

南 華 大 學

非營利事業管理研究所碩士論文

照顧服務產業初步評估 ~

以雲嘉南辦理非中低收入失能老人居家服務方案為例

A Preliminary Evaluation of Care Service Industry:

Fee-for-Service Home Care Programs

in Yun-Lin, Chia-Yi and Tai-Nan

研究生：黃瑞杉

指導教授：鄭讚源 博士

中華民國 九十三年 六 月 十 日

南 華 大 學

非營利事業管理研究所

碩 士 學 位 論 文

照顧服務產業之初步評估

—以雲嘉南「非中低收入失能老人居家服務方案」為例

研究生：黃 瑞 彬

經考試合格特此證明

口試委員：曾 華 偉
鄭 讚 源
呂 朝 賢

指導教授：鄭 讚 源

所 長：于 振 軒

口試日期：中華民國 九十三年 六 月 十 日

誌 謝

2002年的8月是個充滿意外的夏季。預期即將收到徵調服役兵單的我，同時間驚訝且意外的接獲研究所報到通知，讓原本已經整裝待發的心情，又開啟了我另一扇不同的學習之旅。回顧二年的學習歷程，使我領悟到知識學海無涯的廣大。曾經一度漂盪在浩瀚學海，因為探尋苦思與不知學習要領而感到挫折失望，但總是讓釐清困惑時的喜悅所掩蓋消逝。完成了碩士階段的學習目標之後，真正的學習才要開始，然而這一段兩年旅程，所有的人、事、物都將會形成難以磨滅的記憶。

深感榮幸並且感謝指導教授鄭讚源老師的悉心教導，幫助學生解決在完成論文的研究過程的疑惑。曾華源老師與呂朝賢老師擔任口試委員，在他們細心的指正與嚴格治學態度之下，提供邏輯思考與寶貴意見；但卻不吝惜給予鼓動關懷與同理包容，使我原本慌張焦慮的心情倍感溫馨，兩年前因曾華源老師的鼓勵進入研究所就讀，如今也得到老師的協助度過難關，由衷深表感激…；呂老師課堂良師、課後長兄的角色伴隨我渡過碩士生活，他所教導我們的「小題大作」與「量力而為」的觀念，我會時時牢記。謝謝所上所有的師長——傳篤誠老師暢談豪爽、林吉郎老師風趣隨和、王振軒所長心細幽默，以及助理佩伊在值班時的包容與行政業務上的熱心協助…，均永銘於心。

此時此刻研究得以如期完成，須要感謝雲林縣社會局、嘉義縣社會局，台南縣政府社會局的應允，讓研究得開始進行；並且仰賴宜蘭縣「瑪利亞」、雲林縣「老保」、「長期」、「紅十字」，以及「復健青年」；嘉義縣「嘉基」與「聖馬」，台南縣「弘道」、「彭婉如」、「紅十字」、「志協」、「安寧」等非營利組織的主管、社工員、照顧服務員督導，以及照顧服務員，因為有您們提供資料與樣本，促使論文能夠繼續走下去；因為有您們翻譯與帶路，讓我不至於在陌生鄉鎮迷失路途；因為有您們服務老人的身影，使我忘卻了實地調查的疲累；全都是因為有您們…… 摯誠地感謝您們~180多位接受研究調查的老人與其主要照顧者，由於您們一題題地回答，默默地提供訊息，幫助論文獲得所需要的資料；並且在調查過程不停地給我加油打氣、提供經驗與意見、幫助我找路、找人…等，最後感謝財團法人合聯公益基金會提供優渥的論文獎助，一併致上真心的謝意~~~。

感謝摯愛~在論文撰寫的過程，伴演重要的角度不僅提供多元思考方向，而且時時督促鞭策論文進度，願往後能與妳長陪相伴。最後！要感謝親愛的父母，您們辛苦的工作與細心的關心照顧才會今日的我，另外感謝大姊、二妹、三妹、小妹與公弟關心與協助，使我全心面對論文的考驗。「敏督利」讓原本豐收的一冬突然轉了一百八十度，看著父母焦慮與不安的神情卻也挽回不了不支癱倒的莊稼 ~ 2004年7月是意外不斷的夏天。今後，我願分憂…

黃瑞杉 謹誌
於南華 學慧樓
2004年7月

論 文 摘 要

本研究以九十二年，雲嘉南地區辦理「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」為研究對象，共獲得 186 位老人、109 主要照顧者、107 位照顧服務員，以及 10 位機構主管訪談所得與業務月報表等相關資料。透過品質、效率及效益三方面來進行方案評估，了解目前該方案的推行與執行結果。而且研究透過各非營利組織在方案投入項與產出項進行資料包絡分析，求得生產效率、技術效率，以及規模效率；運用該方法的差額變項分析尋求無效率之非營利組織最適生產力參考，以便作為部門經營、管理改善績效之具體參考依據。研究結果顯示：

效能方面：

- 一、照顧服務偏向提供個人照顧(Personal Care)，但是對於老人社會參與或知識資訊的傳遞上仍然不足。
- 二、照顧服務工作協助主要照顧者減輕「照顧者工作負擔」與「家庭喘息」兩方面。但是在發展社交生活的機會仍然不足，這可能與照顧關係與補助時數有關。

品質方面：

- 一、大多數的老人對於照顧服務員所提供的服務項目感到滿意。
- 二、老人對於照顧服務員的服務品質滿意程度仍然很高，但是因為縣市別的不同，會產生些許差異。
- 三、嘉義縣與雲林縣在服務整體的工作滿意度表現最好，台南縣要在「工作認同」、「在職教育」、「機構體制」，以及「工作福利」仍有待改善。

效率方面：

- 一、應用資料包絡分析得知：非營利組織無效率的主因來自於二方面，第一是個案量的不足，其次是「完全自費」與「部分自費」個案量太少導致。
- 二、建議非營利組織個案量不足時，宜採增加個案量以提高效率；但是在個案以達一定數量之後，開發「完全自費」與「部分自費」個案，減少對於政府資金補助的依賴。

依據研究結果提出應用與建議如下：

- 一、持續推展與宣導照顧服務與使用者付費的觀念。
- 二、配合社區工作推展與民眾建立信任有好關係。
- 三、建置照顧服務員工作制度與權益。
- 四、建立完善的督導與評估制度，確保服務效能與品質。

關鍵字：照顧服務產業、失能老人、居家服務、自費性服務、方案評估、效能評估、效率評估、服務滿意度

Abstract

This research is about Yun-Lin, Chia-Yi and Tai-Nan areas promoted Fee-for-Service home care programs in 2003. In the research process, got 186 samples of disabled aging people, 109 caregivers who take care mainly, 107 health care aides, and 10 administrators accepted interview and got monthly report during 2002. In this research, I tried adopted three dimensions to evaluate program including effectiveness, quality and efficiency. Find out about the implementation of this program and execution result at present.

In Order to know the efficiency performance I applied DEA (data envelopment analysis) examine input and output data from each of nonprofit organization that promoted fee-for-service of home care programs in Yun-Lin, Chia-Yi and Tai-Nan areas, then it ' s also be called DMU (decision making unit). By DEA analysis, I get production efficiency, technological efficiency, and scale efficiency. The results also suggested efficient reference set for those relative inefficient studied subjects. Hopefully the following finding will provide some basic reference about administrative manage and improve program performance.

Effectiveness:

1. Care- service is only to offering personal care, but about the social participation and the knowledge information is had still insufficient.
2. Care- service succeed in helping mainly caregiver reduce burden from .sharing responsibility for care disabled aging people and respite care of family. But the chance to develop social life is still insufficient, this may relate to who take care and subsidize the hours.

Quality:

1. most old men feel satisfied with home care service items.
2. the old man consider that home care aides service quality satisfaction is above satisfaction.

But because it is some differences among three counties.

3. Home care aides working satisfaction that Chia-yi county and Yun-Lin County got best performance, but Tai-nan have to improve in job identification ,on-the-job training, organization's institutionalization, and the work welfare.

Efficiency:

1. use DEA to learn : the main reason inefficient in nonprofit organization comes from two respects, the first is deficiencies of the case quantity, secondly it is result from user fee amounts too few.
2. Second, propose nonprofit organization should adopt and increase the case amount in order to raise the efficiency when being insufficient in case amount; But in order to be up to some in the case , develop and advocate user fee reducing the reliance that is subsidized to government's fund.

According to the result of study, propose as following:

1. Let ' s continuously promote and declare care service industry.
2. Nonprofit organizations cooperate with community's work and promote and establish trust relationship with the people in the local community.
3. Government should build home care aides institutionalization, and protect home care aides work environment rights and interests.
4. Government set up perfect supervising and appraisal evaluations, guarantee to serve the effectiveness and quality.

Key word: Care Service Industry, Disabled aging people, home care service, program evaluation, effectiveness evaluation, efficiency evaluation, Quality evaluation, service satisfaction

目 錄

第一章 緒論

第一節 研究背景與動機	-----	1
第二節 研究目的	-----	5
第三節 章節安排	-----	6

第二章 文獻探討

第一節 照顧服務產業概述	-----	7
第二節 居家服務概述	-----	19
第三節 方案評估文獻探討	-----	40
第四節 方案服務品質評估	-----	47
第五節 方案效率評估~資料包絡分析法	-----	52

第三章 研究方法

第一節 研究對象與範圍	-----	57
第二節 研究架構	-----	58
第三節 研究變項操作定義及測量	-----	63
第四節 調查方法	-----	70
第五節 資料分析方法	-----	75
第六節 抽樣方法	-----	79
第七節 研究倫理	-----	81
第八節 問卷試測	-----	83
第九節 研究流程	-----	85

第四章 研究分析與結果

第一節 調查結果與樣本處理	86
第二節 樣本人口特質之次數分配與百分比	92
第三節 照顧服務相關變項次數分配與交叉表分析	105
第四節 信度與效度分析	113
第五節 方案效能評估	129
第六節 方案品質評估	148
第七節 方案效率評估~資料包絡分析	161
第八節 非營利組織方案方案執行與管理概況	178

第五章 討論與建議

第一節 研究結果	196
第二節 照顧服務產業初步評估	212
第三節 研究建議	215
第四節 研究限制與後續研究建議	217

參考文獻

中文部分：	219
英文部分：	225

附錄

附錄 1 接受服務的老人調查問卷	226
附錄 2 主要照顧者調查問卷	234
附錄 3 照顧服務員調查問卷	238

附錄 4	機構深入訪談大綱	-----	243
附錄 5	老人與主要照顧者問卷調查同意書	-----	244
附錄 6	照顧服務員問卷調查同意書	-----	245
附錄 7	失能程度與照顧服項目次數事後比較	-----	246
附錄 8	老人生活改善項目與老人失能程度事後比較	-----	247
附錄 9	照顧者照顧負荷減輕項目與老人失能程度事後比較	----	248
附錄 10	嘉義縣社會局公文	-----	249
附錄 11	雲林縣社會局公文	-----	251
附錄 12	台南縣社會局公文	-----	253
附錄 13	宜蘭縣私立瑪利亞仁愛之家公文	-----	255
附錄 14	財團法人嘉義基督教醫院公文	-----	256
附錄 15	財團法人天主教聖馬爾定醫院公文	-----	257
附錄 16	社團法人雲林縣老人福利保護協會公文	-----	258
附錄 17	社團法人雲林縣老人長期照顧協會公文	-----	259
附錄 18	紅十字會台灣省雲林縣支會公文	-----	260
附錄 19	雲林縣復健青年協進會公文	-----	261
附錄 20	彭婉如文教基金會台南辦公室公文	-----	262
附錄 21	台南縣安寧照顧協會公文	-----	263
附錄 22	中華民國弘道志工協會公文	-----	264
附錄 23	紅十字會台南縣支會公文	-----	265

表目錄

表 2-1-1	「照顧服務福利及產業發展方案」中央機構權責分工一欄表	13
表 2-1-2	「照顧服務福利及產業發展方案」各縣市政府配合辦理事項一欄	15
表 2-2-1	其它學者也對於居家服務項目及服務整理	33
表 2-2-2	補助非中低收入失能老人及身心障礙者使用居家服務試辦計畫	38
表 2-4-1	服務品質的十項決定因素	50
表 2-5-1	資料包絡分析投入項與產出項之操作說明	56
表 3-1-1	接受研究之非營利組織	57
表 3-4-1	本研究調查問卷類別、問卷內容，以及測量尺度	71
表 3-4-2	資料包絡分析之投入項與產出項的操作說明	72
表 3-4-3	受訪談之非營利組織	73
表 3-5-1	本研究採用 DEA-Solver 效率分析模式	79
表 3-6-1	本研究之抽樣架構與抽樣方法	80
表 4-1-1	老人問卷調查有效樣本交叉表	87
表 4-1-2	主要照顧者之有效樣本交叉表	88
表 4-1-3	老人失敗樣本交叉表	89
表 4-1-4	主要照顧者失敗樣本交叉表	90
表 4-1-5	照顧服務員有效樣本交叉表	91
表 4-2-1	老人樣本人口特質次數分配與百分比	94
表 4-2-2	老人同住之家人的親屬關係（複選題）	96
表 4-2-3	主要照顧者樣本人口特質次數分配與百分比	98
表 4-2-4	照顧服務員樣本人口特質次數分配與百分比	103
表 4-3-1	照顧服務變項次數分配與百分比	107

表 4-3-2	影響老人額外購買居家服務的因素	-----	109
表 4-3-3	照顧服務項目次數與老人失能程度之交叉分析	-----	110
表 4-3-4	雲嘉南方案推展普及程度	-----	111
表 4-4-1	信度與效度分析之問卷類型與調查量表	-----	113
表 4-4-2	居家服務項目滿意度量表信度分析	-----	114
表 4-4-3	老人生活改善程度量表信度分析	-----	115
表 4-4-4	顧服務員服務滿意度量表信度分析	-----	116
表 4-4-5	照顧者照顧負荷改善量表信度分析	-----	117
表 4-4-6	照顧服務員工作滿意度量表信度分析	-----	118
表 4-4-7	「接受服務老人問卷」因素分析摘要表	-----	120
表 4-4-8	「照顧者調查問卷」因素分析摘要表	-----	121
表 4-4-8	照顧服務員工作滿意度量表因素分析摘要表	-----	122
表 4-4-9	服務項目滿意度量表轉軸負荷值與變項重新命名	-----	123
表 4-4-10	失能老人生活改善量表轉軸負荷值與變項重新命名	-----	124
表 4-4-11	照顧服務員服務滿意度量表轉軸負荷值與變項重新命名	-----	125
表 4-4-12	照顧者照顧負荷改善量表轉軸負荷值與變項重新命名	-----	126
表 4-4-13	照顧服務員工作滿意度量表轉軸負荷值與變項重新命名	-----	127
表 4-4-14	各量表重新命名之題號名稱	-----	128
表 4-5-1	老人生活改善與縣市別比較	-----	130
表 4-5-2	老人生活改善與受託之非營利組織比較	-----	131
表 4-5-3	主要照顧者照顧負荷的減輕與縣市別比較	-----	133
表 4-5-4	主要照顧者照顧負荷減輕與受託之非營利組織比較	-----	134
表 4-5-5	家庭關係與主要照顧負荷改善比較分析	-----	136
表 4-5-6	失能程度與服務項目關聯分析	-----	138
表 4-5-7	老人失能程度與照顧服務次數變異數檢定	-----	140

表 4-5-8	老人失能程度與照顧服務次數變異數分析	-----	140
表 4-5-9	老人失能程度與生活改善程度變異數檢定	-----	143
表 4-5-10	老人生活改善項目變異數分析	-----	143
表 4-5-11	老人失能程度與主要照顧者照顧負荷改善項目變異數檢定	-----	146
表 4-5-12	主要照顧者照顧負荷項目變異數分析	-----	146
表 4-6-1	服務項目滿意度與縣市別之間的比較	-----	149
表 4-6-2	服務項目滿意度與受託之非營利組織比較	-----	150
表 4-6-3	照顧服務員服務品質與縣市別之比較分析	-----	151
表 4-6-4	照顧服務員服務品質與受託之非營利組織比較	-----	152
表 4-6-5	照顧服務員工作滿意度與縣市別分析	-----	153
表 4-6-6	照顧服務員工作滿意度與受託之非營利組織比較	-----	156
表 4-7-1	投入項與產出項的操作說明	-----	161
表 4-7-2	92 年度各委託單位照顧服務員時薪與督導員類型	-----	163
表 4-7-3	政府補助經費與服務時數類型	-----	165
表 4-7-4	雲嘉南各委託單位方案投入與產出項	-----	167
表 4-7-5	投入項與產出項相關性分析(一)	-----	168
表 4-7-6	投入項與產出項相關性分析(二)	-----	169
表 4-4-7	受委託之非營利組織 CCR-0 整體效率值與排名	-----	170
表 4-4-8	委託之非營利組織 BCC-0 技術效率值與排名	-----	171
表 4-7-9	受委託之非營利組織規模效率值與規模報酬	-----	172
表 4-7-10	投入項與產出項差額變數分析	-----	176
表 4-8-1	受委託之非營利組織服務業務	-----	179
表 4-8-2	受委託之非營利組織居家服務的經驗	-----	180
表 4-8-3	受委託之非營利組織從事照顧服務方案動機	-----	181
表 4-8-4	受委託之非營利組織人力資源分析	-----	183

表 4-8-5	受委託之非營利組織推展方案的方法與成效	-----	184
表 4-8-6	受委託之非營利組織照顧服務員工作福利	-----	185
表 4-8-7	受委託之非營利組織督導與管理方式	-----	186
表 4-8-8	受委託之非營利組織對於「非中收入失能老人」意義	-----	189
表 4-8-9	受委託之非營利組織對於「照顧服務產業」發展性	-----	191
表 4-8-10	受委託之非營利組織面臨政府不再提供經費補助因應方式-		192
表 4-8-11	非營利組織執行方案面臨困難與建議	-----	195

圖目錄

圖 2-1-1	經建會照顧服務產業範圍	8
圖 2-1-2	生命存活曲線—疾病率、失能率和死亡率的概 念模型	11
圖 2-1-3	照顧服務產業推動及運作架構	17
圖 2-2-1	老人長期照護類型	32
圖 2-3-1	方案評估模型	43
圖 3-2-1	方案評估的模型	58
圖 3-2-2	論文研究架構	59
圖 3-4-1	研究資料收集方法歸納整理	74
圖 3-9-1	研究執行步驟	85
圖 4-5-1	效能評估架構	129
圖 4-5-2	「老人失能程度」與估計服務次數	142
圖 4-5-3	「老人失能程度」與「生活改程度」比較	145
圖 4-5-4	「老人失能程度」與「照顧者照顧負 荷減輕項目」比較	147
圖 4-6-1	「非中低失能老人補助使用居家服 務試辦計畫」品質評估架構	148
圖 4-6-2	「非營利組織」與「照顧服務員」 工作滿意度比較	157
圖 4-6-3	「老人失能程度」與「服務項目滿 意度」比較	159
圖 4-6-4	「老人失能程度」與「照顧服務員」 服務滿意度比較	160

第一章 緒論

第一節 研究背景與動機

台灣地區老年人口成長迅速，已步入世界衛生組織所訂之高齡化社會指標。依據行政院主計處「2002 社會指標統計」顯示，九十一年底我國老人已達 2,031,300 人，約占總人口 9%，相較於民國六十七年底，當時老年人口僅為 3.99%，成長相當迅速。除了人口統計數據顯示老人人口增加迅速之外，另外內政部研究報告指出台灣高齡化人口亦有加速老化的趨勢，若以地區來分，農業縣人口老化較為嚴重，其中以澎湖縣居老化指數¹之最高達 70.89%，其次是雲林、嘉義、金門、連江縣及台東縣均達五成以上(行政院主計處，2002)。

老年人口的增加及人口老化迅速，意謂著台灣地區老年人口將面對許多問題。沙依仁(1998)指出老人問題包括了退休後的調適問題、經濟困難、長期患病、老人缺乏療養機構、居住問題及其它問題，例如長期患病老人遭受虐待問題，而這些問題將會對於老人個人、家庭及社會產生影響。謝高橋(1994)研究指出老人的需求可分為五個方面，包括了健康醫療、經濟安全、教育與休閒、居住安養及心理與社會適應，其中老人的健康醫療需求與居住安養需求日漸增加。根據內政部統計處民國八十八年「臺閩地區老人福利機構需求概況調查」分析結果，將近六成老人健康不太好，但可自行料理生活，而老人患病且行動不太方便者占有 12.45%；缺乏自理能力並臥病在床者約為 2.2%(內政部 1999)，為了因應目前台灣地區老人所迫切的需求，老人福利法也在民國 86 年新修正相關法規，新修正的老人福利法提供不同類型老人的需求，對於目前已成為顯學的去機構化、社區化與在地老化的概念也納入老

¹ 老化指數係指 65 歲以上占 0-14 歲人口比率

人福利法，當中居家服務也是第一次出現在老人福利法的第三章第十八條²有關於老人的「福利措施」之中。之後，政府為因應上述的問題，也陸續推出相關的政策計劃，然而當中「照顧服務產業」為提供一般失能者需求滿足、減輕照顧者負荷、與減緩失業人口等重要的試辦計劃。

「照顧服務產業」(care service industry)開始於民國九十一年，其實一般民眾很難去了解什麼是「照顧服務產業」？簡單的說明：「為減輕國民因失能所產生之身體及日常生活障礙，結合政府與民間力量，以專業化、企業化之方式，提供身體和日常生活照顧服務之一種產業」(經建會，2003)，目前實施的「照顧服務產業」範疇包括了老人(disabled aging)與身心障礙者(disabled people)兩類服務的人口群。當政府極力推動方案的同時，我們如何知道政府推展「照顧服務產業」是否符合實際的需求？政府推展「照顧服務產業」是否達到預期的目標？「照顧服務產業」到底是那些人口群受惠呢？目前沒有一個明確實證的研究，或者是答案可以清楚的說明上述的問題，為了能夠解答上述的問題，觸發了我們對於「照顧服務產業」進一步的探索與尋找相關的資料，原來「照顧服務產業」一直環繞著一個主要的架構在進行！這個架構乃是「照顧服務產業」中的一項重要的試辦計畫~「非中低收入失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫」。

民國九十一年行政院推動「非中低收入失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫」，乃是因應一般因身體失能或認知損傷的民眾使用居家服務之需求、減輕家庭照顧負擔、發展照顧服務支持體系、結合社會資源共同推動居家服務及促進就業(經建會，2003)。過去政府所提供相關老人社會福利服務多半以接受資產調查(Means Test)之低、及中低收入戶老人或是身心障礙者，政府大多以優先提供補

2 老人福利法第十八條條文內容為：「為協助因身心受損致日常生活功能需他人協助之居家老人得到所需之持續性照顧，而地方政府應提供或結合民間資源提供有關之居家服務」，提供之服務包括了居家護理、居家照顧、家務服務、友善訪問、電話問安、餐飲服務、居家環境改善及其他相關之居家服務」。

助使用相關服務，對於非中低收入戶(又可以稱為一般戶或是一般失能者)則較少有具體的補助措施；然而，從民國九十一年行政院推動的「非中低收入失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫」明顯與過去的所推動的福利服務有所不同，包括了擴大福利服務的對象與開始強調使用者付費(User Fee)的觀念。本試辦計畫開始推動時，政府為鼓勵一般失能老人接受付費之居家服務(Fee-for-service)，採用補助部分時數的措施，方案依老人之失能狀態制訂出補助標準，當服務時數在補助標準內時服務費用均由政府負擔，一旦老人需要更多服務時數時，則依據補助按分擔比例分擔或是全額自費。萬育維(1996)也認為對於有經濟能力購買服務的一般家庭，政府所要扮演的角色是監督者、協助者及風險分攤者的角色，未來台灣地區人口老化老年人口愈來愈多的情勢，除原先對於低、中低收入戶老人福利服務之外，更應該要重視對於僅是失能老人使用居家服務模式、監督機制、服務品質及收費管制等項目，也是因應未來之需要。所以，「非中低收入失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫」是政府在失能者的福利服務中，扮演監督者、協助者與風險分攤者的重要角色。

既然，政府在福利服務中扮演著的重要的角色，促成各種福利服務的推動與執行，以滿足需要的人們與解決種種的社會問題；但是我們如何知道這些方案或計劃推動的如何呢？多數人都會認為透過評估(evaluation)的方式，以了解方案或計劃的執行狀況。過去修習相關「方案設計與評估」或「機構評鑑」課程的經驗，也告訴了研究者方案評估具許多不同的類型與方法，比如由評估的類型區分，有需求評估、過程評估、結果評估，以及效率評估；若由評估時間點區分有形成性評估與總結性評估等；而且不同評估的取向採用的方法又有不同。研究者先前曾提到「非中低收入失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫」，若要知道它的結果如何便可以採用方案評估的方式來進行，再加上目前對於「非中低收入失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫」尚未有相關的研究，引發探討「非中低收入失

能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫」的研究動機。

Parker(1997)認為二十一世紀最重要的社會政策議題，是對於老人如何提供好品質的支持與照顧，如何滿足他們健康和社會性照顧的需求，所以當老人生理機能雖然退化導致需要他人協助處理日常生活事務時，然而這時老人離機構式照顧甚遠或老人家庭有人力協助時，此時居家照顧服務的重要性將顯現出來。卓春英(2001)認為居家照顧乃特別針對失能老人或身心障礙者，所提供之協助處理生活起居、家事雜務等，協助失能老人自理生活，亦可以減少主要照顧者(Caregiver)的負擔，能夠在照顧失能家人的同時得到喘息的機會，舒解長期照顧家人的壓力。

由於居家照顧能夠協助失能老人生活獨立與延後進入機構式照顧之特性，自民國八十六年老人福利法修法之後，不論是內政部或北、高直轄市陸續辦理相關的居家服務(內政部，2003)。民國九十一年政府推行「非中低收入戶失能老人補助使用居家服務試辦計畫」，開始關注一般失能老人的需求，透過對於一般失能老人服務時數的補助、居家照顧員訓練與進用的政策，以期能夠達到方案欲達成之目標，提供一般失能老人使用居家服務之需求、減輕家庭照顧負擔、發展照顧服務支持體系、結合社會資源共同推動居家服務及促進就業。

內政部於各縣市推行之「非中低收入失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫」原計畫之服務對象有二：一是「非中低收入失能老人」，另一個「非中低收入身心障礙者」，本研究為能夠在有限時間做一深入探討，再加本研究之論述主題是以六十五歲以上老人為研究人口群。考量上述因素之後，研究者選擇當中「非中低收入失能老人」為研究對象，擬定「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」為研究之目標方案，探討政府推展「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」方案績效，剖析方案執行之「效能」、「效率」及「品質」三個層面。透過對於方案評估與分析，深入了解評估面向之間的差異與達成性，期待能夠給予一

般失能老人的居家照顧參與者提供更完整的研究分析，以利相關非營利組織及工作人員做為推展照顧服務參考依據，及政府修正老人居家服務(home care service)方案之參考價值。

第二節 研究目的

「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」由九十一年開始推展至九十三年將步入第二個年頭，過去這二年該試辦計畫的推展成果，大多由政府組織召開相關的聯繫會報與相關的檢討會議得知，實際由非公部門獲得的研究報告為數不多，而跨縣市的研究成果更少，同時公部門聯繫會報或是相關報告所抱持的立場，可能與非營利組織所持的看法並非一致，本研究為了想要了解「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」的推展狀況，由服務的最末端受益者、服務輸送的提供者與機構的領導者(主管/主任)等，獲得相關的資料與經驗分享，本研究期待藉由研究之成果分享給非營利組織或公部門，有利於它們將「照顧服務產業」發展成為具有良善與責信的方案。

本研究出發點針對「非中低收入戶失能老人補助居家服務試辦計畫」進行方案評估，評估面向包括「非中低收入戶失能老人補助使用居家服務試辦計畫」原本所設定達到目標與非方案設定之目標進行方案評估，嘗試著對下列的問題提出一些解答：

- 一、「非中低收入失能老人居家服務方案」能否改善老人生活狀況？
- 二、「非中低收入失能老人居家服務方案」能否減輕照顧者照顧負荷？
- 三、「非中低收入失能老人居家服務方案」服務輸送是否具有品質？

四、「非中低收入失能老人居家服務方案」委託單位執行是否具有效率？

五、「非中低收入失能老人居家服務方案」是否影響著照顧服務產業的推動？

綜上所述，本研究目的就包括了下列四點：

一、了解「非中低失能老人居家服務試辦計畫」執行現況。

二、評估「非中低失能老人居家服務試辦計畫」績效表現。

三、了解「非中低失能老人居家服務試辦計畫」對於「照顧服務產業」影響。

四、為投入「照顧服務產業」的非營利組織及工作人員提出具體建議。

第三節 章節安排

本論文在第一章闡述研究背景與動機、研究問題與目的，第二章開始對於探討照顧服務產業、居家服務與績效評估相關文獻整理與分析，透過由各種相關理論與文獻的相互印證與討論，使研究者能夠對於研究問題的相關概念能夠更清楚的認識；第三章為研究方法部分，依據第二章文獻探討整理與歸納結果，擬定研究對象、研究架構與研究變項的操作定義等，透過不同的調查方法進行資料的蒐集與抽樣方法做一說明，另外在第三章後段也對於研究過程中會遭遇到研究倫理的問題交代與研究準備工作，最後，透過試測結果修正問卷。第四章，依據調查所得之結果評估方案效能、品質、效率，以及受委託之非營利組織對於「非中低收入戶失能老人補助使用居家服務試辦計畫」的脈絡分析。第五章則依據前一個章節的分析所得結果，與本研究之目的推論出研究的結果並提出研究建議；最後提出後續研究的建議與本論文的研究限制做一說明。

文章最後將研究之相關文件資料包括統計資料、公文、調查問卷、問卷調查同意書，以及匿名的訪談逐字稿附於文章附錄，以提供讀者參考。

第二章 文獻探討

第一節 照顧服務產業概述

一、照顧服務產業定義與內涵

(一)、照顧服務產業定義

「照顧服務產業」起源於「福利產業」的規劃與構想(請見圖 2-1-1),「福利產業整體範疇」服務對象包含婦女、兒童、失能者、老人與青少年;「福利產業整體的範疇」就等同於「照顧服務產業範疇」呢?其實政府目前所實施的「照顧服務產業」僅含括上述「福利產業整體範疇」中的「老人」與「身心障礙者」二個人口類型(經建會,2003;江幸子,2003)。為什麼「照顧服務產業」僅服務這二類型的人口呢?經建會(2002)曾為此提出說明,原因是「老年」及「障礙者」之生活及醫療需求相較於其他服務項目尤為殷切,未來將逐步擴展至其他對象以建立完整的福利產業。所以這裡稍做一個小結論就是說:「照顧服務產業,目前僅就老人與身心障礙者提供相關服務」。換句話說雖然我們無法對於「照顧服務產業」明確地做一交代,但是透過「照顧服務產業」的定義與施行的對象,知道「照顧服務產業」是什麼?「照顧服務產業」提供服務的類型?「照顧服務產業」為誰提供服務?「照顧服務產業」的受益者是誰?釐清上述問題我們可以較清楚什麼是「照顧服務產業」。

(二)、照顧服務產業的內涵

上述的問題曾經問到「照顧服務產業」為誰來提供服務?一個不明確的答案是指向「老人及身心障礙者」,雖然答案可能不盡正確,但是提供研究者一個嘗試的方法,因為「長期照護」服務的提供也包括了老人與身心障礙者,

但是必須說明的是接受「長期照護」不僅僅只有「老人與身心障礙者」，而更包括許多的需要醫療照護的病患、短暫性失能的患者等，明確的說「長期照護」的服務對象是「以老人與身心障礙者」為多數，這與「照顧服務產業」的服務對象類似，透過對於「長期照護」的認識，有助於協助研究者建立起「照顧服務產業」的輪廓(如圖 2-1-1)。

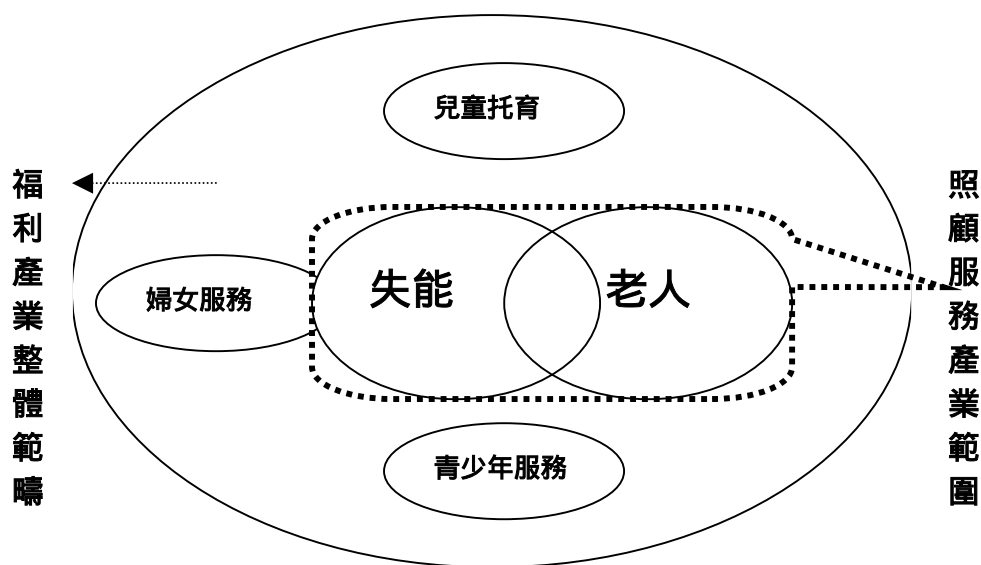


圖 2-1-1 經建會照顧服務產業範圍

資料來源：行政院經建會，2003

<http://www.cepd.gov.tw/manpower/CareServindus/main.htm>

另一個可以幫助我們認識「照顧服產業」發展方案，是透過「照顧服務產業」工作內容與實際的做法加以釐清，「照顧服務產業」的工作內容一直圍繞在一個「非中低收入失能老人與身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫」，這個試辦計畫點明了「照顧服務產業」主軸與特色，它計劃辦理「非低或中低收入戶」補助使用「居家服務」，透過這項計畫的執行更能夠說明了「照顧

服務產業」試圖將過去完全由國家補助使用的「居家服務」，透過方案的設計與鼓勵希望拓展至一般民眾的家中，藉由一般民眾使用「居家服務」的做法，配合相關政策與法令鬆綁與修正，達成非營利團體及民間企業共同投入參與，最後服務提供者將以本國人力取代外籍監護工，促進農民、原住民及中高齡婦女就業。所以，由上述對於照顧服務產業的定義與內涵的探討，我們有助於我們釐清「照顧服務產業」大致可以看到「照顧服務產業」目標：

1. 方案推展到一般民眾
2. 接受服務的個案而言是否帶來幫助
3. 主照顧者能夠獲得喘息或是其它的益處
4. 有別於過去僅給予低、中低收入失能老人或獨居老人關懷服務，而是開始強調使用者付費與市場概念的融入是很重要的。

這將是本研做為評估「照顧服務產業」的重要依據目標，同時，讓我們更了解，政府為何要辦理照顧服務產業呢，以及如何去規劃照顧服務產業。

二、照顧服務產業的需求趨勢

經建會(2003)有鑑於照顧需求日漸增加，同時「長期照護體系」尚未臻健全之下，說明「照顧服務產業」(care service industry)推動的重要性。照顧需求的增加原因來自於，人口結構高齡化、平均壽命延長、疾病型態轉型、家庭結構核心化，以及婦女就業人口增加等因素。以下將對於「照顧服務產業」的需求，大致以上述三個方面來探討(阮玉梅，1999；經建會，2003)：

(一)、人口結構

台灣地區人口結構改變，兒童及少年人口減少，老人人口增加。1993年臺灣地區老人人口總人口約為7.1%、1997年約為8.1%，而2002年已達9%，

若依目前老人人口增加的速度推估至西元 2021 年老人人口將由現今 2002 年的 9%提昇至 14%(內政部統計處，2002)；除人口統計數據顯示老人人口增加迅速之外，亦有多位學者研究指出台灣高齡化人口亦有加速老化的趨勢，1993 年臺閩地區老化指數為 28.2、1997 年老化指數為 35.7、而 2002 年人口老化指數已達到 44.2%將進比 1993 增加一倍(內政部統計處，2002)。若以地區來分，農業縣人口老化較為嚴重，其中是以澎湖縣居老化指數之最達 70.89%，台灣本島地區以雲林、嘉義、金門、連江縣及台東縣均達五成以上(行政院主計處，2002)。也就是說台灣地區老人人口的增加與人口的老化加速，對於未來台灣地區老人相關問題，也會有更多的需求的產生。

(二)、疾病型態的轉型

除了上述人口結構的改變之外，醫療保健服務、健康與衛生的促進等，將急性疾病轉移為慢性疾病，依據內政部八十五年「老人生活與福利供需現況」調查結果顯示無法自行料理生活者占老人人口 5.43%³，包括進食困難、洗澡困難、穿衣困難、控制大小便困難及上下樓或上下床困難；同時台灣地區 60 歲以上者人患有一種與二種以上的慢性疾病者分別為 89%與 72%，這些慢性疾病型與身體功能損傷或失能的狀態伴隨著而來的是對於整體醫療需求結構的改變，包括了醫療資源與醫療費用的轉移、醫療政策與醫療體系的轉變等等，當然慢性疾病的醫療照護模式與傳統急性醫療照護模式最大的不同在於，慢性醫療著重在於「照護」(Care)；而急性醫療著重在「治療」(Cure)。同時慢性醫療是長期的、綜合的及持續的，僅偶爾需要部分的急性醫療之外，更需要的是後續性照護、復健與關懷。

³ 無法自行料理生活(5.43%) = 老人總人口(100%) - 健康良好少有病痛(44.31%) - 健康不太好但可自行料理生活(50.26)

綜合上述，透過聯合國世界衛生組織的生命存活曲線與疾病率、失能率和死亡率的關係模型(見圖 2-1-2)，更能說明老人人口老化與疾病、失能和死亡的關係，年齡越大且存活的時間越久同時，失能與疾病的比率就越高(陳季卿等編著，2001)。

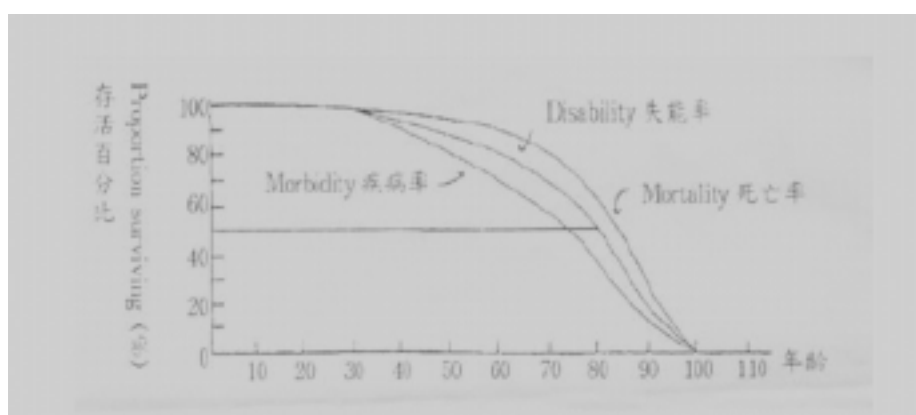


圖 2-1-2 生命存活曲線—疾病率、失能率和死亡率的關係模型

資料來源：World Health Organization, 1984, The uses of Epidemiology in the Study of the Elderly. Report of a WHO Scientific Group on the Epidemiology of Aging, Technical Report Series 706, p26

(三)、社會變遷

老年人口結構與疾病的改變之外，社會變遷亦是增加老年人口對於長期照護需求的影響因素。社會變遷包括了，家庭結構的改變、婦女投入勞動市場等因素。台灣地區的家庭結構近 10 年仍以父母及未婚子女兩代所組成的核心家庭為主；婦女投入勞動參與人口由民國 80 年的 321 萬人至 90 年近 400 萬人的女性勞動力參與比例，約成長 23.7%，原因婦女受教育普及、社會產業結構及價值觀念的改變，婦女紛紛走出家庭，投入經濟生產行列，導致傳統上家庭的保護、教養及照護等功能減弱，對於幼年子女的養育及老弱家人之照護的需求增加。家庭結構的改變與婦女就業人口的增加，都與工業化、商業化及都市化有關，另外家庭計畫政策的推行，使得大多數的家庭結構也均趨向於核心家庭，每一家庭的人口數驟減，獨居老人的比例增多。這樣

的趨勢導致家庭照護人力的減少，轉而對社會照護依賴的程度增加(內政部，1999)。

綜上所述，行政院經濟建設委員會對於照顧服務產業具體的規劃，將是因應未來老人需求的增加、醫療疾病的轉型與社會變遷等趨勢之下所規劃出來的方案，對於台灣地區老人照顧需求，尋求一套解決與因應的途徑，

三、「照顧服務產業發展方案」規畫

依據美國統計資料顯示，未來十年在美國擴展最快的行業中，「照顧服務業」是僅次於「電腦資訊業」的一項產業(引自經建會，2003)，面對在這樣快速成長的產業發展，政府所規劃出「照顧服務產業發展方案」的計劃，對於該計劃本研究由計劃的名稱沿革與計劃內容進行歸納與整理。

(一)、照顧服務產業名稱沿革

民國90年5月行政院長希望，加強推動福利產業，由經建會會同內政部邀集行政院衛生署及勞委會等有關機關、學者專家及民間團體代表，組成福利產業推動小組積極研議相關方案。

民國90年8月行政院社會福利推動委員會第一次委員會議，鑒於民眾對於福利服務需求多元化，建構完整福利產業非一蹴可即，為能在短期間以有限資源同時達到促進就業、提升民眾生活品質之目標，方案以先行發展具需求急迫性、訓練容易、可企業化且與現行資源不重複之服務項目，並以建構高齡化社會老人、身心障礙者之照顧支持系統為研擬之主要內容。為使方案名稱與內容相符，將本方案更名為「照顧服務產業發展方案」共同研擬。

民國91年1月間「照顧服務產業發展方案」經行政院核定，同年3月12日

同意修正「照顧服務產業發展方案」具體措施，納入「挑戰2008：國家發展重點計畫」，作為未來六年發展「照顧服務產業」之指導方針(經建會，2003)。

92年7月 總統於召開「學童課後照顧及幼托整合會議」會中，就「照顧服務產業發展方案」作部分裁示：「『照顧服務產業發展方案』名稱有關「產業」二字仍不可刪除，但可加上「福利」二字，全名改為「照顧服務福利及產業發展方案」」，所以民國92年年7月中旬召開之「行政院社會福利推動委員會第六次委員會議第一次會前協商會議」，考量將方案名稱酌予調整為「照顧服務福利及產業發展方案」。

(二)、「照顧服務福利及產業發展方案」規畫

實施推動及運作架構分為為中央機關權責分工與地方政府、民間非營利組織及企業組織分工，功能與目的分述如下表 2-1-1 所示(經建會，2003)。

表 2-1-1 「照顧服務福利及產業發展方案」中央機構權責分工一欄表

機構名稱	權責分工
經建會	(1) 負責方案之協調推動與每季定期檢討管考工作。 (2) 協調辦理「推動照顧服務輔導團」相關事宜。
內政部	(1) 負責「非中低收入失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫」之推展。 (2) 負責「推動照顧服務輔導團」之運作。 (3) 協助各縣市政府成立「照顧服務推動小組」及「照顧管理中心」。 (4) 研議管理社區照顧住宅之規範，滿足失能者居家安養需求。 (5) 輔導各地方政府開放現有閒置之公有院舍、各地區福利服務中心、社區活動中心等。 (6) 輔導現有安養護機構、長期照護機構多元化經營。 (7) 全面提升照顧服務品質，保障服務使用者權益。

機構名稱	權責分工
	<p>(8) 加強辦理照顧服務人力培訓與整合</p> <p>(9) 其它各項照顧服務之推動、法規鬆綁及措施調整、宣導等。</p>
衛生署	<p>(1) 負責「推動照顧服務輔導團」之運作</p> <p>(2) 協助各縣市政府成立「照顧服務推動小組」及「照顧管理中心」。</p> <p>(3) 輔導各級政府鼓勵衛生所及護理之家等各類機構提供社區化外展服務。</p> <p>(4) 鼓勵各級政府持續發展居家護理服務。</p> <p>協助推動各項照顧服務。</p>
農委會	<p>(1) 輔導農會組織農家生活支援服務班辦理照顧服務產業</p> <p>(2) 輔導農會成立農村社區生活支援中心，結合照顧管理中心成為資訊網，提供資訊及諮詢服務。</p> <p>(3) 培育農家成員成為照顧服務人力；輔導取得照顧服務訓練結業證明之農家成員，從事照顧服務產業。</p> <p>(4) 協助推動各項照顧服務，加強農村照顧服務之推展。</p>
原民會	<p>(1) 辦理老人居家及送餐服務，培訓當地原住民擔任居家服務員，從事部落老人照顧工作。</p> <p>(2) 協助推動各項照顧服務，加強推展原住民地區照顧服務。</p>
退輔會	<p>(1) 釋出各榮民醫院閒置護理之家床位。</p> <p>(2) 對現行榮民照顧機構進行評鑑，並訂定機構服務內容及設施分級標準。</p> <p>(3) 協助推動各項照顧服務</p>
勞委會	<p>(1) 研議修訂僱用獎助津貼範圍，對進用本國監護工之家庭予以補助。</p> <p>(2) 研議建立照顧服務員技術士技能檢定制度。</p> <p>(3) 因應原住民地區失業目題與多元文化，開發原住民人力，投入照顧服務產業。</p> <p>(4) 開發身心障礙、中高齡及婦女人力，投入照顧服務產業。</p> <p>(5) 配合本國照顧服務產業發展，適度調整外籍監護工之引進政策。</p>

機構名稱	權責分工
經濟部	(1) 鼓勵國人自行研發與生產輔具，或與國外廠商合作生產適合國人使用的輔具。 (2) 辦理「輔道流通交換」宣導活動，輔導業者成立輔具流通交換中心。 (3) 協助辦理從事照顧服務之業者之商業登記。

資料來源：行政院經建會(2003)

各地方政府配合辦理「照顧服務福利及產業發展方案」事項，以及照顧服務管理中心(評估者)、服務提供者包括了委託執行的非營利組織或辦理相關工作的民間企業組織(請見表 2-1-2 與圖 2-1-3)。

表 2-1-2 「照顧服務福利及產業發展方案」各縣市政府配合辦理事項一欄

執行單位	執行功能與目的
縣市政府	照顧服務推動小組： (1) 整合地方社政及衛政資源，掌握照顧需求 (2) 訂定工作計畫與執行目標及建立照顧管理制度 照顧管理中心： (1) 個案需求評估 (2) 服務轉介 (3) 資源通報系統
照顧管理中心	成立-「照顧管理中心」，由內政部主管 (1) 個案需求評估 (2) 服務轉介 (3) 資源通報系統
民間非營利組織	服務供給多元化 (1) 開發國產輔具、建立輔具流通中心

執行單位	執行功能與目的
民間企業 組織	<p>(2) 有效利用現有機構場所</p> <p>(3) 輔導現有機構多元化經營</p> <p>(4) 協助解決業者用地合法化問題</p> <p>(5) 培訓居家服務人員</p> <p>提升服務品質</p> <p>(1) 機構評鑑與分級制</p> <p>(2) 機構定型化契約</p> <p>(3) 健全社區照護週邊設施</p> <p>(4) 居家服務督導與管理</p> <p>開發服務人力</p> <p>(1) 適度調整外籍監護工引進政策</p> <p>(2) 開發離農、原住民、婦女及中高齡者投入</p> <p>(3) 建立人才訓練與認證制度</p>

資料來源：行政府經建會，2003

<http://www.cepd.gov.tw/manpower/CareServIndus/main.htm>。

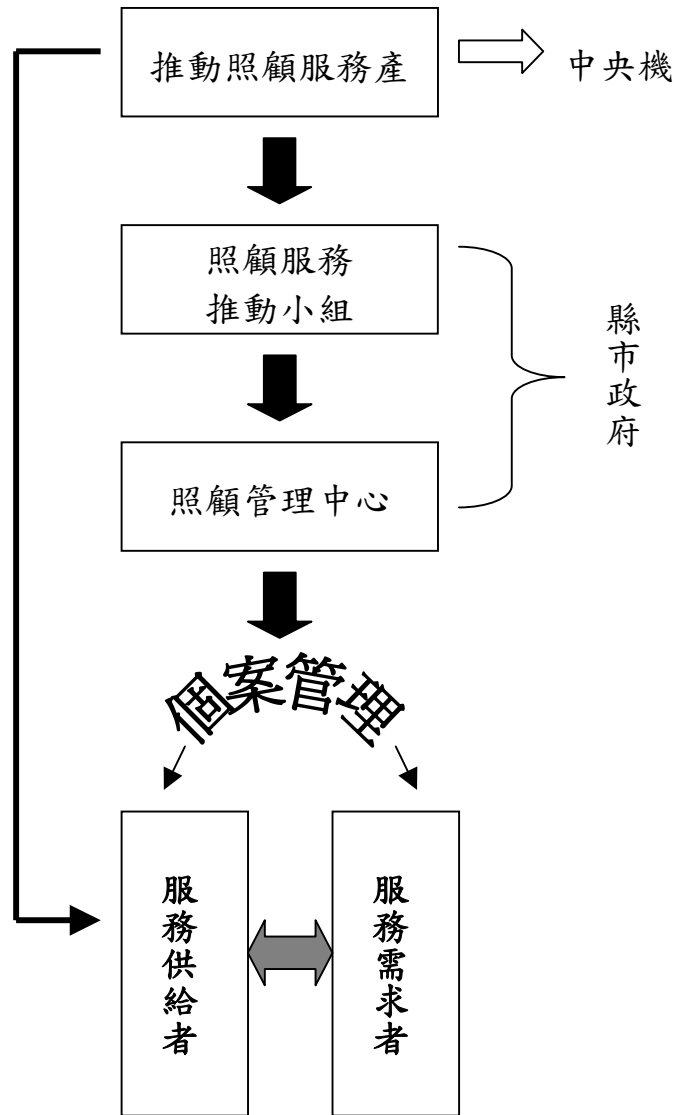


圖 2-1-3 照顧服務產業推動及運作架構

資料來源：行政府經建會等，2003

<http://www.cepd.gov.tw/manpower/CareServIndus/main.htm>。

(三)、小結

「照顧服務福利及產業發展方案」是為了減輕國民因失能所產生之身體及日常生活障礙，結合政府與民間力量，以專業化、企業化之方式，提供身體和日常生活照顧服務之一種產業(經建會，2003)，服務的重點工作在於老

年及身心障礙者的家務、日常生活及身體照顧服務，以上看似過去長期照護中居家服務的工作模式，「照顧服務福利及產業發展方案」內涵不僅僅包括了過去居家服務工作模式，而且由中央完整的規畫工作事項與跨部會權責分工；輔導地方政府建構「推動照顧服務輔導團」，內政部主管「照顧管理中心」掌控個案需求評估、服務轉介及相關資源的報通工作；配合服務提供者接受專業化的訓練、相關技術認證及調整外監護工引進政策，鼓勵農民、原住民、婦女或中高齡者投入照顧服務工作。「照顧服務福利及產業發展方案」勾勒出未來老人照顧服務，特別對於實際服務提供的「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」而言，更是為了解決未來照顧人員與照顧服務而設計的方案。

然而，我們由文獻的整理得知，照顧服務產業的名稱由「福利產業」、「照顧服務產業發展方案」，最後訂為「照顧服務福利及產業發展方案」，這樣的演變是否意謂者政府推展照顧服務產業的立場與角色有所改變呢？是否由「市場、產業導向」逐漸再往「福利服務」靠近一些？雖然這裏尚無直接的文獻或研究做為佐證，而且本研究重點也並不是由探討政府福利政策立場的角度，但是本研究將使用者的觀點，檢視接受服務的民眾對於「照顧服務福利及產業發展方案」所感受或認知的經驗，也就是由服務的末端獲得的第一手資料進行「照顧服務產業」初探性的評估與論討，做為本研究評估照顧服務產業之依據之一；另外則是透過了解照顧服務的實質內涵，也就是「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」的方案執行成果做為評估的重要資料來源。

第二節 居家服務概述

第一節討論了經濟會的照顧服務產業的相關內涵，而照顧服務產業的具體措施表現於內政部所規劃的居家服務方案。內政部(2002)對於發展照顧服產業，提出了「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計劃」之構想，希望能夠提供給一般失能的老人對於居家服務與減輕主要照顧者照顧負荷的需求，本研究將逐步地說明居家服務的意涵、工作特性、工作項目等相關文獻；同時介紹台灣地區居家服務發展演變及「非中低收入失能老人補助使用居家服務方案試辦計畫」之執行細則，由上述資料的說明與整理，能夠讓本研究對於居家服務有更深入的了解與認識。

一、居家服務的意涵(home care service)

居家照顧(Home Care)根據社會工作辭典第四版(2000)指出「居家照顧的目的在於運用受過專業訓練的人員，協助家中有罹患慢性病或無自我照顧能力者，促使其具備獨立自我照顧能力及社會適應力。」對於在家中罹患慢性病或無自我照顧能力者且年齡達 65 歲以上者，我們將其稱為失能老人，何謂失能老人？失能老人根據呂寶靜(1996)是指日常生活功能障礙，不能照顧自己而需要別人照顧的老人。蔡啟源(2000)也指出居家服務指為求使長期罹病，社會生活功能薄弱，需要依賴他人照料，心智障礙，患有精神疾病，或與人溝通、互動有障礙之老人能安穩、自由、獨立在家，而提供所需要之支持性、復健性、預防性、維持性、長期性居住照顧服務。

謝美娥等(1993,1995)也進一步將失能老人更明確的定義是指 65 歲以上的老人，至少有一項日常生活活動(ADLs)或輔助性日常生活活動(IADLs)功能障礙，並且需要他人協助的老人，稱之為失能老人。另外，內政部(2002)對於「非

中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計劃」中失能老人的定義是：「非中低收入老人及身心障礙者，因身心功能受損致日常生活功能需他人協助者，經巴氏量表(日常生活活動功能量表，ADL)評估為 61 分至 80 分者視為輕度失能；中重度失能者，巴氏量表(日常生活活動功能量表，ADL)評估為 60 分以下者；經公辦公營之公立醫院、或經衛生署評鑑合格之區域級以上之醫院、精神專科醫院診斷為失智症，經由 CDR(Clinical Dementia Rating)評估結果，CDR 達一分者為輕度失能；CDR 達二分者為中重度失能者。

居家服務(home care service)或是目前稱之為照顧服務產業(care service industry)，主要是提供身體照顧、家事服務及不涉及護理技術性之照護工作，服務提供的對象以「失能的老人」與「身心障礙者」為多數，透過照顧服務員的服務輸送，滿足老人生活基本需要使案主持續居住在家裏或是減輕主要照顧者之工作負荷；假使人們因為身體功能的失能或是認知的失能而且沒有照顧者提供監督或協助的情況之下，基本上這些人是很難持續居住在家裏(AARP, 2001)。居家服務提供老人所需的協助使其日常生活功能能夠維持，兼而減輕了主要照顧者或是家屬的負擔。

在臺灣研究指出單身老人或是老人的家屬對於居家護理之滿意度，遠大於使用護理之家(劉嘉年，1996)，徐慧娟、吳淑瓊(1998)研究當主要照顧者為媳婦時，同時老人家庭經濟狀況收入較低、財務負荷較重時老，另外老人本身並無認知障礙者，願意接受居家服務的比例比進入機構式照護來的高。內政部統計處(1997)社會指標資料指出有 98.6%的老人希望選擇居住在自己家中接受照顧，而且民國 88 年臺閩地區老人福利機構需求概況調查報告資料更示出，65 歲以上的老人，有約 85%表示理想的養老方式是居住在家裡，有近 70%的老人表示長期照顧仍以家庭或社區服務，對於老人們而言是比較貼近的服務方式(內政

部統計處，1999)。

透過上述文獻與研究可以說明居家服務能夠取代部分的機構式照顧的原因，而且老人多數認為接受照顧的地點仍然以家庭或社區為主(內政部統計處，1999)。這樣情況之下，居家服務的重要性為逐漸受到人們的重視，更直接可以說是人們對於居家服務的需求增加與迫切。

二、居家服務理論基礎與趨勢

居家照顧服務的理論基礎包括了持續理論和社會崩潰與重建理論(Social breakdown and reconstruction theory)二個理論(李開敏等，1996；劉素芬，2001)而就地老化的觀念、福利社區化與去機構化同樣地也以解釋支持照顧服務的推展。

(一)、持續理論和社會崩潰與重建理論

李開敏等(1996)「持續理論」(Continuity theory)(Bultena, 1969)，認為老年是早年生活的自然延續，而非是一個特定的階段，因此眾人追求維持早年的生活型態、角色與活動，即使是處於社會阻力之下，這種追求也會發生。劉素芬(2001)「持續理論」協助我們了解居家照顧服務有助於讓老人留在其熟悉的社區環境中，儘可能延續其原本的生活型態、角色與活動；而透過居家式的服務輸送方式，協助老人維持生活自理能力。

Bengston(1976)提出「社會崩潰與重建理論」(Social breakdown and reconstruction theory)，認為環境之各種因素會同時威脅與破壞老年人的競爭能力，因為隨著年齡的增加，老人能力會比較遲緩，較容易被貼上標籤，認為能力不足及容易受到傷害，被視為是依賴者(引自李開敏等譯，1996；劉素芬，2001)。「社會崩潰與重建理論」有助於我們重新解構對老年人的烙

印與標籤，重視老年人本身的智慧與能力，透過消除或減低社會環境中對老年人不利的各種威脅，以及提供社會資源協助老人重建自信與適應能力，破除老人即是依賴者的迷思。由於居家照顧著重於協助個人維持獨立自主權利，減低案主的疾病或殘障之負面的影響(李開敏等，1996；劉素芬，2001)。「社會重建理論」幫助我們瞭解居家照顧服務的精神，乃是著重在老人之社會重建部份，透過服務的介入，減少疾病與殘障方面對於老人生活造成的負面影響，並且提供老人所需的社會資源，以協助老人維持獨立自主的生活(劉素芬，2001)。

(二)、就地老化

就地老人的觀念也能夠幫助我們更了解照顧服務的本質與用意。老化(Aging in Place)意味著不需要遷移的晚年生活，亦即不須為了保持必要的支持性服務，以及回應老年人不斷改變的需求而使其不用撤離現居場所(Pastalan，1990)，以人類與環境互動的觀點而言，人類到了老年期，對新環境的適應力減弱，搬遷存有某種程度的威脅性，若能在原生居所中得到生活需要的滿足，將是較為理想的情況(引自陳怡如，2002)。

「就地老化」的理念不但希望藉由完善的社區、居家服務讓老年人在家中居住生活，也希望能夠讓人們能夠過著人性化、有尊嚴的晚年。在人本理念高漲的今日，在地老化以及福利社區化的觀點，無疑是促進居家服務的一項相當重要之因素。

(三)、福利社區化與去機構化

「福利社區化」與「去機構化」、「正常化」是與「就地老化」最契合的理念，其所避免的，包括缺乏人性化、缺乏彈性等影響照護品質的問題，以及種種的個人風險。就管理的角度而言，機構的集體專業服務固然增加了

效率，卻往往因缺乏對個體間不同的需求作較深入的了解，而犧牲了其他的價值，故期盼動員並連結正式與非正式的照護，共同來協助需要照護的老年人，讓他們和平常人一樣，生活在自己的社區中，而同樣可以得到所需的適切照顧(黃源協，2000)。根據內政部(1997)所做統計調查，以台灣老人而言，無論健康與否，有 73% 的老年人認為最理想的養老居住方式，為與子女同住或是隔鄰而居。如何能夠達到提倡高齡者就地老化與社區照護將是目前與未來會面臨重要課題，透過一連串的服務輸送過程中，建構出完善的照顧服務體系。

三、居家服務的需求

本研究要探討的是居家服務需求與實務功能層面作用，為了解答上述的問題，首先將由老人的需求層面進入，了解居家服務對於老人需求滿足與生活改善之間的關係；另一個方面，居家服務也幫助了與老人同住的家人或長期照顧老人的主要照顧者，獲得短暫喘息的機會，透過文獻的整理用來說明「主要照顧者」的需求與照顧負荷。

(一)、老人需求的問題

老人需求一般可以分為三個部分，包括了老人生理變化與疾病、老人的心理狀況及老人的社會參與。以下將對於老人三個需求做一簡要的說明：

1、老人生理變化與疾病

Kalish(1975)判斷老人的身體狀況，可以判斷個人是否衰老(引自沙依仁，1996)。一般老人在生理的改變包括了，容貌的改變、內部(骨骼、神經及內臟)、生理功能的改變、感覺器官的改變、性能力的改變、心理動作的表現，而這些生理的改變嚴重的，會產生包括了疾病與身體殘障的發生。老年期中多數的疾病都有可能罹患，但是罹患率比較高的有癌症、腦血

管疾病，包括了高血壓、腦溢血、動脈硬化等，其它也包括了呼吸器官疾病，內分泌及新陳代謝功能不正常、痛風、關節炎，及許多慢性疾病。對於老人而言罹患疾病會比年輕人更嚴重，而且恢復的時間與需要別人照顧的時間也會比長。身體的殘障包括了最容易出現的類別有肢體殘障、視障、聽障、重要器官失功能、癡呆症、植物人等，影響老人日常生活功能進行。然而，老人因為上述生理變化與疾病的因素，將導致老人的身體器官與功能遭受退化與損傷，而影響其日常生活功能全部失能或部分失能，而對於要行使日常生活功能時，可能需要他人的在肢體的協助、口語的教導與監督。

2、老人的心理狀況

當人步入老人期之後環境方面的改變會讓老人心理產生重大的改變，來自於包括了喪失了工作角色及職業認同、身體方面的退化。這些改變對於老人而言難免會抱持消極心態，挫折沮喪或情緒高張憤怒、焦慮與恐懼（沙依仁，1996）。所以對於老人的心態的消極與焦慮或恐懼的心理狀況產生，容易讓老人處於不安的狀態之下，影響老人生理變化與社會參與的動機，而減少老人心理消極與焦慮與恐懼的產生，往往需要家人與朋們的陪伴與鼓勵，調整生活腳步以適應老年生活。

3、社會參與

過去傳統或工業社會均對於老人參與社會活動或事務，大多採取不鼓勵的想法，同樣的許多學者對於一旦步入老人之後或是從工作場所退休之後，應該從社會上撤退，不再從事任何工作；後來的學者鼓勵老人參與社會活動，其主要的論點認為老年期是中年期的延長，老年人與中年時代一樣可以從事工作、參與社會活動。影響老人從事休閒活動的因素包括健康

情況、經濟地位、教育程度、性別，以及居環境，一旦老人失去健康之後，對於社會參與的動機將大大的降低，對於外在活動將漸漸不感興趣，影響社交生活與心理調適，所以鼓勵老人參與鄰里活動、與鄰居親友等聊天或話家話，讓老人減少獨寂的情緒產生。然而這需他們鼓勵邀約與對失能老人提供部分的協助，使其能夠讓容易接觸外在活動。

綜合上述，本研究對於居家服務是否能夠滿足老人的需求以達到老人生活改善進行評估，評估的項目包括了健康之促進與維護、失能老人身體的照顧、促進老人社會支持與社會性活動的參與、老人生活獨立與尊嚴的維護等項目。

(二)、主要照顧者需求

目前我國老人與子女同住的比例仍然相當的高(內政部，1997)，這樣子的情況之下，說明了子女是照顧家庭老人主要來源之一，就照顧提供者的正式與專業程度而言，家庭的照顧者屬於非正式照護部門，提供照顧的形式有以個人性需求照顧(Personal Care)，另外家庭處理(Domestic Care)為主。照顧需求的增加與照顧功能減弱，對於家庭照顧者而言長期的照顧工作將成為另外的一種負荷。老化人口的增加使得家人必須提供老人照顧上的需求也逐漸增加，但是當照顧者缺乏適當支持與協助，抒解壓力之技巧時，一旦長時間持續性的照顧失能老人，加上老人功能持續退化、照顧責任與工作量的增加，經濟財務的壓迫等因素，因此照顧非常容易造成身體上、情緒的崩潰與失控，影響著是受照顧者與照顧者的家庭。

過去傳統對於老人的照顧一直是以家中的照顧為主，以提供健康維持或是疾病的照護。當家中有需要被照顧的老人時，除了進入機構式照護之外未留在家中之外，大多失能的老人會由家中子女來提供照顧，成員大多以女性

為主，而且對照顧者而言，由於照顧知識或技巧不足時，再加上照顧項目繁多、困難，引起病患或老人不合作與情緒上的發洩時，照顧者所將會面臨各種的心理及社會壓力。國內學者對於照顧者照顧負荷與壓力來源，大致包括了主觀感受到身體、情緒、社會、財務經濟、生活改變、緊張、案主的依賴、烙印等(啟啟潤等，2001；徐亞瑛等，1992；高淑芳等，1999；宋麗玉，1999)。偉氏字典中對於負荷 burden 的解釋包括了負擔、責任與照顧，也就是負荷 (burden)指的是負擔、責任與照顧的意思。Printz-Feddersen(1990)定義「照顧者負荷」是指家屬因照顧失能(impaired)老人而感受到身體、心理、情緒、社交以及財物上的衝擊。

國內主要照顧者負荷、壓力與因應等相關研究結果結果，劉春年等(1998)，對「住院中風病人主要照顧者負荷及其相關因素之探討」發現日常生活依賴程度愈高、負向行為愈嚴重、及主要照顧者年齡愈大者、對健康滿意程度差、與病人互動情況不佳、家庭功能有障礙等，其身體負荷及心理負荷愈大；宋麗玉(1999)對於「精神病患照顧者之探究~照顧荷之程度與其相關因素」，發現病患的行為問題愈嚴重、照顧者的身份為父母、照顧的時間愈久、照顧者的健康狀況愈差、獲得的社會支持愈少者其感受的負荷愈重；徐亞瑛等(1992)「都市型及鄉村型社區中居家殘病老人照顧者之負荷及相關影響因素」發現，被照顧者年齡愈輕，照顧者自覺健康愈差，且照顧者愈覺得照顧工作困難者，整體負荷愈大(引自邱啟潤等，2001)。

一般而言負荷常被用來描述照顧工作所引投的主觀負向結果與客觀的負荷，主觀負荷指照顧者滿足他們照顧功能時所引發的感受，例如情緒上的困窘、過度負荷感、束縛感、憎恨感以及被隔離感；客觀負荷亦指照顧者負面經驗到的事件與活動，包括了財務狀況、角色的執行、家庭生活，以及親

戚朋友等社交關係的變化(引自吳瓊滿, 1998; 謝美娥, 2000)。照顧負荷所引發的負向影響國外學者 Strawbridge, Wallhagen, Shema, 與 Kaplan (1997) 匯整出照顧者 Mckinlay 與 Crawford (1995) 研究照顧老人之照顧者負向影響包括了憂鬱和焦慮的增加、認知到生理健康降低、健康照顧使用的增加, 以及照顧者與其它家庭成員的衝突(引自謝美娥, 2000)。潘依琳等(1997)認為主要照顧者的負荷來源可以歸納為四方面:

1. 生理壓力:

為了照顧而影響個人身體健康產生改變, 包括了失眠、疲倦、注意力無法集中、胃痛、頭痛及康健狀況變差。

2. 心理壓力:

心理方面所造成的影響, 例如過求的被要求、被淹沒的的感覺、負擔過重、無力感、憤怒、逃離、感覺心情沉悶、疲倦的程度及不耐煩煩等。

3. 社會壓力:

社會壓力主要來自於擔任照顧者的角色而引起, 例如失去自由、社交活動減少、角色改變、個人行動的限制、支持性的缺代、無法外出工作或旅遊、逛街購物時間受到影響。

4. 家庭壓力:

家庭面臨因照顧病患所帶來的壓力源有: 婚姻危機、家庭適應問題、家務無法料理、經濟壓力、夫妻關係改變、社交關係改變、家庭氣氛沉重及作息改變。

綜上所述, 家庭照顧者除了因為照顧需求的增加與功能的減低所形成的結構性的照顧負荷之外, 又同時面臨實際執行照顧工作所產生的主觀與客觀負荷, 一旦失去照顧意願(burn out), 容易引發情緒、言語與照顧行動與崩潰

(break down)造成生理、心理、家庭及社會方面的衝突與負面的影響。所以如何照顧照顧者(care the caregiver)減輕其照顧負荷，乃是目前與滿足失能老人的照顧需求同樣迫切的另一項重要的課題。如何降低照顧者負荷呢？包括了提供合適與充分的照顧知識與技術指導、提供足夠的居家照顧服務、擴大居家服務的項目、成立相關之支持性團體，以及為新照顧者擬定之照顧計畫。然而居家服務正是因應失能老人與其照顧者需求所發展出來的服務輸送方式

四、居家服務的特性

居家服務是社區照顧服務中的一種，指的是動員並連結正式與非正式的社區資源，去協助有需要照顧的人，讓他們生活在自己的社區之中提供生活的獨立與自主，所以居家服務的發生處所是在老人的家庭，服務的提供是透過志工、護士、照顧服務員等至老人的家中提供相關照護、護理以家事服務，所以居家服務是有別於機構式照護的特性：

日本學者西下彰俊及淺野仁對於居家服務，具有下列六種特性(引自鄭茂松，1994)：

(一)、服務對象的普遍性

高齡化社會的來臨，使的失能老人與身心障礙者人數增加，當中也包括了相當多不是失能老人、身心障礙者這二種人口，也是對居家服務有相同的需求。這樣的現象已是各個地區普遍存在的問題。

(二)、服務對象多樣性與需求的複雜性

居家服務的對象包括了由失能程度來分，有輕度失能、中度失能及重度失能，以年齡來區分的話有一般年輕人、老人、或是老老人，性別上又有男、女之分，再加上身心障礙者的障別的話更是包羅萬象，其中精神障礙、認知障礙等的案主，對於服務輸送的方式或者照顧服務的方式也是有別於其它案

主。

(三)、服務的個別性

個別性意謂者，對於每一個接受服務的人或是案主而言，服務照顧不是一再地「複製」，案主是有其個別性、獨特性等，必須配合案主或案家的生活狀況及需求的不同，作適度的調整以達提供適切服務。

(四)、服務的地域區

服務提供者與服務的接受者或是案主，在地域上有可能相當的靠近，這除了能夠就近提供服務之外，服務提供者也必須對於案主在當地的社會關係或社會立場給予尊重。

(五)、服務輸送的私密性

居家服務過程中，服務的提供發生是案主的家裏有別於過去機構式照護。這將會對於服務提供者很容易就接觸到案主個案或家庭生活的一些訊息等等，因為對於案主隱私或服務倫理手則均當保密及遵守。

(六)、服務提供者的應變力

居家服務員對於案主需求的改變或身心理變化應能夠快速的掌握，提供相對應的服務，或者備有突發事件或緊急事件的處理上，需要時常當予訓練或督導。

楊培珊(2000)分析居家服務時發現，以居家服務是一項專業的假設命題為真的時候，相較於其它專業時，它具其獨特五項的特殊性：

(一)、隱密的工作環境

因為居家服務提供的場所通常是在案主家中，屬於隱密性高的環境，除了案主及其家人外通常沒有其他人在場。

(二)、工作場所 VS 領域

居家服務員所工作的場所與案主生活的領域是相契合的，因為提供服務

時案主理應遵守一些行為以尊重服務員，然而這些規定或守則對於案主及其家人而言，可能會是一種干涉，而引起案主與服務員的衝突。

(三)、頻繁的身體接觸

居家服務的服務項目包括了身體照顧、簡易護理等，這些服務項目雙方必定會有一定程度的身體接觸。

(四)、案主功能的不穩定性

面對老人與身心障礙者提供服務時，可能會面臨案主持續性的功能或認知的退化、緊急的症狀產生、情緒起伏，甚至是案主往生所引發的悲傷，這將對於照顧服務員而言，會造成他們在照顧功能的不穩定性。

(五)、居家服務工作範圍模糊

居家服務工作範圍的不易界定特性，產生服務輸送時的灰色地帶。照顧服務員與案主在服務的提供過程，彼此之間會產生情誼或不自覺情感的轉移或反轉移，會使得照顧者會承受案主的許多過多額外的要求，而不忍拒絕案主；另一方面也有是過於忽視案主的需求，不願意提供合適的服務。不論是過多的承受或忽視實際需求的狀況，對於案主與服務的提供者都會產生不良的影響。

上述二位學者對於居家服務特性分別做了說明，二者都提到許多重要的概念，例如：居家服務的提供發生地點，並不是在公共的場域而是案主自己最熟悉的家中，當中我們知道由案主留置家中除了能夠延長案主進入機構式照顧一途，透過居家服務的協助讓老人們一樣能夠在家裡生活，然而這對於照顧服務員便一項挑戰；照顧服務員必須要能夠克服對工作內容界定模糊或案主突發狀況，當然這包括了對於服務提供時也有可能遭受到案主或案家的騷擾；照顧服務工作會因為案主獨特性與個別性，呈現出來的是多樣面貌需求，照顧服務須要能夠提供不同服務或照顧滿足案主的需求，例如不同的性別、不同的失能程

度、患病的不同、不同老人情緒、人生觀…等等；聯合作戰與單兵攻擊不同，用來比喻照顧服務員必須獨自到案主完成相關的服務或照顧的提供，雖然照顧服務員背後可能也會一些團體或更專業性人員做為支持，必竟服務的當下必須由照顧服務員來完成的機會是最高的，美國退休者協會(American Association of Retired Persons) (2001)對於阿肯色州、印第安那州、麻薩諸塞州及萃盛頓州的個案照顧比較研究指出，上述四述對於個案照顧服務的提供者除完成所需錢之專業訓練之外，每年均需要持續接受 6~12 小時不等的在職訓練，增加處理所遭遇到的各種不同狀況，所以照顧服務除職前訓練之外，更需定期接受在職訓練。

五、居家服務的類型與工作項目

依據謝美娥(1993)對於老人長期照護類型的分類，乃是依照長期照顧發生的處所與服務密集度劃分，照護發生的處所包括家庭照護或非正式照顧、居家照護、日間照護、機構照護(養護)，顯然依上述的方法為「照顧服務福利及產業發展方案」中「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計劃」做歸類，會是大致屬於「居家照護」如圖 2-2-1 所示。以服務密集程度而言居家服務的服務次數與密集程度，均小於日間照顧機構與機構(養護)照顧。

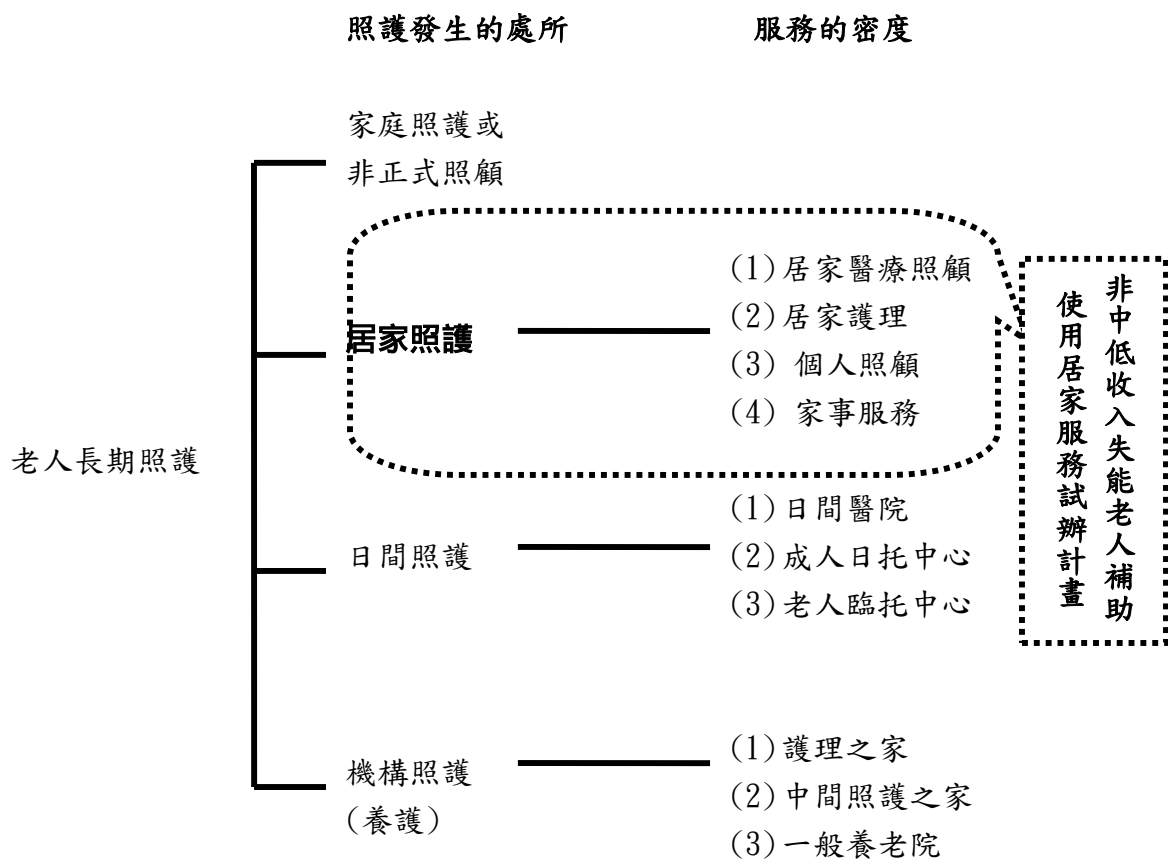


圖 2-2-1 老人長期照護類型

資料來源：謝美娥，1993，p. 14

(一)、居家服務的工作項目

由上述謝美娥(1993)對於長期照護的分類，其中指出居家照護包含居家醫療照顧、居家護理、個人照顧及家事服務：

- 1、居家醫療照顧(Home medical care)是由醫院(大部份是由家庭醫師)親自為臥病在家的老人做醫療診察與治療的服務
- 2、居家護理照顧(Home health care)是由醫護人員到病人的居住處所提供照顧和指導，其目的是在增進、維持或恢復個人的健康，或將個人的疾病和殘障影響程度減至最低，使其達到生活上的獨立自主，一方面使老人享有連續性、專業性的醫療保健照顧，另一方面又使之繼續過其居家生活。

3、個人服務(Personal care)針對一些症狀穩定，但是在某些日常生活活動項目仍需協助的患病老人提供生活上的照顧，以維持繼續居住在家裡，其提供的服務有：洗澡、移動、醫師指定的運動和服藥等。

4、家事服務(Homemaker or chore service)的服務內容就更為瑣碎包括了整理家裡、準備餐食、洗衣等。

相關的研究也對居家服務的工項內容，或是居家服務提供什麼服務做一說明，以下資源引自李慧玲(2001)整理多位學者對於居家服務項目，易於了解居家服務所服務內容項目見(表 2-2-1)。

表2-2-1 其它學者也對於居家服務項目及服務整理

學者	居家服務項目
蕭尉 (1991)	(1) 家務服務：家務管理、維持家庭生活的協助。 (2) 個人照護：幫忙老人日常活動如穿衣、修飾、如廁、走路等。 (3) 雜務服務：如打掃除塵、清洗廁所、地板擦洗等 (4) 送餐到家：將經營養調製後的餐食送到老人家中。 (5) 個案處理服務：由社工員評估功能喪失的程度，協調相關機構提供服務 (6) 洗衣服務 (7) 交通服務
蔡宏昭 (1994)	(1) 家事服務：包括飲食提供、衣服的清洗和縫補、住宅的整理和掃除。 (2) 介護服務：看護、與醫療機構聯絡、陪同就醫及其他介護事項。 (3) 精神服務：生活談話、友善訪問、電話問安等。 (4) 外出服務：陪同外出購物、散步及參與社會活動等。 (5) 生活器具的提供：如特殊睡床、浴槽等
蔡啟源 (2000)	(1) 家事服務：協助老人日常生活活動、代為處理家庭性事務、維持家庭生活等。 (2) 文書服務：提供有關文字書寫、閱讀及資訊介紹。 (3) 醫療性服務：協助老人取得醫療、衛生、復健等方面之服務等。 (4) 精神支持：提供老人情緒紓解、精神支持之協助。 (5) 休閒服務：協助老人外出，參與戶外性或團體性活動等。 (6) 個別需要：針對老人或家庭個別需要，代辦必要性協助
王正 (2002)	(1) 家事活動：準備餐食、洗碗、清潔、洗衣等 (2) 衛生及個人照顧：洗澡、ADL 方面的協助) (3) 家庭支持：購物、陪同個案散步、行政支持 (4) 支持非正式照顧：協助家庭成員、鄰居或朋友 (5) 精神支持：諮詢及建議。

資源來源：引自李慧玲，2001，p. 17

內政部（1998）「加強推展居家服務實施方案」中提及：居家服務的主要服務對象為六十五歲以上，因身心受損致日常生活功能需他人協助之居家老人（含獨居老人），以及領有身心障礙手冊，且日常生活功能需他人協助之居家身心障礙者；規劃為其提供：家務及日常生活照顧服務、換洗衣物之洗濯、修補、居家環境改善（以案主基本生活範圍為主）、家務服務（助理）、文書服務、友善訪視、電話問安、餐飲服務、陪同或代購生活必須用品、陪同就醫或聯絡醫療機關（構）、法律諮詢服務、其他相關之居家服務、身體照顧服務、以及協助使用日常生活輔助器具等服務項目。

綜合上述，居家醫療照護與居家護理照護，能夠提供完整與專業的服務，但因其需醫護專業人員來從事服務，並非一般民眾可以實施；且其費用昂貴亦是其中一個問題；然而個人照護(Personal care)與家事服務(Homemaker or chore service)能夠讓非醫護專業人員藉由充足的專業訓練後從事照顧服務。目前台灣推展的居家照護就包括上述二種類型，第一透過醫師、護理師、職能治療師等醫療專業人員，提供中風患者或長期患病提供到宅的醫療服務；另一部分透過接受專業課程訓練，提供個人照護服務或家事服務，目前通稱提供這類服務的人員為「照顧服務員」。

六、台灣地區居家服務的發展沿革

依據內政部(2003)台灣地區實施居家服務之發展歷史，以及相關研究歸納整理，台灣地區老人居家服務過去到現在的發展趨勢：

(一)、居家服務項目由單一發展至多元

居家服務開始辦理時，其服務項目僅以單一關懷問安為主要服務，其中包括了到宅慰問、精神支持、陪同就醫、提供文書及休閒等服務，例如民國七十二年高雄市所辦理居家老人服務計劃與台北市辦理老人在宅服務，兩者服務項目類似。台灣省政府亦在民國七十六年制定「台灣省推行居家老人服務實施要點」中，同樣也是以家事服務、文書服務、醫療服務、休閒服務、

精神支持服務及法律諮詢為其基本服務項目，當時居家服務增加了家事服務，協助失能或極需照顧之老人家事的料理。民國八十六年「老人福利法」修法後，明確地規範了所提供之服務包括居家護理、居家照顧、家務服務、友善訪視、電話問安、餐飲服務、環境改善等。居家服務項目由單一朝向多元服務的發展主軸。

(二)、居家服務輸送由志願服務發展至專業分工與整合

台灣地區居家服務因為服務項目以關懷問安等為主，擔任此項工作可由志願服務人力的投入得到滿足。其後為能協助失能老人之獨立生活需求，服務項目也增加家事服務、居家護理、餐飲服務等，服務項目等較為專業之服務。民國 72 年台北市開始有雇用給薪式服務辦理居家服務，之後也開始對於服務人員的專業知能與服務品質也有所要求，強調服務人員的訓練與培養。隨著居家服務的發展與台灣地區老人人口的需求，行政院衛生署「老人長期照護三年計畫」為一跨部會之工作計畫，整合社政與衛政體系建立長期照護之新模式。民國 91 年照顧服務產業發展方案，為全面提昇照顧服務品質，保障服務使用者之權益，除加強對於服務機構之評鑑之外，更制定照顧服務員訓練實施計畫，落實提昇照顧服務品質與建立長期照顧人力資源。更計畫於民國 92 年將辦理照顧服務員技術士技能檢定，落實照顧服務員專業技能之證照制度。未來居家服務之服務輸送將整合志願服務人力、照顧服務員及護理人員透過專業分工之方式，提供給失能老人全面性服務。

(三)、居家服務之對象，從低、中低收入戶發展至非中低收入戶

過去居家服務多半以縣市政府所列冊之低或中低收入戶失能老人以主，例如以台北市在民國 72 年所辦理老人在宅服務。之後台灣省推行居家老人服

務實施要點將服務資格擴大至，除原本中低、低收入戶之外，擴大至失能老人及獨居老人，同時年齡限制也降至 60 歲，受惠老人人數將為提高。民國 86 年老人福利法修法之後，此時居家服務的資格已明確界定老人年齡為 65 歲，而且確立居家老人有接受照顧服務的權利。同年台北市首創先例將服務對象擴大至非中低收入失能老人，且由政府經費補助其服務費用。上述僅為各地方政府之社會福利政策，延至民國 86 年內政部「加強推展居家服務實施方案」及民國 91 年「非中低收入失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫」之後，補助一般失能老人已由地方縣市之管轄，升格由中央提供經費全面性補助非中低收入失能老接受居家服務，且明確訂定不同失能程度之補助標準。

(四)、居家服務方案由各地方自行辦理發展至中央訂定相關方案

居家服務在台灣由民國 72 年台北市及高雄市先後辦理之後，民國 76 年台灣省政府推行「台灣省推行居家老人服務實施要點」做為各地方政府居家老人服務之參考依據，然而對於居家服務的資格認定、服務項目、機構委託方式、編列居家服務經費及服務輸送等，因地方政府的福利服務政策、財政、方案委託及執行結果而有所不同。民國 91 年行政院跨部會的「照顧服務產業發展方案」，當中內政部訂定「非中低收入失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫」，首度由中央明確訂定不同失能程度之身心障礙者，及失能老人接受居家服務之服務對象、資格限制、服務項目、申請程序以及補助標準，再由地方政府依據計畫執行。

(五)、居家服務由單一方案發展至整合性發展計畫

過去居家服務為各縣市依據老年福利法自行辦理老人居家服務，包括送餐服務、關懷問安、獨居老人的訪視等。後來由行政院衛生署「老人長期照

顧三年計畫」、行政院原住民族委員會「原住民老人及兒童照顧六年計畫」、行政院經濟建設委員會、內政部「照顧服務產業發展方案」、內政部「非中低收入失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫」等都是由中央主導進行，特別內政部「非中低收入失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫」為首度由中央提供經費全面性補助非中低收入失能者接受居家服務，並明確訂定不同失能程度之身心障礙者、老人接受居家服務之評估標準。

(六)、居家服務由補充性服務發展至「賦能」(Empowerment) 服務

有關於老人居家服務最新方案，為民國 91 年 6 月行政院推動「加強老人安養服務方案」，特別為家庭照顧者辦理訓練研習與成立支持團體，提昇其照護能力，並給予必要之支持、輔導及協助。做法異於過去僅提供補充性服務，而轉為對家庭照顧者使之提昇照護能力之一種「賦能」行動。

七、「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」說明

行政院降低失業率與解決福利需求增加的問題，由「福利產業推動小組」研擬「照顧服務產業發展方案」，修正「照顧服務產業發展方案」具體措施，納入「挑戰 2008：國家發展重點計畫」，作為未來六年發展「照顧服務產業」之指導方針(經建會，2003)。內政部以「照顧服務產業」為依據推動「補助非中低收入失能老人及身心障礙者使用居家服務試辦計畫」，以下便對於該試辦計畫做一簡說明如表 2-2-2。

表 2-2-2 補助非中低收入失能老人及身心障礙者使用居家服務試辦計畫

計畫項目	內容
計畫目標	(1) 因應非中低收入失能老人及身心障礙者使用居家服務之需求 (2) 減輕家庭照顧負擔 (3) 發展照顧服務支持體系 (4) 結合社會資源共同推動居家服務 (5) 促進就業
辦理機關	(1) 主辦機關：中央為內政部；直轄市為直轄市政府；縣(市)為縣(市)政府。 (2) 協辦機關：行政院經濟建設委員會、行政院勞工委員會、行政院後生署、行政院原住民族委員會、行政院農業委員會及行政院國軍退除役官兵輔導委員會。
辦理方式	(1) 居家服務之提供、個案評估，由直轄市、縣(市)政府委託民間單位辦理為原則。 (2) 民間單位接受直轄市、縣(市)政府委託辦理居家服務之提供，不得同時作為服務提供及評估單位為原則。
服務對象與資格限制	(1) 未接受機構收容安置、未聘僱看護(傭)、未領有政府提供之其他照顧費用補助。但接受衛生單位之機構喘息服務補助者，不在此限。 (2) 非中低收入老人及身心障礙者，因身心功能受損致日常生活功能需他人協助者。 (3) 上述所稱身心功能受損致日常生活功能需他們協助之認定標準，應符合下列情形之一： 輕度失能：經巴氏量表(日常生活活動功能量表，ADL)評估為六十一分至八十分者。 中重度失能：經巴氏量表(日常生活活動功能量表，ADL)評估為六十分以下者。 經公辦公營之公立醫院、或經衛生署評鑑合格之區域級以上之醫院、精神專科醫院診斷為失智症，並載明CDR(Clinical Dementia Rating)評估結果及分數者： 輕度失能：CDR 達一分者。 中重度失能：CDR 達二分者。
服務項目	(1) 家務及日常生活照顧服務：包括換洗衣物之洗淨及修補、居家環境改善、家務及文書服務、餐飲服務、陪

計畫項目	內容
	<p>同或代購生活必須用品、陪同就醫或聯絡醫療機關(構)及其他相關之居家服務。</p> <p>(2) 身體照顧服務：包含協助沐浴、穿換衣服、口腔清潔、進食、服藥、翻身、拍背、肢體關節活動、上下床、陪同散步、運動、協助使用日常生活輔助器具及其他服務。</p>
補助標準	<p>(1) 輕度失能者，每月最高由政府全額補助八小時之居家服務費，第九小時至第二十小時最高由政府補助百分之五十，使用者自行負擔百分之五十。</p> <p>(2) 中重度失能者，每月最高由政府全額補助十六小時之居家服務費，第十七小時至第三十六小時最高由政府補助百分之五十，使用者自行負擔百分之五十。</p>
本計畫補助對象	<p>接受直轄市、縣(市)政府委託辦理本計畫之居家服務提供、評估單位，具以民間單位為限。居家服務個案評估員，並應需符合下列條件之一：</p> <p>(1) 領有醫師、護理人員、社會工作師、職能治療師或物理治療師證書者。</p> <p>(2) 符合社會工作師法第五條、第六條之規定，具有資格得參加社會工作師考試或檢覈者。</p>
補助項目及標準	<p>(1) 居家服務費：每小時以新臺幣一百八十元計算。</p> <p>(2) 居家服務督導費：每一個案每月最高補助新臺幣五百元。</p> <p>(3) 個案評估費：每案以新臺幣三百元為原則。</p> <p>(4) 居家服務行政費：由各承辦單位或直轄市及縣(市)政府自行籌措辦理。</p> <p>(5) 居家服務補助，每日最高以八小時為限。</p>
實施期間	<p>本計畫在「照顧服務產業發展方案」實施期程自九十一年至九十三年，而本計畫為九十二年執行方案，自九十二年一月一日至九十二年十二月三十一日</p>

資料來源：行政府經建會等(2003)

第三節 方案評估文獻探討

方案評估(program evaluation)在美國最早是運作於學校教育領域中對於學生學習成本的衡量，之後由於方案評估陸續運用在社會福利服務，而逐漸產生對於改善方案成果產生興趣，開始對於方案評估有更進深入研究。之後由於政府經費的減少，方案評估也成為展現績效與成果，以獲得相關補助的重要依據(Posavac& Carey, 1985)。社會工作百科全書對於方案評估的定義：「方案評估是介於社會工作實務與研究之間，其目的為使用科學的思考、方法、測量、與分析，以改善方案的效率與效能，而且提昇社會工作服務的品質(Fredrick)。社會工作服務方案評估提供檢視為解決問題所設計之方案所產生的效應，進行一系列有系統性的探究，其目的是藉由流產生與方案成功或失敗的資訊，以強化管理決策與方案運作，更一進步為增進或擴大案主的利益(高迪理譯，1999)。由上述對於方案評估的定義，我們大致可以區分成二個部分，一個是由「方案內部與服務對象的角度」；另一個則是「方案外部與資源的提供者的角度」，首先由「方案內部與服務對象的角度」而言，方案評估給予有關社會服務工作的人員，透過有系統的方法與分析，了解並且改善服務執行的資訊與結果，使接受方案所服務的人們能夠獲得更好的利益；另則由是「方案外部與資源提供者的角度」看待方案評估，則是希望透過方案評估展現出責任與資源的有效利用，因為方案評估的資源可能來自於社會、企業、政府與非營利組織，如何讓他們知道方案的資源是適切地分配與運作，這對他們是一件很重要事情。所以，方案評估除改善方案效率、效能與品質之外，更是展現責任的重要工具之一。

責任 (Accountability) 為進入千禧年之後開始流行的詞彙，這個詞彙概念涵蓋了公共組織及非營利組織的制度、技術與績效測量語言、報告及評估。這個概念具有豐富的歷史背景-遠遠來自於希臘雅典，對於現代民主制度評估的神聖訓示。責任的本質是賦予責任的義務，更進一步地來說，責任是一項正式要求報告或是一個

揭露的過程，然而責信的目的不單只是為了符合一些被要求報告所知的訊息，那並不是其本身的目的，它是做為一個決策與評估的工具。

責信形式可以被定義為兩個層次，基本的層次是一致與誠信地處理程序與過程，這一部分是沒有提供明確的計畫或是對於組織目標達成或達行，被定義是程序責信(Procedural Accountability)；另一是明確地指出對於方案或組織目標達成與否與執行成效，被定義為是成果責信(Consequential Accountability)。

綜上所述，責信為資訊揭露的過程，用以提供了符合程序與方案目標與否，提供決策判斷與評估依據；過程責信強調程序與過程的一致性與誠信，但是成果責信則更強調方案目標有效的達成，即為看重方案或組織績效表現包括了：

效率：涉及財務的使用、人力資源或物質資源，投入資源產出最大化或是投入愈小，而達到最大化的輸出。

效能：關於目標達成或是方案、執行及活動的預期影響。

不論過程責信對於過程一致性與誠信要求，或者是成果責信對於效率與效益在方案目標績效的展現，均無法憑空獲得上述資訊，唯有方法是透過有系統的評估獲得確實展現程序與成果責信的不二法門。

本研究透過說明責信形式與績效定義與重要性，然而，對於完成責信與績效的方法則需要透過有效的評估，其中方案評估則是用來評估計劃或方案的重要方法，所以本節文獻的鋪陳安排為責信關係、績效，以及方案評估。

一、責信展現~方案評估

(一) 責信與方案評估的關係

「責信時代」(Age of Accountability) 的來臨，對於非營利組織是一項挑戰。非營利組織的社會福利機構資源需求往往是不足，而需要依賴別人，一般而言社會福利型的非營利組織捐贈來源有三，一是透過社會大眾的捐贈、二是企業的投入及三則是政府的補助。Gilbert et al(1993)認為從社會福利的供給面而言：即是政府、企業、非營利組織及社區或家戶(引自鄭讚源，1995)。這些四個部門之中家戶及社區為非正式組織，但是因為現代社會結構的改善家庭與社區功能漸漸式微，而其它三項之中，非營利組織在社會福利提供的角色愈來愈重，因這與福利國家轉型與市場失靈有關。非營利的社會福利組織，對於外界資源依賴愈重，而在現今外界資源愈來愈緊縮的社會中，不能單單是高喊著「我們會做的很好的」或是「我們有做了很多事情」，而是需要讓外界知道我們做了哪些事情？這些事情我們做了多好？非營利組織的管理者和服務提供者，缺乏對於服務方案評估工作的能力，將使社會福利組織無法建立一套有系統的監察和評估制度(青輔會，2003)。對於機構本身無法提供有效準確的表現，取信於社會大眾對於機構是有效率與有用的，這也是現代非營利組織面臨的一大問題「責信」。然而「責信」如果是由組織外部來衡量的話，那是與認證或組織評鑑有關(引自鄭讚源，2003)；而從組織內部來看的話，是透過方案評估、或方案績效評估，來了解方案目標達到的程度或所提供服務的效果如何？對於瞭解服務方罄所提供之服務是否真的對案主有幫助，資源的配置是否合適？進一步能夠服務價值和改善服務品質，提供工作人員服務能力與效率(青輔會，2003)，而方案評估關注在方案成效與案主權益是否被滿足，使得這樣的方法自八〇年之後一直被人們所重視。

(二) 方案評估模型與測量方法

Kettner & Martin 認為方案可以視為是一個系統，系統包括了輸入、運作過程、輸出，以及成果四個要素(圖 2-3-1)。這社會服務方案當中，輸入包括了：案主、工作人員、物質資源、設施、及設備；運作過程所指的是服務的提供過程，在服務的過程中工作人員、資源與設施如何被運作來協助服務對象、案主或相關人們解決問題；輸出所指的是案主所完成的服務、至何時結案將視方案而定，最後是成果，指的是方案初始至結果之間，對於案主或方案目標的改善狀況，通常，測量案主或方案目標的改變可以透過四種測量的方式進行，數量的統計、標準化工具測量、功能層次量表，以及案主的滿意度(高迪理譯，1999)。

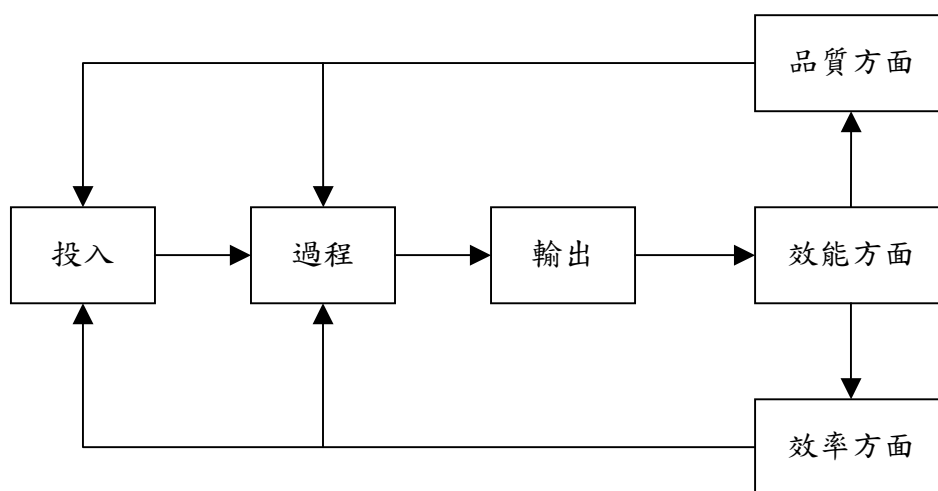


圖 2-3-1 方案評估模型

資料來源：Martin & Kettner (1996；引自趙善如譯，1999)

然而，對於方案評估運用在不同場域與需求時，其類型也有所不同，

Posavac & Carey (1996)將方案評估分為四個類型：

1. 需求評估(the evaluation of need)：檢視社區中的經濟狀況、社會內的

社會問題程度、機構和組織目前在社區中所提供的服務，以及找出未滿足的需求。

2. 過程評估(the evaluation of process)：方案執行之後，紀錄方案施行狀況、服務對象的紀錄、方案的預期進行、與預期的影響狀況，用以掌控方案或計劃是否設計與規劃中的預定實施。
3. 成果評估(the evaluation of outcome)：成果為檢驗方案的成果目標是否被達成的程度，通常會以方案的目標做為評估的標的，但是有時候也會採用非方案目標(梁維康，)。
4. 效率評估(the evaluation of efficiency)：效率評估為檢驗成本的問題，意味著結果評估良好的方案，若其花費的成本過高或無效率時，則可能就不是一個最佳的選擇方案。

若以評估的時程來看待方案評估，則可以區分為形成性評估(formative evaluation)與總結性評估(summative evaluation)。形成性評估通常是在方案仍在實際執行時所進行之評估，換言之透過形成性評估的執行，收集方案過程中的許多資訊，能夠讓方案管理者或推動者能夠修正方案的運作與預期影響；而總結性評估一般為於方案最後階段，或是方案即將告一段落時所進行之評估，透過總結性評估給予方案成果做一檢討，評估方案的優劣或成敗。其它學者對於方案評估的類型尚還有內部評估與外部評估；成本效率評估、成本效益評估、效力評估(the evaluation of effort)等，都是有關於方案評估的類別，以不同的角度去看待方案評估與切入評估的角度與立場，而形成各種不同的評估類型。

本研究對於「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計劃」進行方案評估，因為方案目前仍在進行之中，由上述的文獻可以歸類為形成性評估，而

且本研究評估包括方案的目標是否達成、方案是否具有效率，以及方案是否具有好的服務品質，所以本研究方案評估將採用之方案評估為成果評估 (effectiveness evaluation)、效率評估 (efficiency evaluation)，以及外部評估。

二、評估與績效測量

評估用以展評方案的成效，亦是表現出績效的方式。績效的本質與內涵包含了效率與效能兩個層次的意義，基本上它是一種綜合性的觀念，也可以視為是效率、效能、組織績效、組織成長、資源分配與利用等多面向的組合體，效率 (efficiency) 是以產出與投入的比率來衡量；提高效率是指以較少的投入，得到較多的產出；效能 (effectiveness) 是指達成組織整體的目標 (鄒平儀，1999)。鄭讚源 (1995) 認為「績效」的意義可以是目標達成的程度、也可以是參與者的滿足、也可以是適應不同環境的調適力及端視不同研究觀點與研究取向而定。

(一) 績效定義與指標制訂原則

績效評估可以被定義為是定期收集與報告有關於社會服務方案之效率、品質與效益之資料 (Urban Institute, 1980)。彼得 杜拉克 (1990) 認為非營利組織設定績效指標的目的在於，讓抽象的使命轉化為具有可操作性的標準。相同的道理用於方案績效上，也是要將方案目標轉化為具體可操作性的標準。呂豐足 (1996) 認為績效指標可視為是一種變項，用來辨別或驗證預先規劃目標達成程度。劉錦龍 (1994) 將績效指標定義是一種變項用以衡量一個整體的系統的效率或效能，可以瞭解其作業過程是否符合原先的目標。司徒達賢 (1999) 認為非營利組織的績效指可以從幾個角度衡量：

1. 使命是否被社會接受

2. 效率是否良好
3. 人力物力資源是否持續投入
4. 服務對象、財力、物力及人力資源彼此間是否均感到滿意
5. 服務對象、業務運作、財力物力資源、人力資源及提供服務等五者是否相互平衡
6. 服務對象、財力物力資源及人力資源三者間是否合理轉換

(二) 績效衡量指標

認為非營利組織績效衡量指標定義為：「一套用來搜集和評量非營利組織整體經營狀況的工具，透過它可提供組織明確、簡潔、重點且有效的判斷，以做為非營利組織經營管理的參考依據。」

績效指標的制訂，是影響著能否準確與有效的衡量方案的關鍵因素。指標建構便成為制訂方案績效的先決條件。Dunn(1981)認為績效指標的建構原則須具有相關性、重要性、有效性、可靠性、客觀性合時性及有用性。Kaufman(1988)認為必須能夠區分方法與目的，並澄清最想要的結果是什麼，方案包括了投入與過程；目的則包括了服務、產出與結果。柯三吉(1989)應涵蓋效率、效能、標的對象滿意程度與員工滿足感；葉日新(1994)以有效性、共通性、簡單性與資料可取得性為原則；李紫娟(1994)儘量選擇可量化目標、以部門之目標為依據、可和外部同類部門作比較與符合部門的特性；Cameron(1978)認為組織績效測量的問題，主要來自於標準(Criteria)。Steers(1977)綜合文獻，發現組織績效測量的方式有：單一標準績效評估與多項標準的績效評估；單一指標測量也被認缺乏周延性與客觀之適切性，多重指標乃彌補單一指標測量之缺點，透過多重標準的測量，達到周延及適切之要求(引自鄭讚源，1995)。

綜上所述，方案績效指標可以由衡量方案效率、方案效益，以及方案品質著手，透過服務對象對於服務品質的感受、方案投入的財力物力資源、方案目標的達成與否或是經營理念，用以評估方案表現之依據。

第四節 方案服務品質評估

一、服務的概念

Kotler(1999)將服務特性歸納為：無形性、不可分割性、異質性及易消逝性四種。(1) 無形性是指服務所提供的是無形的產品，所以購買前，是無法看到的、摸到、聽到、品嚐或聞到。由於具備此項特性，使得服務不像實體產品一樣，可以展示給大家看到並且明確的衡量其產品品質。(2) 不可分割性是指服務的生產與消費是同時發生的。一般實體產品的生產和消費通常不是同時產生的，其需要經過製造、銷售，最後才被消費。然而服務卻具有不可分割性，使得提供服務的人員與顧客之間的互動關係變得更加密切。(3) 異質性是指服務具有高度的變動性，常會因為服務提供者、服務的時間或服務地點的不同而發生變化。(4) 易消逝性是服務無法像實體產品一樣，可將產品儲存起來供某一個特定時點銷售或使用，因此服務業無法像製造業一樣能夠做到最後的品質管理，也無法事先生產服務以等候消費者的購費。

社會福利服務與服務業所具備的特性相同(沈慶盈，2001；宋冀寧，1999)，除了上述之四項特性之外，沈慶盈(2001)指出社會福利服務還有非金錢成本高，而且難以衡量；案主之需求程度不一，以致於服務過程無法標準化；案主與顧客不一致，意謂著提供金錢者與接受服務者對家可能不盡相同；施怡庭、梁慧雯(1997)對於社會服務組織中服務的特性也指出 (1) 服務產品的無形，(2) 非標準化的成果，(3) 服務時與消費者有高度的接觸，(4) 服務品質的控制主

要是過程的控制(引自李慧玲，2002)。

由此可以知道服務的主要的關鍵人物，而且占有重要的地位乃是消費者者意識的抬頭，往往可以透過消費者發聲或行動；但是再進一步思考接受社會福利服務的人們往往在資訊的取得上會遇到困難產生資訊的不對稱情況，資訊的不對稱可能的原因有來自於服務提供者不願意提供相關的服務訊息、消費者無法比較服務的差異所在、消費者對於資訊無法判別好壞優劣。對於居家服務而言服務輸送的私密性、頻繁的身體接觸、案主功能的不穩定性，以及居家服務工作範圍模糊，對於服務評估也有所有異差，因此居家服務內容與品質的評量，需要定期電話詢問或是親自至案家訪視，以口頭的詢問方法、非干擾性的測量，以及主要照顧者或家屬多面向的評估服務輸送的內涵與品質，這樣評估可以透過接受訓練的照顧服督導、機構的社工員或是委託單位的定期抽查。

二、服務品質與服務滿意度

評估方案的優劣除了透過績效評估之外，由方案的滿足度或是服務品質，也是其中一種方法，本研究主題正是以居家服務中的補助非中低收入部分進行方案評估，而對於方案而言除了服務提供之外是否能夠讓一般家庭購買額外的時數，亦是政府將居家照顧推向一般家庭的一項考驗，同時照顧服務產業之推動也視老人居家照顧為服務產業，透過專業化的照顧服務員，協助一般家庭中的主要照顧者減輕照顧之負擔。所以我們了解到照顧服務產業最後的目的其實是要將一般老人視為是市場中的顧客，而照顧服務員為提供服務的一方。特別的是，過去探討服務品質與顧客滿意度之文獻多半以企業及市場消費者為主要對象，最十年來福利服務與服務輸送開始注意起服務的品質的重要性，及案主或志工的滿意度等，而且本研究而有別於過去探討之長期照顧或醫療機構之護理照顧，因為居家式服務服務發生地點，是案主也就研究中之六十五歲以上失能老人，所以過去對於服務地點及硬體設施等因素，在本研究中並不適用。所

以本研究探討過去常用之服務品質與服務滿意度的相關文獻，更加入本研究探討居家照顧之特殊性因素，產生相關之研究變項，透過變項的概念化成為具體的問卷題相，期能符合研究之信度與效度。

三、服務品質測量與面向

照顧服務產業目的之一以擴大居家服務之對象，使之服務延展之一般失能老人；當照顧服務擴及至一般家庭的失能老人，換言之將失能老人或主要照顧者視為顧客或消費者，透過照顧服務員提供居家服務視為是產品，評量產品的口質換言之評估居家服務口質，對於營利事業而言能夠標榜服務或是產品是最好的、最先新、高品質、或是提供保證等等，來吸引消費者購買消費的動機；對於照顧服務產業而言宣達使用者付費也有異曲同工之處，包括了提供高品質的服務、滿足消費者的需求、服務的成效卓著等，對於照顧服務的推動將是進入市場機制考量的基本要求，所以對於照顧服務產業不斷的評估改善達到服務品質是非常重要的。

Garvin(1984)對於品質的評量(quality evaluation)歸納有五種不同的觀點，包括了卓越法或是哲學法(transcendent or philosophic approach)、產品導向法(product-based approach)、使用者導向法(user-based approach)、製造導向法(manufacturing-based approach)，以及價值導向法(Value-based approach)(載久永譯，2001)；本研究採用使用者導向(user-based approach)因其能夠符合服務性質及能夠反映出產品是否滿足使用者需求程度，本研究採用對對象包括了二類，一是直接接受服務的老人，另一個是老人的主要照顧者，透過這二種顧客的意見反映瞭解照顧的服務品質。

1. 透過服務品質調查是反映出方案品質表現是一項重要評估依據。
2. 服務品質的定義為顧客的服務品質的期望程度與實際獲得服務程度之間的差距。

3. 口碑相傳、個人需求、過去經驗和業者對顧客外部溝通四個關鍵因素乃會影響顧客對「期望的服務品質」的認知。

Parasuraman etl 等三位學者也提出了影響服務品質的十項決定因素：見(表 2-4-1)

表 2-4-1 服務品質的十項決定因素

項目	具體的描述
有形性	指服務中有關實體外觀方面，包括設備、人員及溝通媒介等項目。
可靠性	指服務過程可依賴性之程度，亦即服務人員具有確實完成服務承諾的能力。
回應性	指服務人員有幫助顧客及提供即時服務的意願。
勝任性	指服務人員有提供服務需要的專業技術和知識
禮貌性	服務人員能有禮貌、尊重顧客及體恤顧客需求，同時能待客親切。
信用性	讓顧客覺得服務人員誠實，值得信用及信任
安全性	讓顧客免於產生危險、危機及懷疑的憂慮並保障顧客的安全和隱私。
接近性	顧客能容易接觸及親近提供服務人員或地點。
溝通性	指服務人員以顧客能了解的語言文字解說，耐心聆聽他們的陳述。
了解性	指服務人員能充分的了解顧客的需求。

資料來源：S. Thomas Foster 著戴久永譯，2001，p. 349

Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985, 1988)認為服務品質和顧客滿意度之間的相關性乃是針對預期和實際兩者間差距的比較，顧客滿意度所指的是預期是指顧客依據過去經驗或績效的預測，而服務品質則是所認定的預期是依顧客情感上的認知做出判斷(引自陳淑瑤，2002)。

居家服務的輸送過程依據服務品質與服務滿意度之間的差異可以區隔為二個部分，一是指照顧服務員所提供的服務項目滿意度程度，以及老人對於

照顧服務員的服務品質。服務項目的滿意度說明老人接受某一項服務之後預期服務提供與實際獲得服務之後兩者間差距的比較；對於照顧服務員滿意度指的是老人依情感上的認知所做出來的判斷。

四、照顧服務員對居家服務的工作滿意度

工作滿意度的實證研究始於 1927 年至 1932 著名的「霍桑研究」(Hawthome Studies) 管理學者梅堯(E. Mayo) 等人對於芝加哥西方電氣公司霍桑廠進行。其結果發現生產效率的提高與工作態度的改變有關。之後何波克(R. Hoppock) 薛費(Schaffer) 均提出有關於工作滿意理論，包括了不同職業階層會影響員工工作滿意程度，而提出工作滿意的外在因素；而薛費則認為認同感、情感等心理需求才是影響工作滿意的基本因素，視為內在因素(引自許士軍，2001)。

賀滋勃(F. Herzberg) 於 1959 提出「兩因子理論」(Two-Factor Theory) 認為工作滿意程度，是來自於兩個主要的因素，一是「工作滿意因素」與「工作不滿意因素」，「工作滿意因素」包括了成就感、受器重、工作本身、責任感等與工作本身之有直接的關係，所以又稱為「內在因素」，同時因為透過提供上述因素可以提高工作滿意度，所以又稱為「激勵因素」(Motivator)。相對於上述的是「工作不滿意因素」(Dissatisfiers) 包括了行政管理、督導技巧、薪資、人際關係、工作環境等，這與工作非直接有關被稱為「外在因素」，因透過提高外在因素只能夠避免工作不滿意所以又稱為「保健因素」(陳淑菁，2002)。

綜上所述，工作滿意度包括了有三個主要的因素，工作滿意度與工作者本身有關、與個人條件有關，以及與他人或社會有關，實際的項目有責任、升遷、社會服務、讚賞、環境、待遇、人際關係；而影響工作不滿足因素人際關係、權威、社會服務、安全性、工作環境、工作本身等。本研究依據上述工作滿意度原則與照顧服務工作特性，設計照顧服務員工作滿意度量表。

第五節 方案效率評估~資料包絡分析法

資料包絡分析法(data envelopment analysis, 簡稱 DEA)所評估的單位或組織被稱之為「決策單位」(decision making unit, 簡稱 DMU), 透過線性規劃(linear programming)之技巧, 尋找出所有觀察資料之效率前緣(Efficiency frontier), 做為決策單位的效率基準。所得結果為決策單位之相對效率, 所評估出來之效率值是在客觀環境下對受評單位最有利之效率評估(efficiency evaluation)(引自鄒平儀, 1999; 高強等, 2003)。

一、CCR 模式

資料包絡分析法源自 Farrell (1957) 以多項投入與多項產出的概念評估美國各州的農業生產效率, 之後 Charnes, Cooper & Rhodes (1978) 加以改良為 CCR 模式; CCR 模式是假設在固定規模報酬的前提下, 評估 n 個決策單位 ($DMU_j, j = 1 \cdots n$) 的整體效率 (productive efficiency), 每一決策單位投入 m 項資源 ($X_i, i = 1 \cdots m$), 並生產 s 項產出 ($Y_r, r = 1 \cdots s$) (引自高強等, 2003)

。

$$\begin{aligned}
 Ek &= \text{Max} \quad \frac{\sum_{r=1}^s UrYrk}{\sum_{i=1}^m ViXij} \\
 s.t. \quad &\frac{\sum_{r=1}^s UrYrj}{\sum_{i=1}^m ViXij} \leq 1 \quad \dots\dots\dots 2.1
 \end{aligned}$$

模式 2.1 為分數線性規劃模式, 將分母 $\sum_{i=1}^m ViXik$ 設為 1 以轉換成線性規劃

模式 2.2, 可解決有無窮解與運算不易(引自高強等, 2003)

$$\begin{aligned}
\text{Max} \quad & Hk = \sum_{r=1}^s UrYrk \\
\text{s.t.} \quad & \sum_{i=1}^m ViXik = 1 \quad \dots\dots\dots 2.2 \\
& \sum_{r=1}^s UrYrk - \sum_{i=1}^m ViXik \leq 0
\end{aligned}$$

Charnes, Cooper & Rhodes (1978) 亦從倒數無效率的角度構建效率評估模式如下：

$$\begin{aligned}
\text{Min} \quad & \frac{1}{Gk} = \sum_{i=1}^m ViXik \\
\text{s.t.} \quad & \sum_{r=1}^s UrYrk = 1 \quad \dots\dots\dots 2.3 \\
& -\sum_{r=1}^s UrYrk + \sum_{i=1}^m ViXik \geq 0
\end{aligned}$$

由**模式 2.3**可知，在規模報酬固定之條件下，投入效率 Hk 等於產出效率 Gk，而在規模報酬可變動時，此二效率值就不一定相等了，但二效率值差異極小（引自黃強等，2003）。

二、BCC 模式

CCR 模式是假設在固定規模報酬的前提下，而 Banker, Charnes & Cooper (1984) 則在規模報酬可變動的假設下，發展出能夠衡量技術效率 (technical efficiency) 與規模效率 (scale efficiency) 的 BCC 模式，**模式 2.4** 如下：

$$\begin{aligned}
\text{Max } H_k &= \sum_{r=1}^s U_r Y_{rk} - u_0 \\
\text{s.t. } \sum_{i=1}^m V_i X_{ik} &= 1 \quad \dots\dots\dots 2.4 \\
\sum_{r=1}^s U_r Y_{rk} - \sum_{i=1}^m V_i X_{ik} - u_0 &\leq 0
\end{aligned}$$

BCC 模式與 CCR 模式之差別在於多了截距項 u_0 ，當 $u_0=0$ 時，表示生產處於固定規模報酬 (constant returns to scale; CRS) 階段；當 u_0 正值，屬於規模報酬遞減 (decreasing returns to scale; DRS) 階段，管理者可考慮縮小規模以提高效率；當 u_0 為負值時，屬於規模報酬遞增 (increasing returns to scale; IRS) 階段，管理者可考慮擴大規模以提高效率。

資料包絡分析法之特性如下 (引自黃旭男, 1993):

1. 可處理多項投入、多項產出之評估問題

DEA 極易處理多項投入、多項產出之評估問題，而無須面臨預設函數之認定及參數估計之困難，在實用上較為可行。

2. 單位不變性 (units invariance)

譬如某一產出變數以公斤計量或以公噸計量，其效率均相等。

3. 可以單一綜合指標衡量效率

以 DEA 評估效率之結果係為一綜合指標，此綜合指標適可描述經濟學上總要素生產力 (total factor productivity) 之概念。

4. 權重之決定不受人為主觀因素的影響

DEA 模式之權重係由數學規劃產生，無人為主觀的成分在內，因而能滿足立足點的公平原則。

5. 可同時處理比率資料及非比率資料

DEA 方法不僅可處理比率尺度資料 (ratio scale)，亦可處理順序尺度資料 (ordinal scale)，使其在資料處理上較具彈性。

6. 可處理組織外之環境變數

基於 DEA 方法可同時處理比率資料及非比率資料之特性，因而對於組織外之環境變數亦可加以處理，亦即 DEA 方法可同時評估不同環境下 DMU 之效率。

7. 可獲得資源使用狀況之相關資訊

由 DEA 模式中之變數及效率值可了解組織資源使用狀況，進而提供管理者擬定決策時之參考。

本研究藉由資料包絡分析可以處理多項投入與多項產出之特質，做為分析「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計劃」之相對效率表現。由於分析資料的來源對於分析結果有重大的影響，所以進行資料包絡分析時，各決策單位之投入與產出資料應具有相同標準，所以本研究統一採用內政部要求各縣市政府填寫之「非中低收入失能老人補助使用居家服務方案月報表」，做為本研究之次級料來源，減少因各分析單位給評量的資料不同所產生的差異，增加分析資料之公信力。「非中低收入失能老人補助使用居家服務方案月報表」上記載著，方案服務的人數、性別、補助的類別、補助之金額、自費服務個案量、自費的時數等項目，透過歸納與整理，獲得下列投入項與產出項(見表 2-5-1)。

表2-5-1 資料包絡分析投入項與產出項之操作說明

項 目 別 說 明	項目
投入項	平均每月方案補助經費 平均每月照顧服務員人數 平均每月服務的個案量
產出項	平均每月每人照顧服務員收入 平均每月委託機構方案收入

註(1) 不包括相關設施設備費用及方案管理費。

註(2) 督導費用是否納入機構產出項目，視督導員業務承辦方式而有所不同

資料來源：本研究自行整理

第三章 研究方法

第一節 研究對象與範圍

本研究主要目的是為了對於內政部推展「照顧服務產業發展方案」中，「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」，進行方案評估。研究重點以品質、效率及效益三方面來進行評估，以了解目前該方案的推行與執行結果。

本研究選取雲林縣、嘉義縣及台南縣三縣為研究對象，考量選擇雲嘉南三縣之主要因素，因其具有老人人口特質及農業為主之共同性。研究者透過南華大學非營利事業管理研究所，發函至方案之委託單位與受委託單位，也就是發函至各縣市社會局與其委託之非營利組織徵求研究意願，獲得同意進行研究之非營利組織整理如表 3-1-1。

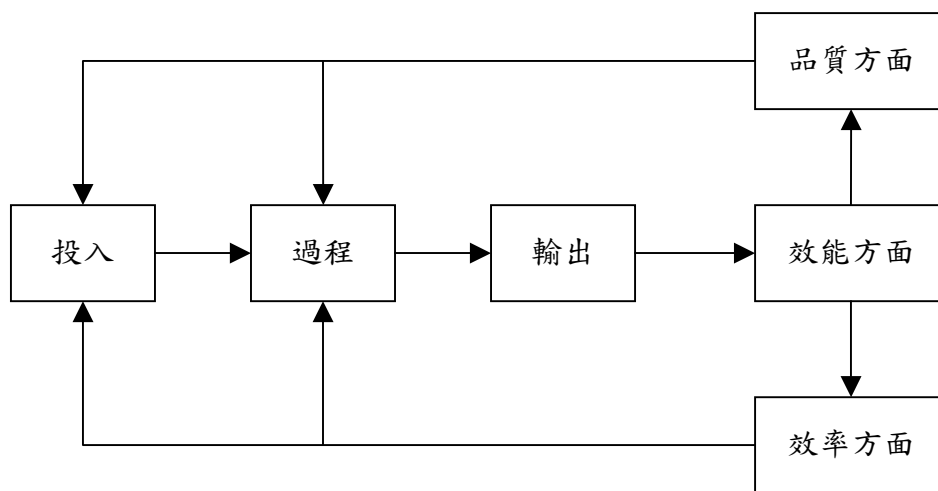
表 3-1-1 接受研究之非營利組織

縣市別	受委託單位
雲林縣	雲林縣老人福利保護協會
	雲林縣長期照護協會
	雲林縣青年復健協進會
	紅十字會雲林縣支會
嘉義縣	嘉義縣基督教醫院
	嘉義縣聖馬爾定醫院
台南縣	台南縣志願服務協會
	紅十字會台南縣支會
	台南縣安寧照護協會
	中華民國弘道志工協會南部服務處
	財團法人彭婉如文教基金會台南辦公室

資料來源：本研究自行整理

第二節 研究架構

本研究採用方案評估之研究設計，由投入、過程及輸出三方面來收集資料，最後透過品質方面、效益方面及效率面向評估方案績效表現，所以上述各面方結成方案評估的模如圖 3-2-1。

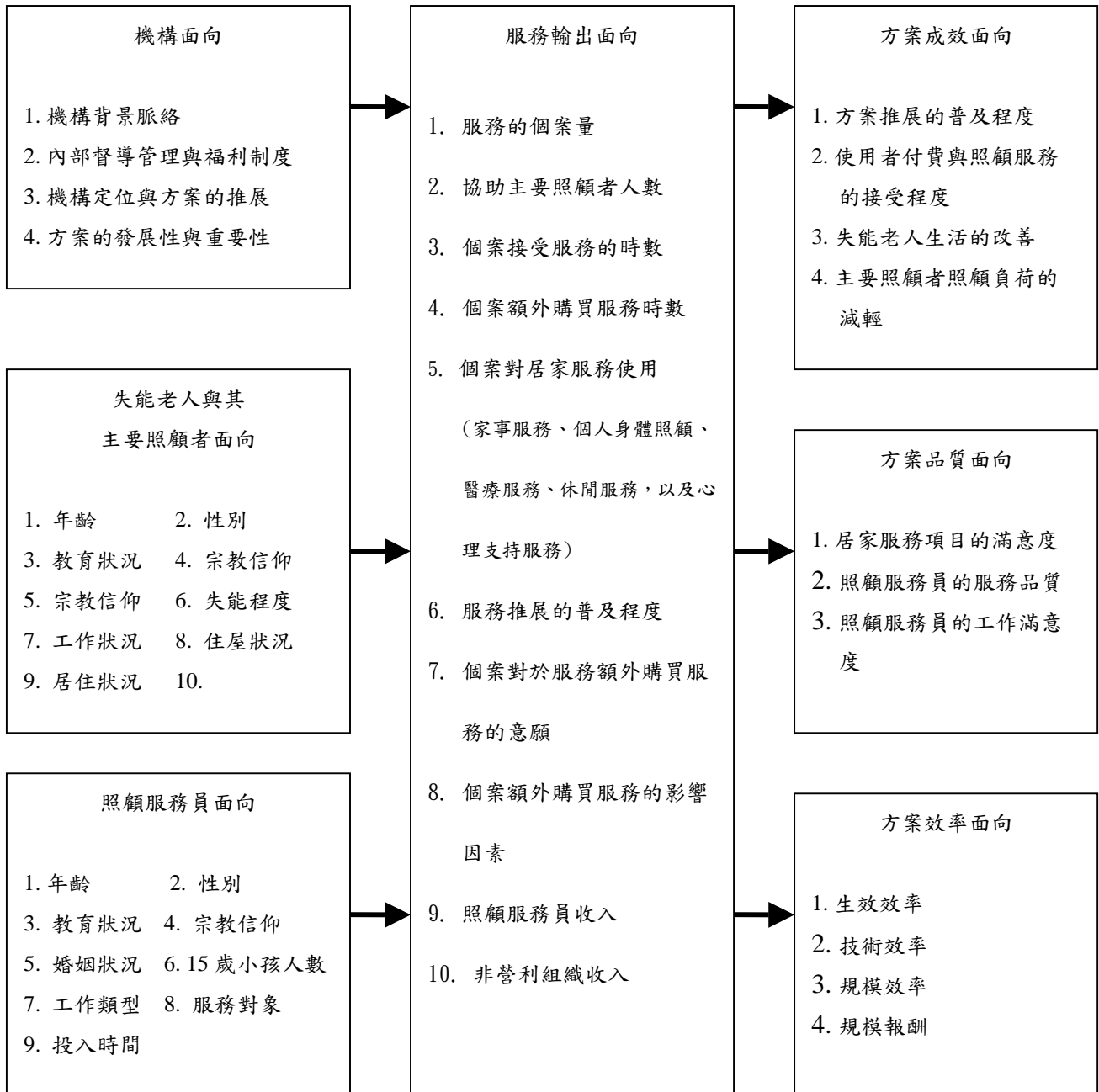


資料來源：本架構圖修正自 Lawrence L. Martin & Kettner (1996；引自趙善如譯，1999)

圖 3-2-1 方案評估的模型

本研究依據圖 3-2-1 方案評估的模型為參考依據，套入本研究主題「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計劃」之實質內涵，同時參照文獻整理之居家服務工作內容、服務品質等工作項目均納入研究設計之考量，最後所得之研究架構為：(見圖 3-2-2)

輸入 → 輸出 → 成果



資料來源：本研究自行整理

圖 3-2-2 論文研究架構

本研究欲對評估之方案做一完整性的方案評估(Comprehensive Program Evaluation)，所以將視研究對象的不同，考量採用不同資料收集的調查方法，包括了組織層次及個人層次，組織層次包括地方政府與接受委託辦理之非營利組織；個人層次包括了照顧服務員督導、照顧服務員、接受服務的老人及老人之主要照顧者四種不同角色立場；另外依照不同的評估程序之分類可以區分為輸入、產出與分果三個部分，以下便對這三個部分架構說明：

一、輸入面向

在輸入面向中包括了機構指標、失能老人與其主要照顧者指標，以及照顧服務員指標。其中機構指標乃為了收集各個不同機構的背景脈絡與內部管理的方法，對於方案產出是否具有影響，而且透過訪談方式說明機構對於「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」之看法，同時對於過去一年來推展方案的心得與經驗，對於有效的推展方法的方式可以提供給其它單位之借鑑或參考，其次是失能老人與其主要照顧者指標，收集失能老人與其主要照顧者的人口變項資料，接受服務的時間、補助的類別、照顧關係等變項，提供研究者了解接受服務方案的人口特質與結構，更進一步可以與成果進行比較分析；最後是有關於照顧服務員指標，照顧服務員是另一項輸入面向之一，原因是他們是投入照顧服務工作的重要要素，所以對於照顧服務員的人口特質、工作狀況、投入照顧服務工作的動機都比較加以釐清。

(一) 機構指標

1. 機構背景脈絡
2. 內部督導管理與福利制度
3. 機構定位與方案的推展
4. 方案的發展性與重要性

(二) 失能老人與其主要照顧者指標

1. 人口特質
2. 失能程度
3. 工作狀況
4. 住屋狀況
5. 居住狀況
- 6.

(三) 照顧服務員指標

1. 人口特質
2. 投入工作時間
3. 提供服務的對象
4. 工作的類型
5. 工作使用之工具
6. 十五歲以下的小孩人口數

二、產出面向

產出面向中，我們嘗試收集由「輸入」面方所產生出來的一些產出項，包括來自於「照顧服務產業」與「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」，整理之後分別有下列的各個產出指標，當中包括了服務的個案量、人數、時數、次數、普及程度、額外購買服務意願、影響因素，以及收入，這些均是由「輸入」面向所產生出來的「產出指標」，而這些產出指標有此數字本身已經帶有某些程度的意義，例如服務的個案量可以讓我們了解有多少人接受服務，另外透過數種資料結合與分所，我們可以將這些資料加以轉換成更具意義的資料，所以我們收集了產出指標的這些資料。

產出指標：

1. 服務的個案量
2. 協助主要照顧者人數
3. 個案接受服務的時數
4. 個案額外購買服務時數
5. 個案對居家服務使用

(家事服務、個人身體照顧、醫療服務、休閒服務，以及心理支持服務)

6. 服務推展的普及程度
7. 個案對於服務額外購買服務的意願
8. 個案額外購買服務的影響因素

9. 照顧服務員收入

10. 非營利組織收入

三、成果面向

產出面向中的指標透過不同的分析方法可以轉換成不同的成果面向，包括了方案效能指標、方案品質指標，以及方案效率指標。方案效能指標檢視方案目標的達成程度，有失能老人的生活改善程度、是否減輕主要照顧者負荷、方案推展普及程度、以及照顧服務產業推展之後，民眾對於使用者付費與照顧服務的接受程度；方案品質指標提供方案服務品質或者滿意程度，用以了解方案品質現如程度如何？是否需要改善，改善哪些？方案效率指標提供了方案投入項與產出項之間的相對效率值，可以使我們知道那一些決策單位(DMUs)是有效率的，另一些是缺乏效率，研究當中我們更一步說明出缺乏效率的單位是在項入項或是產出項沒有效率，以提供組織針對無效率項目進行改善的參考，然而對於有效率的單位，透過規酬報酬所得之資料提供組織是否更加擴展方案以獲得規模效率。

(一)、方案效能指標

1. 失能老人生活的改善的程度
2. 減輕家庭主要照顧者的負擔的程度
3. 方案推展的普及程度
4. 使用者付費與照顧服務的接受程度

(二)、方案品質指標

本研究對於品質面向的探討服務品質的滿意程度，包括：

1. 接受服務的老人對於照顧服務員的服務品質滿意程度
2. 老人對於照顧服務所提供的項目滿意程度
3. 照顧服務員對於工作的滿意度

(三)、方案效率指標

本研究對於雲嘉南地區委託之非營利組織，藉由政府投入方案經費與投入之照顧服務員人力，分析比較照顧服務員收入、機構收益以及服務的個案量之間的效率表現，進而對於相對效率較差之非營利組織提出改善效率表現之方法。

1. 生效效率
2. 技術效率
3. 規模效率
4. 規模報酬

第三節 研究變項操作型定義及測量

本研究針對不同的研究對象設計出三份問卷，以下將分別說明問卷各變項的操作型定義與測量：

一、接受照顧服務方案老人調查問卷變項(如附錄一)

(一)、基本人口特質：包含了性別、年齡、婚姻狀況、溝通能力、使用的語言、教育程度、宗教信仰、居住狀況、主要經濟來源、是否與家人同住。

1. 婚姻狀況：未婚、結婚且與配偶同住、結婚但與配偶分居、離婚、配偶過世、與他人同住與其它。
2. 溝通能力：意謂老人能否具有與人談話之能力。
3. 使用的語言：國語、台語、客家語、原住民語言及其它。

4. 教育程度：不識字、識字但未曾就學、國小、國中、高中、高職、五專、大學、研究所以上及其它。
5. 宗教信仰：佛教、道教、一貫道、天主教、基督教、摩門教、民間信仰及其它。
6. 居住狀況：平房、透天樓房、公寓有電梯、公寓無電梯、三合院、鐵皮建築及其它。
7. 主要經濟來源：自己積蓄、自己的工作收入、家人、親戚、朋友、政府津貼及其它。
8. 是否與家人同住：如果答「是」者續答，與誰同住，配偶、未婚兒子、未婚女兒、已婚兒子、媳婦、已婚女兒、女婿、孫子、孫女、父親、母親、兄弟、姊妹、孫媳婦、孫女婿、看護、其它親戚及其它非親戚。

(二)、接受服務的狀況

1. 接受照顧服務的時間
2. 照顧服務補助的類型：輕度失能(8小時/月)及中重度失能(16小時/月)
3. 是否知道可以額外購買服務時數？
4. 是否額外購買服務時數？
5. 是否中斷過照顧服務？
6. 提供服務的照顧服務員的性別：男與女。
7. 是否曾經更換過照顧服務員？如果答「是」者，續答「更換過幾位居家服務」？

(三)、巴氏量表：身體功能障礙以日常生活功能(ADLs)Mahoney&Barthel(1963)

ADLs 包含吃飯、上下床/椅子、室內走動、穿衣服、洗澡、上廁所等六項(引自內政部社會司，2001)，選項分別為沒有困難、需工具輔助但可自己完成、需人幫忙、完全不能做共四個等級，若回答為後面三個等級則視為有該項活動功能障礙。

(四)、居家服務使用狀況及滿意程度

了解老人接受居家服務使用狀況，同時詢問接受該項目的滿意程度。

1. 家事服務：包括了協助洗(煮)菜、煮飯；協助餐後洗碗、整理廚房；協助打掃老人活動區域或房間；協助清洗衣服；代辦生活雜事；協助採購生活用品。
2. 個人身體照顧：協助擦背、洗澡；協助清潔口腔；處理排泄物(嘔吐物)；修剪指甲、頭髮。
3. 醫療服務方面：陪同就醫(複診)；協助領取處方箋(藥)；簡易護理；協助進行簡易復健工作；協助進食(灌食)。
4. 休閒服務：陪同戶外散步；陪同參與休閒活動；陪同至鄰居或親友拜訪，陪同參與團體性活動。
5. 心理支持服務：陪同聊天、舒解煩躁鬱悶的情緒；傾聽抱怨與生活瑣事。

(五)、居家服務對於老人生活改善狀況

1. 家庭事務方面：家裏的環境比以前乾淨；減輕處理家務的負擔；協助聯絡事務；以及放鬆心情不用擔心生活瑣事。
2. 身體照顧方面：處理污穢物；保持身體乾淨；獲得身體的按摩、復健；準時服用藥物；患處或傷口獲得處理；陪同就醫；知道自己的血糖或血壓。
3. 家人家務活動：能夠家人、鄰居及朋友見面聊天；可參加社區所舉辦活動；要外出時，照顧服務員幫我協助我搭乘交通工具；由照顧服務員陪著，我可以外出散步。
4. 情緒支持：感覺心情比以前快樂許多；不會感到孤獨寂寞；有人陪我說話談天；覺得自己生氣抱怨的時間變少。
5. 社會參與：知道有老人活動可以參加；知道過去我不知道的老人福利；瞭解社會上發生了生什麼重大事情。

(六)、對照顧服務員服務滿意度

1. 服務員表現：來家裡時穿著整齊；準時到家裏服務；做家事都很認真；講話的時候很有禮貌；服務時間符合規定時數。
2. 服務親切性：陪我散步或推輪椅時，會配合我的速度；說話時會耐心聽我說；不了解意思時會再詢問；會擔心家裡金錢上的安全；服務項目提供時會與進行溝通。
3. 服務的同理性：說話誠實值得信任；工作時粗魯會有危險；會配我變更服務時間；有問題時會詳細的回答我。
4. 服務的穩定性：服務很專業；會考量老人的不方便；會馬上幫我處理我要做的事情；服務不滿意時會立即改進；會主動與我問好；會配合案主的習慣或作法提供服務。

(七)、額外購買服務的意願與影響因素

1. 額外購買服務的意願：我願意繼續接受目前的照顧服務；我覺得政府提供補助時數是足夠；政府應該提供失能老人全額免費的居家服務；我會自行購買服務；我認為付錢購買服務是一種損失；我會支持額外購買服務；我覺得這是老人福利，不使用就浪費掉了。
2. 影響老人額外購買服務的意願：專業技術、服務態度、能夠配合我的日常習慣、懂得了解老人家的不便；提供更多樣的服務；當我需要服務時，即時到家裡服務；服務的費用；服務人員要有耐心；經濟狀況許可；有契約保障；隱私的保密；安全上的顧慮；家人的支持。

二、主要照顧者調查問卷變項(如附錄二)

(一)、基本人口特質：包含了性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、宗教信仰、就業狀況、與老人的關係、是否獨自照顧老人；是否與老人同住。

1. 婚姻狀況：未婚、結婚且與配偶同住、結婚但與配偶分居、離婚、配偶過世、與他人同住與其它。

2. 教育程度：不識字、識字但未曾就學、國小、國中、高中、高職、五專、大學、研究所以上及其它。
3. 宗教信仰：佛教、道教、一貫道、天主教、基督教、摩門教、民間信仰。
4. 就業狀況：無；有、全職工作；有，兼職工作。
5. 與老人的關係：配偶、未婚兒子、未婚女兒、已婚兒子、媳婦、已婚女兒、女婿、孫子、孫女、父親、母親、兄弟、姊妹、孫媳婦、孫女婿、看護、其它親戚及其它非親戚。
6. 是否獨自一人照顧老。
7. 是否與老人同住。

(二)、照顧者壓力感受程度

1. 照顧者身體狀況：對她/他疾病的疼痛；對她/他無法正常活動；對她/他情緒起伏或易怒；對她/他容貌的改變。
2. 照顧者個人層面：對自己體力負擔很重；影響自己的原本工作；對自己經濟的收入；對自己情緒的低落；對自己睡眠時間不足或干擾；對自己原定計畫的事情，常無法實行；對自己沒有照顧能力的不足；對自己將永無止息的照顧。
3. 照顧者人際/環境層面：對於來自別人所投射異樣眼光；無法獲得來自於政府或社區的支持；對自己會逐漸脫社會；家人之間的關係惡化；對自己的人際關係愈來愈壞；對家人無法提供協助；對自己無法兼顧照顧家人；對家庭活動及計畫受阻。

三、照顧服務員調查問卷(如附錄三)

- (一)、基本人口特質：包含了性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、宗教信仰、小孩人數及未滿十五歲小孩人數。

1. 婚姻狀況：未婚、結婚且與配偶同住、結婚但與配偶分居、離婚、配偶過

世、與他人同住與其它。

2. 教育程度：不識字、識字但未曾就學、國小、國中、高中、高職、五專、大學、研究所以上及其它。
3. 宗教信仰：佛教、道教、一貫道、天主教、基督教、摩門教、民間信仰。
4. 照顧服務員有幾位小孩：答有者，詢問有幾位十五歲以上。

(二)、照顧服務員從事居家服務的工作狀況

1. 從事居家服務的時間？
2. 從事照顧服務的投入程度：專職、兼職。
3. 投入居家服務的類型：僅從事中低收入居家服務；僅從事非中低收入居家服務，以及兩者都有提供服務。
4. 居家服務的對象：六十五歲以上失能老人；身心障礙者；一般民眾；以上都有。
5. 服務的主要的交通工具：摩托車、汽車、公車、腳踏車。
6. 投入居家服務之前的工作狀況：有，全職工無；有兼職工作；失業在家；原本就沒有工作。
7. 之前如果有工作的話收入大概是多少？
8. 從事居家服務的原因：為了生活賺錢養家；曾有過看護或照顧病人的經驗；一方面工作又可以照顧家庭；為了認識許多朋友；對於先前的工作不滿意想換工作；為了回饋社會照顧弱勢族群；學習照顧知識與技巧；追求自我肯定與成長；為人群服務，是一件快樂的事；工作時間彈性；居家服務是一個好工作；失業在家，想再投入工作。

(三)、照顧服務員工作滿意度

1. 工作福利：對於居家服務工作所得的薪水；對於居家服務的時薪；對於居家服務員的工作福利；對於機構分配個案的服務類別(輕度輕度、中重度，以及一般老人)；對機構分配的服務區域(地點)；對於機構分配的工作量；

對於機構所提供的器材設備；對於機構定期舉辦的在職訓練；機構訓練內容。

2. 工作狀況：我繼續做居家服務的工作；我會因為從事居家服務工作造成家人之間的衝突；鄰居親戚知道我在從事居家服務；外出服務時我會擔心交通的安全；我會花費很多時間在搭乘交通工具；至個案家服務時我會擔心自己的安全；我會擔心服務對象對我語言上的恐嚇。
3. 機構的支持度：機構督導會樂意提供您諮詢服務；機構會傾聽您工作上的不滿；當您工作受挫時機構會支持鼓勵您；照顧服務員之間會彼此分享工作經驗；照顧服務員在工作上會相互支持。
4. 工作倫理守則：我有做到對個案的隱私保密；我會達到機構所要求的標準。
5. 工作穩定性：我覺得居家服務是一個穩定的工作；我覺得居家服務未來會發展的更好。

上述三份問卷，在研究過程之中，考慮將「接受服務的失能老人」問卷與「老人的主要照顧者」問卷設計在同一份之中，原因是老人與主要照顧者之間是具有一定配對關係，並非可以任意或隨機可以變更資料的順序，為了避免上述問題出現的可能性與資料之間的錯亂，所公將它們設計其放置在同一放問卷，另外也有利於訪問在進行問卷調查時攜帶的便利性⁴。

⁴ 另一方面，研究者也必須接受有些問卷僅用到「失能老人的問卷」時，可能會造成的資源上浪費。

第四節 調查方法

本研究的研究方法包括了資料的收集與資料的分析兩部分，資料的收集利用了「問卷調查法」、「次級資料分析法」及「深度訪談法」三種，以利於之後資料分析方法之運用。

一、問卷調查方法

藉由問卷調查的方式，訪問接受居家服務之個案、主要照顧者及照顧服務員，蒐集第一手資料，深入了解雲林縣、嘉義縣及台南縣七個承辦「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」方案進行問卷調查「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」之於服務之相關人員之訊息。問卷的設計，將問卷的設計以研究對象區做為區分，有「接受服務老人問卷」、「主要照顧者問卷」及「照顧服務員問卷」，針對這三個不同的研究對象，設計出三份不同的調查問卷。研究者透過直接至研究對象家中取得「接受服務的老人」與其「主要照顧者」相關資料；另一方面則是利用各委託單位「在職訓練」期間進行「照顧服務員」各卷的施測。

本究採用之測量尺度包括了「名義變項」(Nominal Measurement)、「次序變項」(Ordinal Measurement)，以及「等距變項」(Interval Measurement)如表 3-2 所示，同時測量尺度為次序變項的量表設計使用在社會調查中最廣為使用的李克特(Liker Scale)總加量表(Summated Rating Scales)，其中李克特(Liker Scale)特質如下(簡春安與鄒平儀，1998)：

- (一)、總加量表主要是測量受訪者「態度」或「意見」時最容易使用的方法
- (二)、每組量表中，每一個題目的份量都是等質的

(三)、量表中若干題目的總和，可以視為總量表的部分量表

(四)、總加量表有關態度之測量，常採用五種等級來表達，亦有四種等級的作法，例如可以分為非常滿意、滿意、還可以、不滿意、非常不滿意；也可以透過四點尺度，非常同意、同意、不同意，以及非常不同意等。

(五)、分數計算有其正負性質，等距之觀念是一致；例如分數計算可以由 1, 2, 3, 4, 5；亦可以-2, -1, 0, 1, 2 等不同的計算方式，所得之結果樣合。

本研究為避免過多中性意見，乃採用四點等級作為本研究各滿意度量表或態度量表之設計依據，以非常滿意/非常同意為4分、滿意/同意為3分、不滿意/不同意為2分，以及非常不滿意/非常不同意1分；表3-4-1為本研究問卷類別、內容與其測量尺度之統整結果。

表 3-4-1 本研究調查問卷類別、問卷內容，以及測量尺度

問卷類別	問卷內容	測量尺度
老人的調查問卷	1. 老人基本資料變項	名義變項
	2. 巴氏量表	次序變項
	3. 使用居家服務的狀況	名義變項
	4. 服務項目服務滿意度量表	次序變項
	5. 失能老人生活改善量表	次序變項
	6. 照顧服務員服務滿意度量表	次序變項
	7. 老人對額外服務的意願與影響因素	名義變項
照顧者調查問卷	1. 主要照顧者基本資料變項	名義變項
	2. 照顧者照顧負荷改善量表	次序變項
照顧服務員問卷	1. 照顧服務員基本資料變項	名義變項
	2. 照顧服務員工作狀況	名義變項
	3. 投入居家服務員的因素	次序變項
	4. 照顧服務員工作滿意度量表	次序變項

資料來源：本研究自行整理

二、次級資料分析法

藉由收集雲嘉南各個委託之非營利組織九十二年度方案執行狀況，包括了居家服務的相關次級資料，作為研究評估之部分評估依據。此種方法又稱之為「文獻研究法」，亦可以看出事件的發展趨勢，對於進行一般的描述性研究之部分，能夠提供相關的佐證。另一方面透過次級資料的收入得知九十二年度「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」投入資金與產出之效率比較，了解非營利組織投入「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」的工作效率表現程度，作為本研究對於「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」方案的效率比較依據，對於資料包絡分析之投入項與產出項之操作定義(見表3-4-2)。

表3-4-2 資料包絡分析之投入項與產出項的操作說明

項 目 別	說 明	
項 目 別	操作說明	
平均每月方案補助經費	投入項	九十二年度來自於政府補助「非中低收入失能老人之居家服務方案」「照顧服務費」與「個案督導費」。
平均每月照顧服務員人數		平均每月投入「非中低收入失能老人之居家服務方案」照顧服務員人數
平均每月服務的個案量		九十二年度「非中低收入失能老人之居家服務方案」受委託之非營利組織平均每月服務的個案量。
平均每月每位照顧服務員收入	產出項	平均每月提供服務時數與服務時薪之乘積，而後除了該機構之平均每月實際投入「非中低收入失能老人之居家服務方案」照顧服務員人數。
平均每月委託機構方案收入		平均每月提供時數與扣除給予照顧服務員的時薪之乘積，再加上「照顧服務員督導」費用，而後除了九十二年度執行月份。註(1)(2)

註(1) 不包括相關設施設備費用及方案管理費。

註(2) 督導費用是否納入機構產出項目，視督導員業務承辦方式而有所不同

資料來源：本研究自行整理

三、深度訪談法

深度訪談可以立即獲得受訪者所提供的資料，對於受訪者過去的經驗、感受或者記憶等，提供研究者分析研究主題之相關資料來源或是提供量化資料之佐證。本研究透過文獻的整理，設計出訪談大綱(如附錄四)。訪談大綱分為三大部分，第一個主題是有關於機構承接非中低失能老人居家服務方案的背景脈絡，及機構本身的投入方案經驗與背景；第二個是受委託之非營利組織內部工作或福利制度，及督導管理與方案推展方式；第三個是受委託之非營利組織對於方案定位與發展，及「非中低收入」的意義與重要性，以及第四個是機構對方案未來的發展，及機構困難與建議。訪談大綱完成之後，研究者透過電話詢問機構承辦人員或主管決定訪談時間，研究者按約定至機構進行訪談，而且分別給予受訪單位 SP1~SP11 代號表示。

表 3-4-3 受訪談之非營利組織

縣市別	受委託單位
雲林縣	雲林縣老人福利保護協會
	雲林縣長期照護協會
	雲林縣青年復健協進會
	紅十字會雲林縣支會
嘉義縣	嘉義縣基督教醫院
	嘉義縣聖馬爾定醫院
台南縣	台南縣志願服務協會
	紅十字會台南縣支會
	台南縣安寧照護協會
	中華民國弘道志工協會南部服務處
	財團法人彭婉如文教基金會台南辦公室

資料來源：本研究自行整理

總結上述三種調查方式與研究對象進行整理如，由 圖3-4-1 可以明確了解到本研究將研究對象大致區分為二個部分，第一是以量化問卷調查為主包括了「照顧服務員」、「接受服務的老人」，以及「老人的主要照顧者」；其次是以採用深入訪談與

次級資料分析為主的調查方法，對象為「非營利組織」與「地方政府」之承辦人員。

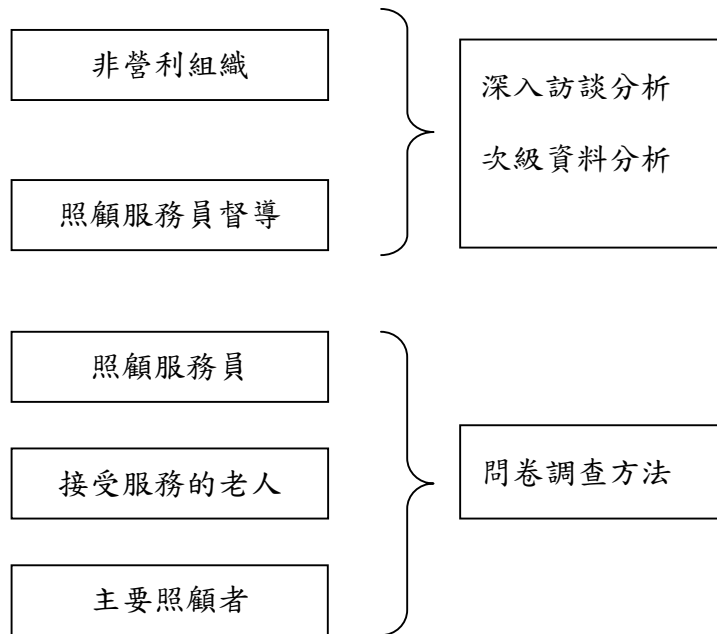


圖 3-4-1 研究資料收集方法歸納整理

資料來源：本研究自行整理

二、調查時間

本研究調查時間包括三個部分，說明如下：

(一)、次級資料搜集時間

使用之次級資料為各委託單位於九十二年度執行「非中收入失能老人補助使用居家試辦計畫」呈交內政部之月報表，因為資料需經選委託單位與受委託單位同意之後方可給予研究者使用，所以資料收集時間由九十三年一月份至九十三年四月份，研究者收集了九個委託單位(十一個服務區域)，九十二年「非中收入失能老人補助使用居家試辦計畫」之月報表。

(二)、問卷調查時間

本研究問卷調查時間區分為問卷試測與正式調查時間，問卷試測為九十二年一月十日至一月十六日；而正式調查時間為九十三年二月十一日起至四月十五日止。

(三)、深入訪談時間

本研究深入訪談時間由九十三年四月十五日起至四月三十日止。訪談的地點以機構辦公室或會訪室為主。

第五節 資料分析方法

本研究採用之分析方法乃根據上述調查方法而來，有針對問卷量表部分採 SPSS 社會科會套裝軟體進行量化統計分析、其次為運用次級資料進行資料包絡分析，以及透過深入訪談取得方案執行過程資料，進行內容歸納分析。

一、統計分析

統計分析採用有描述性統計、信、效度分析，以及單因子變異數分析。

(一) 描述性統計

人口變項分析包括了樣本人口基本變項百分比與平均數，更進一步是與某人口變項進行交叉比較，以呈現更完整的資料。

(二) 信、效度分析

信度分析為能夠了解問卷的可靠性及有效性要做信度考驗。李克特態度量表中常用的信度考驗方法為「Cronbach's alpha」係數(簡春安與鄒平儀，1998)。效度分析運用因素分析在於求得量表的「建構效度」(construct

validity)。因素分析能夠考驗量表之建構，使用上可以分為可分為探索性因素分析(exploratory factor analysis)和驗證性因素分析(confirmatory factor analysis)兩種(黃光國，1975)。當研究者對於編製量表而沒有理論做為根據時，只是由編製者依其概念將有關的題目編製出來，然後透過探索性因素分析了解所編的題目中究竟含有多少個因素。而當編製者採用某個理論來編製量表時，因為一個理論通常都會包含幾個向度，亦即所編的量表相對的也會包含這幾個分量表。為了驗證此項量表所包含的分量表是否和所用的理論一致，驗證性因素分析就可用來考驗其效度(王俊文，1999)。

另外對於因素分析的適合性考驗通常包括，KMO (Kasier-Meyer-Olkin) 採樣適切性(Sampling Adequacy)考檢與 Bartlett' s test of sphericity (球形考驗) 決定能否進行因素分析二種，KMO 採樣適切性達顯著，表示量表合適於進行因素分析，換言之當 KMO 值越大時，表示變項間的共同因素越多，越適合進行因素分析，依據學者 Kasier (1974) 的說法，若 KMO 值小於 0.5 時較不宜進行因素分析，而本研究的 KMO 值經過計算為 0.944，顯示適合進行因素分析；另外，亦可從 Bartlett' s 球形檢驗的卡方值(χ^2)值為達顯著，也代表母群體的相關矩陣間有共同因素存在，適合進行因素分析(引自吳明隆，2000；邱皓政，2001)。

綜上所述，本研究量表類型是以李克特量表尺度設計，題項以等距尺度符合因素分析之達行前題，由於本研究使用因素分析檢驗依據文獻所歸納整理出來的變項包括了「服務項目服務滿意度量表」、「老人生活改善量表」、「照顧者照顧負荷改善量表」、「照顧者壓力負荷量表」，另外據有相關理論基礎者為「照顧服務員服務滿意度量表」與「照顧服務員工作滿意度量表」二項，所以在萃取方法上對於未依據理論基礎之量表採用主軸因素法(principal axis factors)了，

而具有理論基礎之「照顧服務員服務滿意度量表」與「照顧服務員工作滿意度量表」則採用主成份分析法 (principle component analysis) 二類；

至於轉軸方面，有正交轉軸(一般較常用最大變異法 varimax)和斜交轉軸(oblimin)兩種，一般通常可先用斜交轉軸試做，看其各因素之間的相關，若各因素之間是零相關，可改用正交轉軸。若各因素之間有仍具有低度相關時(0.1~0.3)，可以使用斜交法進行轉軸，之後研究者可以對於轉軸結果加以重新命名 (Rename)，並將各因素中各題的因素負荷量較小的題目剔除 (Kim& Mueller, 1978)，本研究採用將小於 0.5 的題目可加以剔除，然後重新再跑一次因素分析，直至各因素所有題目的因素負荷量都達到 0.5 以上，以求得較高的效度表現。

(三) 單因子變異數分析模型與檢定

變異數分析模型是(Analysis of variance models)是探討介於一個反應變數(response variable)與一個或多個解釋變數(explanatory variable)或預測變數(Predictor variable)之間的差異(陳立信, 1997)，變異數分析模型用來分析解釋變數對於反應變數的差異，所以當我們在單一因子的研究中，用來比較不同因子之間的水準效果，以確定“最佳”的因子；多因子的模型中變異數分析被用來決定不同因子之間的交互作用之效應是否存在，以及哪些是主要的關鍵因子，且那些因子組合是“最好”，本研究僅透過單一因子變異數分析探討「非中低收入失能老人補助居家服務試辦計畫」成效，分析那些“因子”表現較好，那些因子較弱，以提供往後方案修正改進建議。

二、資料包絡分析法(Data envelopment analysis)

運用資料包絡分析法(Data envelopment analysis)運算「非中低收入失能

老人居家服務試辦計畫」中，方案產出量與投入之資源(金額或人力)之間的比率，包括了：

(一) 生產效率：實際產出與各單位之最大產出比值。若考量在相同投入水準下比較其產出之達成狀況，則稱為產出導向之生產效率(CCR-0)。

(二) 技術效率：各項投入要素是否**有效的運用**以達到理想之產出之極大化。同時若考量相同投入水準之下，比較產出之達成狀況，則稱為產出導向之技術效率(BCC-0)。

(三) 規模效率：每單位投入之平均產出最時時為最適生產規模。一般而言規模效率藉由生產效率 / 技術效率取得，同時 BCC 模式中 u_0 的正負或等於零的狀況判斷規模報酬是遞增/遞減或是固定規模報酬。

本研究使用 DEA-Solver Excel 巨集程式進行實務分析研究，DEA-Solver 為依據套裝軟體 Ideas 編寫於之 Microsoft Excel 巨集程式，適用於 50 個決策單位(DMUs)，符合本研究實際運用之需求。採用 DEA-Solver 模式包括了表 3-5-1 所示，生產效率透過 CCR-0 產出導向、技術效率以 BCC-0 產出導向，規模效率透過上述之比值 CCR-0 除以 BCC-0 獲得。

表 3-5-1 本研究採用 DEA-Solver 效率分析模式

包絡分析模式	DEA-Solver
生產效率	CCR-0 產出導向
技術效率	BCC-0 產出導向
規模效率	CCR-0 / BCC-0

資料來源：本研究自行整理

第六節 抽樣方法

抽樣主要乃是求得樣本之代表性，因為能夠使得樣本具有代表性，樣本的集結特性便能夠準確地反應出母群體集結的特性(趙碧華譯，2000)，抽樣基本特性包括了下列二點，採取大樣本的抽樣會產生的錯誤，會比小樣本抽樣所產生的錯誤來的小；其二當母群體為同質性時，所發生的錯誤的機率會比異質性發生錯誤來的少。由於本研究希望每一個分析單位均能夠獲得一定數量之樣本，有利於之後統計方法的使用，所以本研究採用分層非比例抽樣(Disproportionate Stratified Sampling)，分層抽樣乃基於第二種特質，由母群體中依其同質之類別加以分類，視為一層抽樣單位，再由此抽樣單位按比例抽出樣本，而將誤差降至最低(趙碧華譯，2000)；雖然依據抽樣理論得知，分層抽樣在進行分層階段時，本身將會因為分層過程中產生部分的抽樣誤差，而且再加上本文未能夠依照分層之後的樣本比例進行抽樣，也會增加了抽樣上的偏誤；但是由於本研究期待能夠以非營利組織為分析單位，一方面較能夠突顯研究目的之要求，另一方面對於之後研究結果的發現，較夠針表各非營利組織(分析單位)給予建議；再加上樣本母群體之比例相差甚距等種種因素考量之下，為能夠達到上述之要求為優先考量，而忍受增加抽樣誤差之折衷作法採

用分層非比例之抽樣設計。

本研究理想之抽樣設計應該依照上述抽樣架構進行，最佳的情況為在分層之後採用簡單隨機抽樣(Simple Random Sampling)進行樣本的取得，但因為實際與各研究單位協調結果各有不同，所以造成抽樣架構未如預期，造成其中有三個分層單位之抽樣方式也稍做調整，改採用立意取樣。

表 3-6-1 本研究之抽樣架構與抽樣方法

	縣市別	分層架構與樣本	母群體 個數	抽樣方式	抽樣 人數	抽樣 比例
	雲嘉南	雲林縣	雲林縣老人福利保護協會(斗六區)	137	抽樣方式	35
雲林縣老人福利保護協會(虎尾區)			142	隨機抽樣	35	24.65%
雲林縣長期照護協會(谷坑區)			186	隨機抽樣	35	18.82%
雲林縣長期照護協會(斗南區)			95	隨機抽樣	35	36.84%
雲林縣青年復健協進會			102	立意取樣	30	29.41%
紅十字會雲林縣支會			95	立意取樣	28	29.47%
嘉義縣		嘉義縣基督教醫院	85	隨機抽樣	28	32.94%
台南縣		台南縣志願服務協會	67	立意取樣	25	37.31%
		中華民國弘道志工協會南部服務處	21	隨機抽樣	15	71.43%
總數(註 1)	3	9	930		266	28.60%

註 1：總數指包括了分層總數、母體體樣本總數、預計抽樣之樣本數，以及平均抽樣比例

資料來源：本研究自行整理

第七節 研究倫理

本研究資料收集方式是包括了問卷調查、深入訪談，以及次級資料分析，因為研究過程中會涉及接受問卷調查者之個人資料及機構敏感性資料等。所以當筆者進行資料收集與之後的資料分析，應以受訪者與機構權益為主要考量。因此，研究者應遵循以下之相關的問題(嚴祥鑾編，1998；陳向明，2002；江幸子，2002)：

一、匿名：

研究者完成資料蒐集方式以不暴露研究對象的身份，保護受調查者之隱私權，亦指任何能夠讓他人識別出研究對象之資料應當給予除去，一般會以代號來指稱研究對象以保護其隱私。

二、保密：

雖然調查資料採取匿名方式，但是研究者本身仍需要對於資料保密而不被大部分的人知道。資料呈現的方式也應以一種不連接至特定個人及其答案的方式顯現出來，例如透過百分比或是平均數。在研究過程中需要一些受訪者名單等重要資料以利於研究之進行，當研究過一段落或不再需要這些資料時，應予以銷毀以確保資料保密不會外洩，例如受訪名單與相關報表。

三、知會同意：

知會同意社會研究基本倫理重要原則之一。研究對象絕非強迫任何人參與這項研究，參與者必須出於自願的形式，同時對於研究對象「資訊對稱」確實的揭露也是必要項目之一，讓研究對象了解研究者是何人？研究者做要您參與的什麼研究？研究的目的為何？獲得資訊之後如何處理？…等問題需要告知研

究對象。

根據上述原則研究者製定問卷調查同意書(如附錄五)，做為知會研究對象相關權益之用途，因告知與徵詢個案同意協助研究涉及機構相關業務資料，研究者未實地參與該項工作。實際研究過程中，實際進行以書面方式徵詢個案僅有一個研究單位，其餘都以透過照顧服務員與機構承辦人員依照研究同意書之主旨與意涵，代為以口頭方式徵詢個案是否同意參與這些研究，同時告知相關研究倫理事項。

另外由於研究初始時已筆者以正式公文形式徵詢研究單位能否協助參與研究時，已對於研究倫理與資料處理進行取得研究單位同意，所以之後並未針對研究單位深入訪談部分未給予書面之研究同意書，筆者仍於訪談之前再次徵詢受研究單位對於下列事項：

- 一、徵求同意在訪談期間需要以全程錄音之要求。
- 二、受訪者可以選擇「回答」、「不回答」或「跳答」筆者所詢問的問題。
- 三、機構內部機密資訊可以由受訪者自行判斷告知與否。
- 四、對於受訪者身份保密與絕不外洩，有關涉及組織敏感性談話之引用，則以代號形式呈現。

第八節 問卷試測

為了確定依據相關文獻匯整結果所設計之問卷，能不能測到所要測的問題、問卷的題意、字眼都能夠被瞭解，以及問卷的調查者實際進行問卷調查時，對於問卷的說明、表達與判斷的準確度是否能夠一致等問卷(簡春安與鄒平儀，1988)，所以本研究將以二種方式進行問卷的試測，第一是選定一家承辦「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計劃」之非營利組織，以該機構服務的「案主」、「主要照顧者」，以及該機構之「照顧服務員」進行問卷的試測；其次是選定二~三位熟悉該領域或目前(曾經)承辦有關於「居家服務」專業人士，透過專業人員給予本研究調查問卷的內容進行檢視與提出相關改進之意見。

一、選定試測機構

本研究選定試測之機構，為位於宜蘭縣羅東鎮的「宜蘭縣私立瑪利亞仁愛之家」，選擇該機構之原因除了「宜蘭縣私立瑪利亞仁愛之家」本身承辦宜蘭縣政府「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計劃」之外，加上該機構至九十二年底所服務個案量為宜蘭縣最高，能夠提供較多試測個案，最後同時也是考量地利與時間的因素，原因是研究者本身居住地為宜蘭市，能夠利於寒假期間進行問卷試測，能夠降低時間「地點」與「時間」所造成的困難度。考量上述因素之後，對於選定之機構 - 「宜蘭縣私立瑪利亞仁愛之家」提出申請，獲准於寒假期間進行試測工作。

二、問卷試測方式

預計試測的問有共計有三份，分別是「接受服務的失能老人」、「老人的主要照顧者」與「照顧服務員」，其中接受服務的老人與其主要照顧者，由研究者

至案主家庭進行問卷調查，另外就是「照顧服務員」是由該機構之業務承辦人吳小姐代為轉交給照顧服務員填寫，同時觀察照顧服務員填寫時反應，做為之後問卷修改之依據。

三、問卷試測時間

考量本年度寒假時間(九十二年一月十二日至二月十八日)較短，而且農曆春節期間又當好在寒假期間(九十二年一月二十一至一月二十五日)，另外避免拖延之後的正式調查時間之下，決定在農曆春節前完成問卷試測，預計時間為九十二年一月十日至一月十六日為期一週。

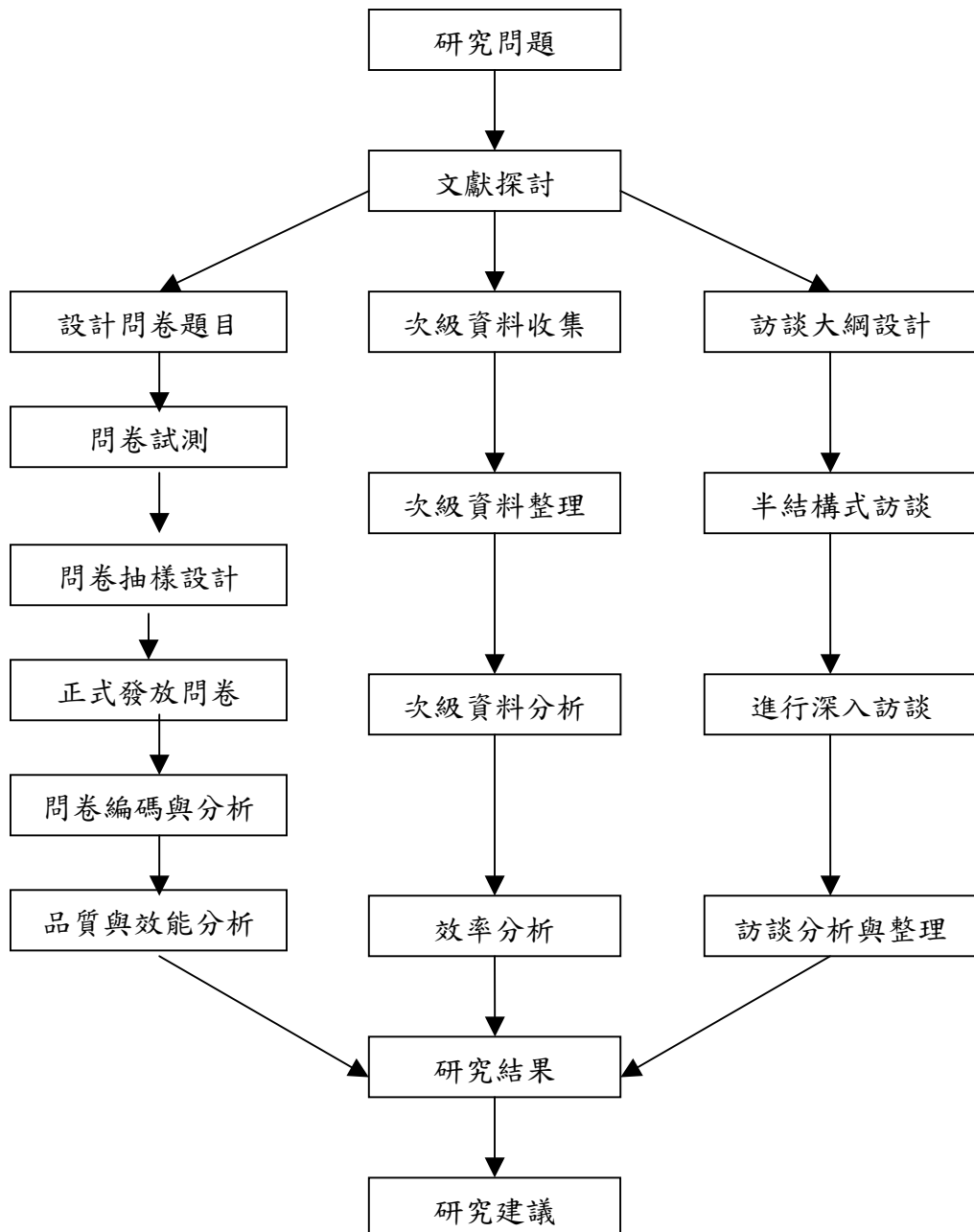
四、問卷試測結果

本次問卷的試測過程，分別有十一位老人與六位主要照顧者完成問卷；另外則有十一份照顧服務員問卷完成回收，但是由於時間與經濟的限制無法收集更多試測的資料，所以導致就回收之資料進行統計分析，但是經過試測的過程，對於研究者而言提供調查研究的對於問卷的內容、文字安排、呈現的類型、問題是否被受訪者理解、使用閩南語說明問卷的內容、問題是否太過於敏感或尖銳、透過調查過程「老人」與「主要照顧者」的反應、問題或質疑等，提供調查研究的寶貴經驗與問卷內容修改依據。

另外，對於「照顧服務員」問卷的填答過程，研究者忽略了「照顧服務員」的問內並非採用訪問或研究者親自調查，而是透過照顧服務員自己填答，或是「集體填答」的方法進行；導致先前設計之問卷的問項過於艱深難懂，照顧服務員反應以「無法理解問卷內容」而放棄做答，上述問題在相關之專業人士的檢視之下，也有類似相同的反應，依據上述問題提供了問卷修改的依據。

第九節 研究流程

研究者根據上述之研究進程序設計本論文研究流程，透過流程的設計讓研究者釐清問題與控制研究進度，本論文之研究步驟如圖 3-8-1 所示：



資料來自：本研究自行整理

圖 3-9-1 研究執行步驟

第四章 研究分析

第一節 調查結果與樣本處理

本節將以二部分說明調查結果與樣本處理過程，首先是針對接受服務的老人與其
其主要照顧者之樣本分析，其次是照顧服務員的樣本結果與處理，上述不論是接受
服務的老人、主要照顧者，或是照顧服務員，本節對於調查樣本分別說明有效樣本
與無效樣本之次數分配與百分比比例，再加上與各個樣本所屬之非營利組織與雲嘉
南三縣的交叉比較，讓我們對於調查結果與樣本處理有更進一步的認識。

一、老人與主要照顧者樣本分析

(一)、有效樣本分析

針對雲嘉南三縣中，七個辦理「非中低收入失能老人補助使用居家服務
試辦計畫」之非營利組織中，以接受該方案補助之老人作為母群體，並進行
取樣後問卷調查，得到有效樣本共計有 186 人。透過表 4-1-1 得知，若以非
營利組織區分，則其中以「雲林縣老人福利保護協會」62 人，佔 33.3%、「雲
林縣長期照顧協會」32 人，佔 17.2%、「中華民國紅十字雲林支會」20 人，
佔 10.8%、「雲林縣復健青年協進會」23 人，佔 12.4%、「嘉義基督教醫院」
23 人，佔 12.4%、「台南縣弘道老人協會」11 人，佔 8.1%，以及「台南縣志
願服務協會」15 人佔 8.1%；另以縣市做區別，則雲林縣為 137 人，佔 73.7%、
嘉義縣為 23 人，佔 23%、台南縣 26 人，佔 26%。

研究中，導致雲林縣有效樣本數最多的原因是：本研究開始設定抽樣比
例為 1 / 5，因雲林縣母群體將近 750 人、嘉義縣為 135 人以及台南縣約為
120 人，所以預計調查雲林縣的樣本數有 150 人、嘉義縣 28 人以及台南縣 24

人，因為樣本母群體規模的差異，而造成了雲林縣樣本人口數最高的結果，而且再加上問卷調查開始時，研究者由雲林縣先進行調查，由於研究初期時間較為充裕，研究者可以對於每一樣本所花費的時間較多，也因而減少無效樣本的產生，以至於影響到有效樣本大小的不同。

表4-1-1 老人問卷調查有效樣本交叉表

機構別	縣市別			次數分配	
	雲林縣	嘉義縣	台南縣	百分比%	樣本總合
雲林縣老人福利保護協會	62	--	--	33.3	62
雲林縣長期照顧協會	32	--	--	17.2	32
雲林縣紅十字支會	20	--	--	10.8	20
雲林縣復健青年協進會	23	--	--	12.4	23
嘉義基督教醫院	--	23	--	12.4	23
台南縣志願服務協會	--	--	15	8.1	15
台南縣弘道老人服務協會	--	--	11	5.9	11
百分比%	73.7	12.4	14	100	
樣本總和	137	23	26		186

資料來源：本研究自行整理

本研究針對上述服務個案之主要照顧者進行問卷調查，得到有效樣本共計有 109 人(見表 4-1-2)，以受委託之非營利組織來區分，其中「雲林縣老人福利保護協會」42 人，佔 38.5%、「雲林縣長期照顧協會」19 人，佔 17.4%、「中華民國紅十字雲林支會」12 人，佔 11.0%、「雲林縣復健青年協進會」15 人，佔 13.8%「嘉義基督教醫院」10 人，佔 9.2%、「台南縣弘道老人協會」5 人，佔 4.6%，以及「台南縣志願服務協會」6 人，佔 5.5%；另以縣市做為區別，則雲林縣為 88 人佔 80.7%、嘉義縣為 10 人佔 9.2%，以及台南縣 11 人佔 10.1%。

表4-1-2 主要照顧者之有效樣本交叉表

機構別	項目分類			次數分配	
	雲林縣	嘉義縣	台南縣	百分比%	樣本總合
雲林縣老人福利保護協會	42	0	0	38.5	42
雲林縣長期照顧協會	19	0	0	17.4	19
雲林縣紅十字支會	12	0	0	11.0	12
雲林縣復健青年協進會	15	0	0	13.8	15
嘉義基督教醫院	0	10	0	9.2	10
台南縣志願服務協會	0	0	6	5.5	6
台南縣弘道老人服務協會	0	0	5	4.6	5
百分比%	80.7	9.2	10.1	100	
樣本總和	88	10	11		109

資料來源：本研究自行整理

(二)、無效樣本與調查失敗之原因分析

實地進行問卷調查時，遭遇到拒絕訪問、案主死亡及無法找到案家等因素，因而導致調查無法進行的情況，其中無法找到案家包括：無法找到案家所在位置，以及找到案家所位在置後，但連續兩次在不同時間至案主家裏拜訪時，案主不在家裏。上述情況之處理方式為：以無法調查案主之附近個案做為第一優先替補對象。

表4-1-3說明受委託之非營利組織調查失敗之人數及原因的比例。先不討論失敗原因，則單以非營利組織做區別分類，其中「雲林縣老人福利保護協會」、「雲林縣長期照顧協會」、「台南縣弘道老人協會」以及「台南縣志願服務協會」均有6人，各佔總失敗樣本的17.1%，「中華民國紅十字雲林支會」與「雲林縣復健青年協進會」各有4人，分別佔總失敗樣本的11.4%、「嘉義基督教醫院」8人，佔總失敗樣本的22.8%；另以調查失敗原因分類，則「拒絕訪問」為12人，佔34.2%、「案主死亡」為3人，佔8.57%，以及「無法找到案家」25人，佔57.1%。

表4-1-3 老人失敗樣本交叉表

機構別	項目分類			次數分配	
	拒絕訪問	案主死亡	無法找到案家	百分比%	樣本總合
雲林縣老人福利保護協會	2	3	1	17.1	6
雲林縣長期照顧協會	0	0	6	17.1	6
雲林縣紅十字支會	0	0	4	11.4	4
雲林縣復健青年協進會	0	0	4	11.4	4
嘉義基督教醫院	2	0	6	22.8	8
台南縣志願服務協會	4	0	2	17.1	6
台南縣弘道老人服務協會	4	0	2	17.1	6
百分比	34.2	8.57	57.1	100	
樣本總和	12	3	20		35

資料來源：本研究自行整理

本研究實地對老人之主要照顧者進行問卷調查，常因下列因素導致調查無法進行：

- 一、調查之老人為獨居情況，所以無主要照顧者
- 二、有主要照顧者，但不願意接受調查
- 三、有主要照顧者，但當訪問老人時，主要照顧者外出，所以無法進行調查

上述狀況(一)與(二)，本研究視為已無法取得資料之狀況，視為無效樣本；致於狀況(三)「有主要照顧者，但當訪問老人時，主要照顧者外出，所以無法進行調查」，研究者會嘗試再安排不同時間點至老人家中拜訪其主要照顧者，但是受限於時間與地區的因素，無法每一位樣本都能如上述方式，多數則以第一次至老人家中，如果發現案主之主要照顧者不在或是外出時，也視為無法取得資料之樣本。

經由上述之處理原則，老人之主要照顧者有效樣本為109人，透過表4-1-4我們可以知道，若這些失敗樣本以非營利組織去劃分，則「雲林縣老人福利保護協

會」有20人，佔總失敗樣本的20.9%、「雲林縣長期照顧協會」13人，佔總失敗樣本的16.8%、「中華民國紅十字雲林支會」與「雲林縣復健青年協進會」同樣各有8人，分別佔總失敗樣本數的10.3%、「嘉義基督教醫院」13人，佔總失敗樣本的16.8%、「台南縣弘道老人協會」6人，佔總失敗樣本的7.7%，以及「台南縣志願服務協會」9人，佔總失敗樣本的11.6%；另以調查失敗原因做為區別依據，則「老人獨居」為44人，佔總樣本的44%、「不願接受調查」為7人，佔總樣本的7%，以及「外出」有26人，佔總樣本的33.7%。

表4-1-4 主要照顧者失敗樣本交叉表

機構別	項目分類			次數分配	
	老人獨居	不願接受	外出	百分比%	樣本總合
雲林縣老人福利保護協會	12	3	5	20.9	20
雲林縣長期照顧協會	9	0	4	16.8	13
雲林縣紅十字支會	6	1	1	10.3	8
雲林縣復健青年協進會	3	1	4	10.3	8
嘉義基督教醫院	3	2	8	16.8	13
台南縣志願服務協會	6	0	3	11.6	9
台南縣弘道老人服務協會	5	0	1	7.7	6
百分比%	57.1	9	33.7	100	
樣本總和	44	7	26		77

資料來源：本研究自行整理

二、照顧服務員樣本結構分析

(一)、有效樣本分析

針對雲嘉南三縣中，七個非營利組織提供「非中低收入失能老人補助使用居家服務方案」之照顧服務員進行問卷調查，得到有效樣本共計有107份。透過表4-1-5得知，若以總樣本角度而言，則「雲林縣老人福利保護協會」有22人，佔20.6%、「雲林縣長期照顧協會」16人，佔14.9%、「中華民國紅十字雲林支會」10人，佔9.34%、「雲林縣健健青年協進會」13人，佔12.1%、「嘉義基督教醫院」21人，佔19.6%、「台南縣安寧照護協會」11人，佔10.2%、

「台南縣弘道老人協會」10人，佔8.7%，以及「中華民國紅十字台南支會」有4人佔3.7%；另外以縣市別做區分的話，則雲林縣為61人佔57%、嘉義縣為21人佔19.6%，以及台南縣25人佔23.3%。

表4-1-5 照顧服務員有效樣本交叉表

機構別	項目分類			次數分配	
	雲林縣	嘉義縣	台南縣	百分比%	樣本總合
雲林縣老人福利保護協會	22	0	0	20.6	22
雲林縣長期照顧協會	16	0	0	14.9	16
雲林縣紅十字支會	10	0	0	9.34	10
雲林縣復健青年協進會	13	0	0	12.1	13
嘉義基督教醫院	0	21	0	19.6	21
台南縣志願服務協會	0	0	11	10.2	11
台南縣弘道老人服務協會	0	0	10	9.34	10
中華民國紅十字台南支會	0	0	4	3.7	4
百分比%	57	19.6	23.3	100	
樣本總和	61	21	25		107

資料來源：本研究自行整理

第二節 樣本人口特質之次數分配與百分比

本節內容為描述樣本人口特質，其中包括：經由問卷調查所獲得「老人」、「主要照顧者」以及「照顧服務員」之相關資料，並透過人口特質變項與性別變項之間的次數分配、類別百分比，以及總樣本數的交叉比較，說明樣本人口特質、性別以及和總樣本之間所佔之比重與差異。

一、老人樣本人口特質次數分配與百分比

問卷調查中，人口特質的變項，包括縣市別、問卷填答者、年齡、教育程度、婚姻狀況、宗教信仰、溝通能力、常用語言、住屋狀況、經濟來源及居住狀況等變項，與男、女性別做整理比較，可以見表4-2-1。

(一) 填答者

186份有效問卷中，有127人是直接與老人進行問卷資料收集，佔總樣本的68.3%；另一方面有59人由其照顧者代為回答。本研究問卷調查由主要照顧者回答之原因是：老人本身無溝通能力者有22人、因身體不適而不願意回答者有20人，及其它因為老人家外出或住院而無法直接進行調查者有17人。

(二)、年齡組距

研究發現接受服務的個案以「年輕老人」65歲~75歲佔42.5%與「中年老人」75~85歲佔37.1%為最多，相較之下「老老人」(85歲以上)較少，只佔了20.4%。由表4-6得知，以十年為其年齡組距與性別做交叉分析，男性75~85歲有36人，佔男性總樣本人數19.4%為最多、其次是65~75歲佔16.1%、女性75~85歲有43人，佔23.1%最多與65~75歲累計百分比為44.1%。若以總樣本平均數分析，男性與女性平均年齡為77.26歲，男性平均年齡為76.13歲，女性平均年齡為78.06歲。

(三) 教育程度

本研究樣本在教育程度上顯示男性與女性的教育程度並不高，國小以下的教育程度約佔九成，當中又以不識字者居多，佔 57.5%，其中女性佔 40.9%。至於國中以下的教育程度，男性樣本數明顯於高於女性樣本數，男性樣本數方面，接受大學教育有 2 人，而女性樣本數則沒有。

(四) 婚姻狀況

顯示出多數老人的婚姻狀況為「配偶過世」與「結婚且與配偶同住」。二個選項所佔百分比最高同為 47.3%，然而男、女性類別次數百分比顯示「配偶過世」的 47.3%當中，女性配偶過世僅有 18 人佔 9.7%，然而男性配偶過世則有 70 人，佔 37.6%，也意味著在配偶過世的類別中，阿公比阿嬤多。男性「結婚且與配偶同住」有 52 人，佔有 28%、女性在這一個選項中有 36 人，佔有 19.4%。「離婚」與「和他人同住」之樣本都沒有出現。

(五) 宗教信仰

研究者在問卷調查的過程中，老人對於宗教信仰的認知上偏向以民間多神信仰為主，佔總樣本數的 53.8%；信仰「道教」與「佛教」佔 19.4%與 12.9%，基督教與天主教分別為 6.5%與 5.4%。無信仰者有 4 人，佔 2.2%。

(六) 溝通能力與使用的語言

有效樣本數中，老人無溝通能力的有 22 人，而其中與老人患有疾病或聽力障礙有關者，男性有 16 人，佔 8%，女性 6 人，佔 3.2%。具有溝通能力的 164 人中，以使用台語(閩南語)的 137 人為最多，其次是原住民語言(鄒族語)有 22 人，而使用國語的則有 10 人。使用原住民語言(鄒族語)樣本數中，全部居住於嘉義阿里山地區，屬於台灣地區中鄒族部落的所在區域，樣本數中多數鄒族老人僅有一、兩人能夠聽懂一些語國語或閩南語，其多數日常生活均以鄒族語或日語進行溝通。

(七) 住屋狀況

老人居住的房屋以透天樓房為最多，有 76 人，其次為三合院，有 44 人，平房為 43 人、鐵皮建築有 18 人、公寓有電梯者 3 人、公寓無電梯者 2 人。

(八) 經濟來源

樣本中老人的主要經濟來源以「家人給予」者最多，共 107 人，其次依序為「政府津貼」46 人、「自己的積蓄」28 人、「自己的工作收入」5 人。若以男、女性別區分的話，經濟來源來自於「家人」的分別佔有 22.6%與 34.9%。

(九) 居住狀況

老人獨自居住者有 44 人，其中男性獨自居住者有 15 人，佔 8.1%、女性獨自居住有 29 人，佔 15.6%。與家人同住者有 142 人，然而其中有 71 人老人僅與 1 人家人同住為最多而且關係多為配偶、其次有 23 人老人與 3 人家人同住，有 17 人老人與 2 人家人同住佔 9.1%。

表 4-2-1 老人樣本人口特質次數分配與百分比

變項名稱	項目分類	男性(N)	百分比(%)	女性(N)	百分比(%)	樣本(N) 總合	百分比 (%)
問卷填答者	案主本人	43	23.1	84	45.2	127	68.3
	主要照顧者	34	18.3	25	13.4	59	31.7
	項目總和	77	41.4	109	58.6	186	100
年齡	65~75	30	16.1	39	21	69	37.1
	75~85	36	19.4	43	23.1	79	42.5
	85~95	11	5.9	26	14	37	19.9
	95~105	0	0	1	0.5	1	0.5
	項目總和	77	41.4	109	58.6	186	100
教育程度	不識字	31	16.7	76	40.9	107	57.5
	識字但未就學	9	4.8	13	7	22	11.8
	國小	23	12.4	16	8.6	39	21
	國中	7	3.8	2	1.1	4.8	4.8
	高中(職)	3	1.6	1	0.5	2.2	2.2
	五專	2	1.1	1	0.5	1.6	1.6
	大學	2	1.1	0	0	1.1	1.1
	項目總和	77	41.4	109	58.6	186	100
婚姻狀況	未婚	4	2.2	2	1.1	6	3.2
	結婚且與配偶同住	52	28	36	19.4	88	47.3
	結婚但與配偶	3	1.6	1	0.5	4	2.2

變項名稱	項目分類	男性(N)	百分比(%)	女性(N)	百分比(%)	樣本(N) 總合	百分比 (%)
	分居						
	離婚	0	0	0	0	0	0
	配偶過世	18	9.7	70	37.6	88	47.3
	與他人同住	0	0	0	0	0	0
	項目總和	77	41.4	109	58.6	186	100
宗教信仰	無宗教信仰	3	1.6	1	0.5	4	2.2
	佛教	10	5.4	14	7.5	24	12.9
	道教	15	8.1	21	11.3	36	19.4
	天主教	5	2.7	7	3.8	12	6.5
	基督教	5	2.7	5	2.7	10	5.4
	民間信仰	39	21	61	32.8	100	53.8
	項目總和	77	41.4	109	58.6	186	100
溝通能力	是	61	32.8	103	55.4	164	88.2
	否	16	8.6	6	3.2	22	11.8
	項目總和	77	41.4	109	58.6	186	100
常用語言	國語	4	2.2	6	3.2	10	5.4
	台語	47	25.3	90	48.4	137	73.7
	客家語	0	0	0	0	0	0
	原住民語	16	8.6	6	3.2	22	11.8
	項目總和	77	41.4	109	58.6	186	100
居屋狀況	平房	17	9.1	26	14	43	23.1
	透天樓房	32	17.2	44	23.7	76	40.9
	公寓有電梯	2	1.1	1	0.5	3	1.6
	公寓無電梯	1	0.5	1	0.5	2	1.1
	三合院	17	9.1	27	14.5	44	23.7
	鐵皮建築	8	3.8	10	5.4	18	9.6
	項目總和	77	41.4	110	58.6	186	100
經濟來源	自己積蓄	18	9.7	10	5.4	28	15.1
	自己的工作收入	3	1.6	2	1.1	5	2.7
	家人	42	22.6	65	34.9	107	57.5
	朋友	0	0	0	0	0	0
	政府津貼	14	7.5	32	17.2	46	24.7
	項目總和	77	41.4	109	58.6	186	100
居住狀況	1人獨自居住	15	8.1	29	15.6	44	23.7
	2人	37	19.9	34	18.3	71	38.2
	3人	4	2.2	13	7	17	9.1
	4人	7	3.8	16	8.6	23	12.4
	5人	4	2.2	3	1.6	7	3.8
	6人	3	1.6	9	4.8	12	6.5
	7人	0	0	4	2.2	4	2.2
	8人	5	2.7	1	0.5	6	3.2
	9人	2	1.1	0	0	2	1.1
	項目總和	77	41.4	109	58.6	186	100

資料來源：本研究自行整理

本研究除了詢問老人是否有與家人同住，以及了解老人是否獨自居住之外，同時對於同住家人之間的關係，根據研究結果顯示，在 137 份有效樣本數中，老人與配偶同住者有 82 人，佔 59%、與已婚兒子同住者有 57 人，佔 41%、與媳婦同住者有 52 人，佔 37%、與孫女同住者有 42 人，佔 30.2%、與母親同住者有 21 人，佔 15.1%，以及與女婿同住者有 8 人，佔 5.8%，其餘人數則均低於 7 人，請參閱表 4-2-2：

表 4-2-2 老人同住之家人的親屬關係（複選題）

家人關係	次數	填答百分比%	與樣本數百分比
配偶	82	29.1	59.0
未婚兒子	5	1.8	3.6
未婚女兒	5	1.8	3.6
已婚兒子	57	20.2	41.0
媳婦	52	18.4	37.4
女婿	8	2.8	5.8
孫子	4	1.4	2.9
孫女	42	14.9	30.2
母親	21	7.4	15.1
孫媳	1	0.4	0.7
孫媳婦	3	1.1	2.2
孫女婿	3	0.7	1.4
總和	282	100	202.9

有效樣本 137 人，無效樣本 47 人。

資料來源：本研究自行整理

二、主要照顧者樣本人口特質次數分配與百分比

除了對接受服務的老人進行訪談之外，同時也對其照顧者進行相關的問卷調查，包括縣市別、年齡、教育程度、婚姻狀況、宗教信仰、就業狀況、與老人的關係、是否獨自照顧老人與是否與老人同住等變項。同時將其與樣本性別

做一交叉比較，見表 4-2-3，照顧者樣本描述分析如下：

(一) 縣市別

有效樣本數 109 人的主要照顧者樣本中，以性別來區分，發現其中男性照顧者有 35 人，佔 32.1%、女性照顧者有 74 人，佔 67.9%；若以縣市別區分則雲林縣有 88 人，佔 80.7%，嘉義縣有 10 人，佔 9.2%，台南縣有 11 人，佔 10.1%。

(二) 年齡

照顧者男、女平均年齡為 64.40 歲，其中男性照顧者平均年齡為 66.37 歲，而女性照顧者平均年齡為 63.47 歲；年齡最大與最小的分別為 90 歲與 21 歲；若以十歲為組距，則是以 70-80 歲之間為最多，佔 31.2%、其次為 60-70 歲之間，佔 22.0%。

(三) 教育程度

由樣本數中可以看出照顧者的教育程度：其中，以不識字者人數 45 人為最多，佔 41.3%、其次為國小畢業者 29 人，佔 26.6%，另外，識字但未就學者有 9 人，佔 8.3%、國中程度有 12 人，佔 11%、高中職程度有 10 人，佔 9.2%、五專程度有 2 人，佔 1.8%、大學及研究所程度者各有 1 人，分別佔 0.9%。

(四) 婚姻狀況

從樣本數中可以得知照顧者之婚姻狀況：照顧者與「配偶同住者」有 99 人，佔 90.8%為最多、其餘結婚配偶過世者有 5 人，佔 4.6%、照顧者未婚、離婚者各有 2 人，各佔 1.8%，而以照顧者有結婚但與配偶分居者有 1 人為最少，佔總樣本數 0.9%。

(五) 就業狀況

照顧者就業狀況為：沒有工作者有 80 人，其中女性有 54 人，佔 49.5%、男性有 26 人，佔 23.9%；有全職工作者為 17 人，有兼職工作者為 12 人。

(六) 照顧者與老人之間的關係

照顧者與接受居家服務老人之間的關係為：以配偶關係 66 人為最多，共佔照顧者總數 60.6%，其中女性配偶照顧者佔 41.3%、而男性僅佔有 19.3%，其次是媳婦有 19 人、已婚兒子有 11 人、已婚女兒有 6 人，其它關係的照顧者共有 7 人。

表 4-2-3 主要照顧者樣本人口特質次數分配與百分比

變項名稱	項目分類	男性(N)	百分比(%)	女性(N)	百分比(%)	樣本(N)總 合	類別項百分比 (%)
縣市別	雲林縣	31	28.4	57	52.3	88	80.7
	嘉義縣	3	2.8	7	6.4	10	9.2
	台南縣	1	0.9	10	9.2	11	10.1
	項目總和	35	32.1	74	67.9	109	100
年齡	20-30	0	0	1	0.9	1	0.9
	30-40	4	3.7	1	0.9	5	4.6
	40-50	2	1.8	10	9.2	12	11.0
	50-60	5	1.8	10	9.2	12	11.0
	60-70	7	6.4	17	15.6	24	22.0
	70-80	11	10.1	23	21.1	34	31.2
	80-90	6	5.5	4	3.7	10	9.2
	項目總和	35	32.1	74	67.9	109	100
教育程度	不識字	14	12.8	31	28.4	45	41.3
	識字但未就學	3	2.8	6	5.5	9	8.3
	國小	9	8.3	20	18.3	29	26.6
	國中	1	0.9	11	10.1	12	11
	高中(職)	6	5.6	4	3.7	10	9.2
	五專	1	0.9	1	0.9	2	1.8
	大學	0	0	1	0.9	1	0.9
	研究所以上	1	0.9	0	0	1	0.9
	項目總和	35	32.1	74	67.9	109	100
婚姻狀況	未婚	0	0	2	1.8	2	1.8
	結婚且與配偶 同住	33	30.3	66	60.6	99	90.8
	結婚但與配偶 分居	0	0	1	0.9	1	0.9
	離婚	0	0	2	1.8	2	1.8
	配偶過世	2	1.8	3	2.8	5	4.6
	項目總和	35	32.1	74	67.9	109	100
	宗教信仰	無宗教信仰	2	1.8	0	0	2
佛教		6	5.5	8	7.3	14	12.8
道教		4	3.7	15	13.8	19	17.4
天主教		0	0	3	2.8	3	2.8
基督教		1	0.9	4	3.7	5	4.6
民間信仰		22	20.2	44	40.4	66	60.6

變項名稱	項目分類	男性(N)	百分比(%)	女性(N)	百分比(%)	樣本(N)總 合	類別項百分比 (%)
	項目總和	35	32.1	74	67.9	109	100
就業狀況	無	26	23.9	54	49.5	80	73.4
	有，全職工作	8	7.3	9	8.3	17	15.6
	有，兼職工作	1	0.9	11	10.1	12	11
	項目總和	35	32.1	74	67.9	109	100
居屋狀況	平房	17	9.1	26	14	43	23.1
	透天樓房	32	17.2	44	23.7	76	40.9
	公寓有電梯	2	1.1	1	0.5	3	1.6
	公寓無電梯	1	0.5	1	0.5	2	1.1
	三合院	17	9.1	27	14.5	44	23.7
	鐵皮建築	8	3.8	10	5.4	18	9.6
	項目總和	77	41.4	110	58.6	186	100
與老人的 關係	配偶	21	19.3	45	41.3	66	60.6
	未婚女兒	0	0	2	1.8	2	1.8
	已婚兒子	11	10.1	0	0	11	10.1
	媳婦	0	0	19	17.4	19	17.4
	已婚女兒	1	0.9	0	0	1	0.9
	女婿	1	0.9	0	0	1	0.9
	孫子	1	0.9	0	0	0	0.9
	孫女	0	0	1	0.9	1	0.9
	母親	0	0	2	1.8	21	1.8
	項目總和	34	31.2	75	68.8	109	100
獨立照顧老 人	是	20	18.3	44	40.4	64	58.7
	否	15	13.8	30	27.5	45	41.3
	項目總和	35	32.1	74	67.9	109	100

資料來源：本研究自行整理

(七) 照顧者是否獨立照顧老人

照顧者獨自照顧老人者有64人，女性獨自照顧者有44人，佔照顧者總數的40.4%，男性獨自照顧者有20人佔18.3%；非獨自照顧而有人協助者有44人。

三、照顧服務員樣本人口特質次數分配與百分比

照顧服務員調查問卷的研究變項包括縣市別、服務機構別、性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、宗教信仰、子女人數、未滿十五歲子女人數、工作投入

程度、居家服務的類型、居家服務對象、使用的交通工具、之前的工作情況、之前的每月收入等變項，資料搜集完成後獲得樣本人數為 107 人。同樣地，將上述變項與樣本性別做交叉比較分析，其結果如表 4-2-4 所示：

(一)、縣市別

在 107 人照顧服務員樣本數中，雲林縣總共有 57 人，其中包括男性有 3 人，而女性有 54 人；嘉義縣則有 21 人，其中男性 4 人，而女性有 17 人；台南縣則有 25 人，其中男性照顧服務員有 5 人，女性照顧服務員則有 20 人。其中以女性照顧服務員 95 人居多，佔 88.8%，而男性照顧服務員有 12 人，佔 11.2%。由本研究得知，多數的照顧服務員皆以女性為主，其比例佔了絕大部份；與女性比較起來，男性照顧服務員比例顯然與之相距約有 77 個百分點。

(二)、機構別

本研究調查了雲嘉南地區共計 8 個非營利組織，其樣本數分佈情況為：雲林縣老人長期照護協會 15 人；雲林縣老人福利保護協會 22 人；紅十字會雲林支會 10 人；雲林縣復健青年協進會 13 人；嘉義基督教醫院 21 人；台南縣弘道老人志工協會 10 人；台南縣安寧照護協會 11 人，以及紅十字會台南支會 4 人。

(三)、年齡

年齡從 20 歲開始，每 5 歲為組距，次序一直累進至 60 歲，共計分為八組，而 20~25 歲僅有女性 2 人；25~30 歲也僅有女性 8 人；30~35 歲男性有 2 人，女性有 6 人；35~40 歲男性有 3 人，女性有 16 人；40~45 歲男性有 3 人，女性有 18 人；45~50 歲男性有 2 人；女性有 25 人；50~55 歲僅有女性 12 人，以及 55~60 歲，男性有 2 人，而女性則有 7 人。由此樣本年齡組距中，我們可以發現，投入照顧服務員工作以中高齡女性為主要人力來源。

(四)、服務時間(月)

投入照顧服務的時間以兩年為界限，投入時間在二年以上者有男性 2 人，

女性29人。又兩年以內的，又以每6個月為一組距，共可分為四組。其中，投入的服務期間在0~6個月的有男性2人，女性17人，佔總數的17.8%；6~12個月之間的有男性4人，女性有35人佔總數36.4%；12~18個月的有男性2人，女性有4人，佔總數5.6%；18~24個月的男性有2人，女性有10人共計12人，佔總數11.2%。

(五)、教育程度

在照顧服務員的教育程度方面，國中程度者有32人為最多，佔總樣本數29.9%，其中男性有2人，女性則有30人；高職教育程度者有25人，佔總樣本數22.4%，其中男性有3人，女性有21人；高中程度則有21人，佔總樣本數19.6%，其中男性3人，女性18人；樣本中大學畢業僅4人，佔總樣本數3.7%，其中男性有1人；女性有3人。

(六)、婚姻狀況

大多數的照顧服務員婚姻狀況以「結婚且與配偶同住」者最多，佔總數76.9%，其中男性8人，女性有72人；「未婚」者僅佔總數之7.7%，其中男性有1人，女性有7人；「結婚但與配偶分居」者男性有2人，而女性則有4人，佔總數5.8%。

(七)、宗教信仰

照顧服務員的宗教信仰以佛教為最多，佔42.6%、其次為道教，佔22.8%、民間信仰佔13.9%、一觀道佔11.9%、基督教佔6.9%，以及天主教佔1%，無宗教信仰者有1人，佔1%。

(八)、擁有未滿十五歲子女之人數：

擁有未滿十五歲子女者有58人，佔總數55.2%，其中男性有6人，而女性照顧服務員有52人；有「1個」未滿十五歲子女者共14人，佔總數13.3%，其中男性有1人，女性有13人；「2個」未滿十五歲子女者共19人，佔總數18.1%；「3個」的則佔總數11.4%，以及「4個」未滿十五歲子女數的僅有2人，佔總

數1.9%。

(九)、工作投入程度

照顧服務員工作投入的程度可分為專職與兼職兩類，專職擔任照顧服務員的有68人，佔總數64.2%；另外有38人為兼職，佔總數35.8%。

(十)、居家服務的類型

就目前照顧服務員從事的工作類型來看，其中從事低、中低收入戶者僅有8人，佔總數7.5%；僅投入非中低收入者有51人，佔總數48.1%；而「低、中低收入」與「非中低收入」兩者均有提供者有47人，佔總數44.3%。

(十一)、居家服務對象

照顧服務員所照顧的對象包括了「六十五歲以上失能老人」與「六十五歲以下身心障礙者」。樣本中發現，針對上述兩者人口群均有提供者為最多，有85人，佔總數79.4%。

(十二)、使用的交通工具

照顧服務員主要使用的交通工具中有82人使用以摩托車做為主要之交通工具，佔總樣本數的76.6%，而以汽車為主者有23人，佔總樣本數21.5%。

(十三)、之前的工作情況

在照顧服務員之前的工作狀況方面：有「全職工作」者34人，佔總樣本數的32.1%；有兼職工作者34人，佔總樣本數32.1%；失業在家者24人，佔總樣本數22.6%，以及「原本就沒有工作」者有14人，佔總樣本數13.2%。

表 4-2-4 照顧服務員樣本人口特質次數分配與百分比

變項名稱	項目分類	男性(N)	百分比(%)	女性(N)	百分比(%)	樣本(N) 總合	類別項 百分比(%)
縣市別	雲林縣	3	4.9	58	95.1	61	57
	嘉義縣	4	19	17	81	21	19.6
	台南縣	5	20	20	80	25	23.4
	項目總和	12	11.2	95	88.8	107	100
機構別	雲林縣老人長期照護協會	1	6.3	15	93.8	16	15
	雲林縣老人福利保護協會	1	4.5	21	95.5	22	20.6
	紅十字會雲林支會	0	0	10	100	10	9.3
	雲林縣復健青年協進會	1	7.7	12	92.3	13	12.1
	嘉義基督教醫院	4	19	17	81	21	19.6
	台南縣弘導老人協會	1	10	9	90	10	9.3
	台南縣安寧照護協會	3	27.3	8	72.7	11	10.3
	紅十字會台南支會	1	25	3	75	4	3.7
	項目總和	12	11.2	95	88.8	107	100
年齡(分組)	20-25	0	0	2	100	2	1.9
	25-30	0	0	8	100	8	7.6
	30-35	2	25	6	75	8	7.6
	35-40	2	11.1	16	88.9	18	17.1
	40-45	3	14.3	18	85.7	21	20.0
	45-50	2	7.4	25	92.6	27	25.7
	50-55	0	0	12	100	12	11.4
	55-60	2	22.2	7	77.8	9	8.6
	項目總和	11	10.5	94	89.5	105	100
從事照顧服務時間(月)	0-6	2	10.5	17	89.5	19	17.8
	6-12	4	10.3	35	89.7	39	36.4
	12-18	2	33.3	4	66.7	6	5.6
	18-24	2	16.7	10	83.3	12	11.2
	24-30	0	0	4	100	4	3.7
	30-36	0	0	7	100	7	6.5
	36-42	1	33.3	2	66.7	3	2.8
	42-48	0	0	3	100	3	2.8
	48 ~	1	7.1	13	92.9	14	13.1
		12	11.2	95	88.8	107	100
教育程度	識字但未就學	0	0	2	100	2	1.9
	國小	1	6.7	14	93.3	15	14
	國中	2	6.3	30	93.8	32	29.9
	高中	3	14.3	18	85.7	21	19.6
	高職	3	12.5	21	87.5	24	22.4
	五專	2	22.2	7	77.8	9	8.4
	大學	1	25.0	3	75.0	4	3.7
	項目總和	12	11.2	95	88.8	107	100
婚姻狀況	未婚	1	12.5	7	87.5	8	7.7
	結婚且與配偶同住	8	10	72	90.0	80	76.9
	結婚但與配偶分居	2	33.3	4	66.7	6	5.8
	離婚	0	0	4	100	4	3.8
	配偶過世	0	0	5	100	5	4.8
	與他人同住	1	100	0	0	1	1
	項目總和	12	11.5	92	88.5	104	100
宗教信仰	佛教	3	7	40	93	43	42.6

變項名稱	項目分類	男性(N)	百分比(%)	女性(N)	百分比(%)	樣本(N) 總合	類別項 百分比(%)
	道教	2	8.7	21	91.3	23	22.8
	一貫道	2	16.7	10	83.3	12	11.9
	天主教	1	100	0	0	1	1
	基督教	1	14.3	6	85.7	7	6.9
	民間信仰	2	14.3	12	85.7	14	13.9
	無宗教信仰	0	0	1	100	1	1
	項目總和	11	10.9	90	89.1	101	100
主要使用 交通工具	摩托車	8	9.8	74	90.2	82	76.6
	汽車	4	17.4	19	82.6	23	21.5
	腳踏車	0	0	2	2.1	2	1.9
	項目總和	12	11.2	95	88.8	107	100
未滿十五 歲子女數	0	6	10.3	52	89.7	58	55.2
	1	1	7.1	13	92.9	14	13.3
	2	3	15.8	16	84.2	19	18.1
	3	2	16.7	10	83.3	12	11.4
	4	0	0	2	2.2	2	1.9
	項目總和	12	11.4	93	88.6	105	100
照顧服務 工作專/ 兼職狀況	專職	5	7.4	63	92.6	68	64.2
	兼職	7	18.4	31	81.6	38	35.8
	項目總和	12	11.3	94	88.7	106	100
照顧工作 的類型	僅從事中低收入	3	37.5	5	62.5	8	7.5
	僅從事非中低收入	2	3.9	49	96.1	51	48.1
	以上兩者都有提供	7	14.9	40	85.1	47	44.3
	項目總和	12	11.3	94	88.7	106	100
照顧服務 的對象	六十五歲以上失能老人	3	17.6	14	82.4	17	15.9
	六十五歲以下身心障礙者	0	0	5	100	5	4.7
	以上兩者有提供服務	9	10.6	76	89.4	85	79.4
	項目總和	12	11.2	95	88.8	107	100
之前的工 作狀況	有，全職工作	3	8.8	31	91.2	34	32.1
	有，兼職工作	7	20.6	27	79.4	34	32.1
	失業在家	2	8.3	22	91.7	24	22.6
	原本就沒有工作	0	0	14	100	14	13.2
	項目總和	12	11.3	94	88.7	106	100

資料來源：本研究自行整理

第三節 照顧服務變項次數分配與交叉表分析

本研究對於老人接受之照顧服務項目進行調查，瞭解老人對於接受服務的時
間、照顧服務補助的類別、使用者付費的認知、使用者付費的狀況以及對提供服
務的照顧服務員性別、是否更換過照顧服務員、更換過的人數等項進行詢問，以了解
實際服務運作的概況，其結果可參照表4-3-1：

一、照顧服務摘要描述

研究發現在186個樣本數中，平均服務時間為11.84個月，男性平均為12.49
個月、女性則是11.38個月，服務時間最久為2年又3個月、最短則僅有3個
月；若以六個月為組距加以分組，則發現近一年半內才開始接受服務的將近有
155人，約佔總樣本數83.3%、這一年內才開始接受服務的有116人，佔總樣本
數62.3%，以及近半年才開始接受服務的有43人，佔總樣本數23.1%。由研究
結果得知「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」在民國91年7月
開辦時並未收到立即的成效，而是大約推展7~8個月之後，個案量才開始增加，
但是近半年來的開案量有呈現下降的趨勢。

二、照顧服務補助類別

研究發現服務對象中，「中重度失能」佔2/3，而「輕度失能」則佔1/3，
兩者男女比例均為女性多於男性。委託評估單位以老人日常生活功能量表(ADL)
判定其失能程度後給予不同等級的補助。在186人樣本數中，因「輕度失能」獲
得補助者有64人，男性有23人，佔12.4%、女性有41人，佔22%；而「中重度失
能」獲得補助者有122人，其中男性有54人，佔29%、女性有68人，佔36.6%。

三、照顧服務使用者對於使用者付費的認知

接受服務的老人有122位，約佔總樣本數的65.6%，不知道這個方案可以自
行付費增加服務時數；而知道可以額外購買服務的人僅有64人，約佔34.4%。由

上述結果得知，服務提供者在進行方案的宣導或推展時，並沒有將使用者付費或是可以額外自費購買服務時數的資訊完善地告訴案主。

四、照顧服務使用者付費的次數

此研究調查結果顯示，使用者付費的意願明顯偏低。樣本數中僅有16名老人有額外自行付費購買服務時數，同時男女比例相近，分別為男性6人，佔3.2%與女性10人，佔5.4%；約有170位老人並無額外自行付費購買服務時數。對於照顧服務產業的推展而言，實際有購買居家服務的人數仍然是偏低的。

五、接受服務的老人對於照顧服務的認知

研究結果顯示，老人對於政府推展之照顧服務的了解，仍處於政府所提供的老人福利服務的一環，老人均願意繼續接受目前的照顧服務，但使用者付費願意低偏，這意謂著不論是政府或非營利組織仍需要加強宣導。其中認為補助時數足夠者佔總數 76.9%，認為補助時數不足夠者佔 23.1%。老人家願意自行購買服務者有 27 人，約佔總數 22.3%；不願意者有 94 人，約佔 77.7%。此結果與實際有自行購買服務時數之人數仍有差距。另外老人認為居家服務為一種老人福利措施，如不使用則為浪費者約有 75 人，佔總數 61.9%，不同意者有 46 人，佔總數 38.1%。

六、照顧服務員的性別

女性照顧服務員為此服務輸送的一項重要媒介。樣本數中顯示，由男性照顧服務員提供男性老人服務者有15人，約佔8.1%；而由女性照顧服務員提供服務的有62人，約佔33.3%；另一方面，由男性照顧服務員來提供女性老人服務的有7人，由女性照顧服務員提供女性老人照顧服務的約有102人，約佔54.8%。由資料顯示，在照顧服務員的男、女性別中，照顧服務的提供者仍偏重於女性為主，全部的樣本數中，接受男性照顧服務員提供服務的僅有22個案主，約佔 11.8%，其餘皆為女性照顧服務員來提供服務。

七、照顧服務員更換次數

在186個樣本數中，在接受照顧服務的輸送過程中，曾經更換過照顧服務員的老人有78位，約佔總樣本數的41.9%，而未曾更換過照顧服務員的老人有108人，約佔總樣本數的58.1%。如再進一步探討這78位曾經更換過照顧服務員的老人時，有46位老人曾更換過1位照顧服務員，更換過2位照顧服務員的有14名，更換過3位以上照顧服務員的則有18名老人。由資料中顯示出，約有四成的老人在接受服務的過程中曾更換過照顧服務員，由於本研究目的並非要探討其更換照顧服務員的原因，因此便沒有作更進一步的深入研究。

表4-3-1 照顧服務變項次數分配與百分比

變項名稱	項目分類	男性 (N)	百分比 (%)	女性 (N)	百分比 (%)	樣本(N) 總合	項目百分 比(%)
服務時間	0 - 6 個月	18	9.7	25	13.4	43	23.1
	6- 12 個月	25	13.4	48	25.8	73	39.2
	12-18 個月	18	9.7	21	11.3	39	21
	18-24 個月	13	7.0	13	7.0	26	14
	24-30 個月	3	1.6	2	1.1	5	2.7
	項目總和	77	41.4	109	58.6	186	100
補助類別	8 小時	23	12.4	41	22	64	34.4
	16 小時	54	29	68	36.6	122	65.6
	項目總和	77	41.4	109	58.6	186	100
知道額外購買服務	知道	32	17.2	32	17.2	64	34.4
	不知道	45	24.2	77	41.4	122	65.6
	項目總和	77	41.4	109	58.6	186	100
有自費購買服務	有，自費	6	3.2	10	5.4	16	8.6
	沒有，都是政府補助	71	38.2	99	53.2	170	91.4
	項目總和	77	41.4	109	58.6	186	100
照顧服務員的性別	男性	15	8.1	7	3.8	22	11.8
	女性	62	33.3	102	54.8	164	88.2
	項目總和	77	41.4	109	58.6	186	100
更換過照顧服務員	沒有更換過	49	26.3	59	31.7	108	58.1
	有，1 人	19	10.2	27	14.5	46	24.7
	有，2 人	5	2.7	9	4.8	14	7.5
	有，3 人	3	1.6	10	5.4	13	7
	有，4 人	1	0.5	4	2.2	5	2.7
	項目總和	77	41.4	109	58.6	186	100

資料來源：本研究自行整理

八、照顧服務項目次數與老人失能程度之交叉分析

照顧服務員提供失能的老人居家服務，乃希望能達到幫助老人生活改善、或協助失能老人能獨立生活的目的，故照顧服務會針對不同失能程度的老人，提供符合其需求的服務，就服務輸送的實際面而言，照顧服務員對於老人家們所提供的服務通常是多項的，也就是對同一名失能老人可能會提供多項居家服務，所以研究者嘗試以複選題的方式呈現其不同的差異。在本研究中，其照顧服務項目經過次數分配後，可以發現照顧服務員提供老人服務次數最多的是陪同聊天，計有172次、其次是簡易的護理，有158次、舒解煩躁鬱悶的情緒有142次；相反地，提供老人服務次數最少的是陪同參與團體活動，只有3次、其次是代辦生活雜事，有10次、協助餵食及陪同至親友家拜訪有11次，其結果可參閱表4-3-2。

九、影響老人額外購買服務之因素

在研究影響老人是否額外購買服務的因素中(見表 4-3-2 與表 4-3-3)，我們發現，其主要因素仍以經濟因素考量為主，其次才是服務的專業性或服務品質、服務的態度、安全考量，而致於是否有契約保障或是穩私權保密則非老人家考量是否額外購買居家服務時數的主要因素。

表 4-3-2 影響老人額外購買居家服務的因素

影響老人額外購買服務的因素	次數	次數百分比
經濟狀況許可	139	25.8
服務的費用	84	15.6
家人的支持	79	14.7
服務的態度	51	9.5
專業技術	46	8.6
配合我的日常習慣	34	6.3
懂得了解老人家的不便	34	6.3
提供多樣化的服務	26	4.8
即時到宅服務	19	3.5
服務人員要有耐心	16	3.0
安全的顧慮	7	1.3
隱私的保密	2	0.4
契約保障	1	0.2
總和	538	100

資料來源：本研究自行整理

表 4-3-3 照顧服務項目次數與老人失能程度之交叉分析

失能程度	項目	協助洗菜或煮飯	協助洗碗或整理廚房	打掃老人活動區域	清洗衣服	代辦生活雜事	採購生活用品	協助擦背或洗澡	清潔口腔	處理排泄物	修剪指甲	陪同就醫	領取處方箋	簡易護理	簡易復健	協助餵食	陪同戶外散步	陪同參與休閒活動	陪同至親友家拜訪	陪同參與團體活動	陪同聊天	舒解煩躁鬱情情緒	傾聽抱怨與生活鎖事	總數
		次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比	次數
重度失能	次數	7	13	46	14	4	11	46	20	21	42	4	13	56	48	11	21	9	4	1	48	37	36	512
	百分比	1.37%	2.54%	8.98%	2.73%	0.78%	2.15%	8.98%	3.91%	4.10%	8.20%	0.78%	2.54%	10.94%	9.38%	2.15%	4.10%	1.76%	0.78%	0.20%	9.38%	7.23%	7.03%	100%
中度失能	次數	6	15	38	19	4	14	22	9	6	23	11	13	36	37	0	26	13	6	2	50	42	42	434
	百分比	1.38%	3.46%	8.76%	4.38%	0.92%	3.23%	5.07%	2.07%	1.38%	5.30%	2.53%	3.00%	8.29%	8.53%	0.00%	5.99%	3.00%	1.38%	0.46%	11.52%	9.68%	9.68%	100%
輕度失能	次數	5	20	43	10	2	11	8	1	0	21	2	9	53	41	0	22	12	1	0	60	53	48	422
	百分比	1.18%	4.74%	10.19%	2.37%	0.47%	2.61%	1.90%	0.24%	0.00%	4.98%	0.47%	2.13%	12.56%	9.72%	0.00%	5.21%	2.84%	0.24%	0.00%	14.22%	12.56%	11.37%	100%
正常老人	次數	1	4	12	1	0	3	0	0	0	4	1	3	13	3	0	4	2	0	0	14	10	9	84
	百分比	1.19%	4.76%	14.29%	1.19%	0.00%	3.57%	0.00%	0.00%	0.00%	4.76%	1.19%	3.57%	15.48%	3.57%	0.00%	4.76%	2.38%	0.00%	0.00%	16.67%	11.90%	10.71%	100%
總計	次數	19	52	139	44	10	39	76	30	27	90	18	38	158	129	11	73	36	11	3	172	142	135	1452
	百分比	1.31%	3.58%	9.57%	3.03%	0.69%	2.69%	5.23%	2.07%	1.86%	6.20%	1.24%	2.62%	10.88%	8.88%	0.76%	5.03%	2.48%	0.76%	0.21%	11.85%	9.78%	9.30%	100%

資料來源：本研究自行整理

十、方案推展普及程度推估

「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」於民國九十一年七月正式開辦之後，雲林縣、嘉義縣，以及臺南縣分別於該年八月與九月也開始辦理這項方案，統計至九十一年底雲林縣服務人數達521人、嘉義縣有10人，而臺南縣也有86人⁵；方案持續的推展至九十二年底，亦是研究所設定的研究期間，所得到的資料顯示⁶雲林縣在65歲以上失能老人的服務人數為757人、嘉義縣為103人，以及臺南縣有162人(參閱表4-3-4)，透過內政部八十五年「老人生活與福利供需現況」調查結果⁷，得到「無法自行料理生活者」占老人人口5.43%，做為方案推展普及率之推估依據所得之結果，雲林縣九十二年底方案推展普及率達到14.68%、其次是嘉義縣2.49%，而臺南縣方案推展普及程度為2.33%，由上述之推展普及程度可以了解，雲林縣推展成效較嘉義縣與臺南縣來的高出許多，換言之對於嘉義與臺南二個縣市在方案的推展上仍有很大空間。

表4-3-4 雲嘉南方案推展普及程度

區域別	65歲以上 老人人口數	性別	推估失能人 數	91年 方案服務人數	92年65歲以上 失能老人服務人 數	92年方案推 展 普及率(%)
雲林縣	43120	男	2341	521	757	14.68
	51825	女	2814			
嘉義縣	35670	男	1937	10	103	2.49
	40428	女	2195			
臺南縣	61835	男	3358	86	162	2.33
	66164	女	3593			

資料來源：本研究自行整理

⁵ 依據九十二年行政院經建會等編印「照顧服務產業發展方案推展執行資源手」記載之資料，但因為資料來源無法將65歲以上失能老人，與65歲以下之身心障礙者這二類人口群做區分，所以在服務人數上是包括上述二個人口總數。

⁶ 九十二年底之資料來源為依據，雲嘉南三縣受委託之非營利組織所提供「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」月報表整理歸納。

⁷ 無法自行料理生活(5.43%) = 老人總人口(100%) - 健康良好少有病痛(44.31%) - 健康不太好但可自行料理生活(50.26%)

綜合上述研究結果指出，「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」從91年7月開辦以來，在過去半年（92年9月~93年3月）期間開案量有呈現逐漸減少的趨勢，究其可能的因素有很多，其中包括：過去一開始為達到一定的服務績效或是增加個案量而採用大量的宣傳，但是由於受到政府政策的不確定性、使用者付費的市場不易開發等因素影響，而導致推展的熱情有趨漸減退的現象；另外，我們也可以從老人缺乏自費購買服務的意願，加上他們對於政府所提供之服務時數感到滿足者約佔有76%的現象來說明，接受服務的老人對於照顧服務的認知仍停留在社會福利的層次，他們仍視「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」為福利服務的一環。另一方面，經濟因素乃是影響老人購買服務意願的主要考量，其次才是服務的專業性或服務品質。

第四節 信度與效度分析

本研究調查問卷共計有三份問卷類型，如表 4-4-1，以下便針對量表中的項目進行信度分析(Reliability Analysis)與效度的建構。

表 4-4-1 信度與效度分析之問卷類型與調查量表

問卷類型	調查量表
接受服務老人的調查問卷	1. 服務項目服務滿意度量表 2. 老人生活改善量表 3. 照顧服務員服務滿意度量表
老人的照顧者調查問卷	1. 主要照顧者照顧負荷改善量表
照顧服務員調查問卷	1. 照顧服務員工作滿意度量表

資料來源：本研究自行整理

一、量表信度分析

本研究調查之問卷包括「接受服務老人調查問卷」、「老人之主要照顧者調查問卷」、「照顧服務員調查問卷」，其中包括了「服務項目服務滿意度量表」、「老人生活改善量表」、「照顧服務員服務滿意度量表」、「照顧者壓力負荷量表」、「照顧者照顧負荷改善量表」，以及「照顧服務員工作滿意度量表」等用以評估「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」的目標是否達成，也就是成效的部分與服務輸送是否具有服務品質，我們將透過問卷的設計與調查取得相關的第一手資料。

為了能確定問卷量表上問項之可信程度，進行 Alpha 信度分析(Reliability Analysis)。

(一)、服務項目服務滿意度量表信度分析

在「老人的調查問卷」中的「服務項目服務滿意度量表」，其題數共有 22 題，進行信度分析得量表信度 Alpha 為 0.7094。刪除題號 19 「陪同參與團體性活動」，重新調整後題號為 21 題，其量表信度可提高至 Alpha 為

0.7145，如表 4-4-2。

表 4-4-2 居家服務項目滿意度量表信度分析

題號	服務項目的滿意程度	刪除本題號後的總相關	刪除該題後的信度值
1	協助洗菜或煮飯	0.2897	0.6985
2	協助洗碗或整理廚房	0.2504	0.7015
3	打掃老人活動區域	0.2053	0.7059
4	清洗衣服	0.3736	0.6893
5	代辦生活鎖事	0.1372	0.7080
6	採購生活用品	0.3209	0.6947
7	協助擦背或洗澡	0.0982	0.7191
8	清潔口腔	0.3344	0.6942
9	處理排泄物	0.3258	0.6947
10	修剪指甲	0.3731	0.6885
11	陪同就醫	0.1831	0.7056
12	領取處方箋	0.2454	0.7013
13	簡易護理	0.1428	0.7098
14	簡易復健	0.4375	0.6814
15	協助餵食	0.2006	0.7045
16	陪同戶外散步	0.3048	0.6961
17	陪同參與休閒活動	0.3547	0.6920
18	陪同至鄰居或親友家拜訪	0.1974	0.7050
19	陪同參與團體性活動	-0.0532	0.7145
20	陪同聊天	0.1446	0.7081
21	舒解煩躁鬱悶的情緒	0.4170	0.6853
22	傾聽抱怨與生活鎖事	0.3931	0.6873
樣本數=186 項目個案=22個 Alpha=0.7094			

資料來源：本研究自行整理

(二)、老人生活改善量表信度分析

在「老人的調查問卷」中的「老人生活改善量表」，其題數共有 22 題，進行信度分析時，得到量表信度值為 Alpha 值為 0.7658(見表 4-4-3)，而且檢視「老人生活改善量表」中各個題項並無明顯影響量表信度，所以維持原始量表並無刪減。

表 4-4-3 老人生活改善程度量表信度分析

題號	生活改善項目	刪除本題號後的 總相關	刪除該題後的信度值
1	家裏的環境比以前乾淨	0.2425	0.7626
2	減輕處理家事的負擔	0.2019	0.7642
3	協助我聯絡事情	0.3172	0.7571
4	不用擔心生活鎖事	0.4147	0.7502
5	處理污穢物	0.2983	0.7583
6	保持身體乾淨	0.2138	0.7699
7	簡單的按摩或復健	0.4115	0.7500
8	準時服用藥物	0.2381	0.7622
9	患處或傷口獲得處理	0.2945	0.7585
10	陪同外出就醫	0.1470	0.7668
11	知道自己血壓或血壓	0.4016	0.7509
12	與家人或鄰居見面聊天	0.3281	0.7509
13	參與社區活動	0.3281	0.7567
14	協助搭乘交通工具	0.2365	0.7618
15	至戶外散步	0.3186	0.7572
16	感覺心情就為快樂	0.5168	0.7458
17	不會感到孤獨	0.5026	0.7470
18	有人與我說話聊天	0.4480	0.7505
19	自己生氣抱怨的時間減少	0.4269	0.7503
20	知道有活動可以參加	0.2972	0.7588
21	知道老人相關的福利	0.3325	0.7569
22	知道社會上發生的事情	0.1270	0.7660
樣本數=185 項目個案=22 個 Alpha=0.7658			

資料來源：本研究自行整理

(三)、照顧服務員服務滿意度量表信度分析

在「老人的調查問卷」中的「照顧服務員服務滿意度量表」中，共有 22 題，進行信度分析時，得量表信度 Alpha 值達 0.9069，見表 4-4-4，此意謂

著本量表之可信程度頗高，另外檢驗各題號之間，並無明顯的影響信度存在，所以仍維持本量表原始之題號數目。

表 4-4-4 顧服務員服務滿意度量表信度分析

題號	照顧服務員滿意度項目	刪除本題號後總相關	刪除該題後的信度值
1	衣著整齊	0.4647	0.9044
2	準時家裏服務	0.6952	0.8985
3	做事認真	0.6511	0.9000
4	講話有禮貌	0.6268	0.9008
5	服務符合規定的時數	0.5949	0.9014
6	配合我的速度	0.4624	0.9047
7	耐心聽我說話	0.6259	0.9010
8	有問題時，會再次詢問	0.6261	0.9009
9	擔心金錢上的安全	0.2645	0.9133
10	主動進行溝通與說明	0.6348	0.9001
11	說話誠實值得信任	0.5043	0.9035
12	服務時粗體魯危險	0.2963	0.9160
13	配合變更時間	0.5305	0.9028
14	有問題時，會詳回答	0.5593	0.9024
15	服務很專業	0.7131	0.8987
16	會考量老人的不便之處	0.6692	0.8998
17	當我有需要時優先處理	0.6121	0.9009
18	立即改進	0.6767	0.8995
19	主動問好	0.6143	0.9016
20	配合案家方式來提供服務	0.7188	0.8978
樣本數=186 項目個案=20 個 Alpha=0.9069			

資料來源：本研究自行整理

(四)、照顧者照顧負荷改善量表信度分析

研究對於老人的照顧者調查問卷中之「照顧者壓力負荷量表」進行信度考驗，總量表之題號有 10 題，題號由「1」至「10」，所得量表 Alpha 值為 0.8909，

如表 4-4-5；檢視各題號之間並無明顯的影響差異存在，只有題號「8」及題號「9」有些許差異存在，曾考慮將其刪除，這樣也許可以提昇部分的信度值，但由於量表題號之數目僅有十題，假設將其刪除，可能對於相關統計分析會造成題號過少的情況，因此便不考慮將其刪減，仍維持本量表原始題號數目。

表 4-4-5 照顧者照顧負荷改善量表信度分析

題號	照顧者負荷減輕	刪除本題號後的 總相關	刪除該題後的信度值
1	分擔照顧老人的工作	0.2704	0.6362
2	增加自己休息的時間	0.2969	0.6289
3	能按照自己所原定的計劃	0.4789	0.5873
4	增加與家人相處的時間	0.4605	0.5886
5	從事發展個人興趣	0.2821	0.6311
6	外出認識更多朋友	0.3452	0.6184
7	花更多時間在家人身上	0.3795	0.6096
8	有人傾聽我抱怨	0.1379	0.6574
9	減輕經濟負擔	0.0548	0.6838
10	獲得老人福利相關訊息	0.4752	0.5879
樣本數=109 項目個案=10 個 Alpha = 0.6494			

資料來源：本研究自行整理

(六)、照顧服務員之工作滿意度信度分析

本研究對於照顧服務員之工作滿意度量表，進行項目信度分析，所得結果 Alpha 信度值為 0.8082，同時比較量表中各題號之間相關性及刪除該題後之信度值後發現，總量表信度達 0.8082 信度達一定水準，且無刪除題項之必要性，所以該量表信度之 Alpha 值為 0.8567，如表 4-4-6 所示：

表 4-4-6 照顧服務員工作滿意度量表信度分析

題號	照顧服務員滿意度項目	刪除本題號後的總相關	刪除該題後的信度值
1	居家服務的薪水	0.4142	0.7979
2	居家服務的時薪	0.1994	0.8099
3	居家服務工作福利	0.4216	0.7981
4	機構分配服務類別	0.4667	0.7976
5	機構分配的服務區域	0.5379	0.7920
6	機構分配的工作量	0.5686	0.7939
7	機構所提供的器材設備	0.4303	0.7970
8	提供居家服務的訓練	0.5326	0.7913
9	在職訓練的內容與實用性	0.5436	0.7929
10	機構樂意提供您諮詢服務	0.4975	0.7957
11	機構會支持與鼓勵	0.4298	0.7981
12	居服員彼此分享工作經驗	0.5299	0.7931
13	居服務員彼此相互支援	0.4933	0.7944
14	機構所設定的工作標準	0.4161	0.7986
15	居家服務是一個穩定工作	0.5585	0.7874
16	居家服務未來的發展	0.4833	0.7938
17	家人對於居服這項工作	0.0874	0.8273
18	服務提供時在交通安全	0.1063	0.8152
19	服務時花在交通時間	0.0686	0.8243
20	服務提供時個人安全	0.3942	0.7989
樣本數=92 項目個案=20 個 Alpha=0.8082			

資料來源：本研究自行整理

二、問卷效度分析~因素分析(Factor Analysis)

以下便對於本研究三份問卷六個量表進行因素分析所得之結果將說明如下，首先是對於各個量表進行 KMO(Kaiser-Meyer-Olkin)採樣適切性(Sampling Adequacy)考檢與 Bartlett' s test of sphericity (球形考驗) 決定能否進行因素分析、萃取因素(Factor)、轉軸(Rotation) ，以及最後的重新命名(Rename)等步驟(蔡崇弘，1994)，研究結果將呈現因素分析之因素變異數摘要，其次是由各個量表的題號之對應轉軸後，所得之因素負荷值進行重新命名後新的變項。

(一)、量表因素分析摘要說明

經由因素分析所得結果說明如下，參閱表 4-4-7 及表 4-4-8:

1. 「服務項目滿意度量表」因素分析摘要分析

此老人問卷調查表包含「服務項目滿意度」、「生活改善程度」，以及「服務員滿意度」三個量表。首先對於老人「服務項目滿意度」因素分析之採樣適切性檢驗 KMO 為 0.650 及 Bartlett 值 $0.00 < 0.05$ 達顯著水準，意謂者本量表可以接受因素分析。透過「主軸因子萃取法」萃取得出五個主要的成分，其可解釋之變異數分別為因素一 13.702%、因素二 10.511%、因素三 8.060%、因素四 4.555%，以及因素五 3.488，總累積變異數為 40.315%。

2、「失能老人生活改善量表」因素分析摘要分析

因素分析之採樣適切性檢驗 KMO=0.702 及 Bartlett 值 $0.00 < 0.05$ 達顯著水準，意謂本量表進行因素分析適合度良好，透過「主軸因子萃取法」萃取得出五個主要的成分，其可解釋之變異數分別為因素一 18.012%、因素二 8.858%、因素三 7.700%、因素四 5.471%，以及因素五 4.140%，總累積變異數為 44.182%。

3、「照顧服務員服務滿意度量表」因素分析摘要分析

因素分析之適合度檢驗 $KMO=0.908$ 及 Bartlett 值 $0.00 < 0.05$ 達顯著水準，意謂本量表進行因素分析適合度良好，透過「主成份萃取法」萃取得出五個主要的成分，其可解釋之變異數分別為因素一 41.819%、因素二 8.251%、因素三 6.538%、因素四 4.893%，以及因素五 4.429%，總累積變異數為 65.930%。

表4-4-7 「接受服務老人問卷」因素分析摘要表

調查對象	問卷量表	KMO 與 Bartlett 檢定	成份	變異數%	累積變異數的%
接受服務老人問卷	服務項目滿意度量表 註(1)	KMO=0.650 Bartlett 值 0.00<0.05 達顯著水準	一	13.702	13.702
			二	10.511	24.212
			三	8.060	32.273
			四	4.555	36.827
			五	3.488	40.315
	失能老人生活改善量表 註(2)	KMO=0.702 Bartlett 值 0.00<0.05 達顯著水準	一	18.012	18.012
			二	8.858	26.871
			三	7.700	34.571
			四	5.471	40.042
			五	4.140	44.182
	照顧服務員服務滿意度量表 註(3)	KMO=0.908 Bartlett 值 0.00<0.05 達顯著水準	一	41.819	41.819
			二	8.251	50.070
			三	6.538	56.507
			四	4.893	61.500
			五	4.429	65.930

註(1) 萃取法：主軸因子萃取法

註(2) 萃取法：主軸因子萃取法

註(3) 萃取法：主成份萃取法

資料來源：本研究自行整理

4、「照顧者照顧負荷改善量表」因素分析摘要分析

因素分析之適合度檢驗 $KMO=0.580$ 及 Bartlett 值 $0.00 < 0.05$ 達顯著水準，意謂本量表進行因素分析適合度尚可，透過「主軸因子萃取法」萃取得出三個主要的成分，其可解釋之變異數分別為因素一 21.588%、因素二 12.512%，以及因素三 9.909%，總累積變異數為 44.009%。

表 4-4-8 「照顧者調查問卷」因素分析摘要表

調查對象	問卷量表	KMO 與 Bartlett 檢定	因子	變異數%	累積變異數的%
照顧者調查問卷	照顧者照顧負荷改善量表	KMO=0.580 Bartlett 值 0.00<0.05 達顯著水準	一	21.588	21.588
			二	12.512	34.100
			三	9.909	44.009

萃取法：主軸因子萃取法

資料來源：本研究自行整理

5、「照顧服務員工作滿意度量表」因素分析摘要分析

因素分析之適合度檢驗 $KMO=0.735$ 及 Bartlett 值 $0.00 < 0.05$ 達顯著水準，意謂本量表進行因素分析適合度良好，透過「主成份萃取法」萃取得出六個主要的成分，其可解釋之變異數分別為因素一 30.248%、因素二 9.322%、因素三 6.332%、因素四 4.516%、因素五 3.882%，以及因素六 3.326%，總累積變異數為 57.626%，如表 4-4-8 所示。

表 4-4-8 照顧服務員工作滿意度量表因素分析摘要表

調查對象	問卷量表	KMO 與 Bartlett 檢定	因子	變異數%	累積變異數的%
照顧者調查問卷	照顧者壓力負荷量表	KMO=0.849 Bartlett 值 0.00<0.05 達顯著水準	一	30.248	30.248
			二	9.322	39.570
			三	6.332	45.902
			四	4.516	50.418
			五	3.882	54.299
			六	3.326	57.626

萃取法：主成份萃取法

資料來源：本研究自行整理

二、量表題號的重新命名

完成上述對於各量表中之主要因素萃取之後，將透過轉軸(Rotation)與重新命名(Rename)，替原始量表中之題號給予新的題號名稱，而各量表之進行過程與步驟之描述如下：

(一)、服務項目滿意度量表

轉軸(Rotation)與重新命名(Rename)，透過「斜交轉軸法」(Oblimin)轉軸之後呈現出表 4-4-9 各題號所屬因子以及經過轉軸後因素之負荷值。其中「舒解煩躁鬱悶的情緒」、「傾聽抱怨與生活鎖事」，以及「陪同聊天」歸屬於同一因子，便重新命名為「關懷問安服務」；第二因子是「處理排泄物」、「清潔口腔」、「協助擦背或洗澡」，以及「協助餵食」，經過重新命名後為「身體照顧服務」；第三因子是由「協助洗菜或煮飯」、「採購生活用品」、「清洗衣服」、「協助洗碗或整理廚房」、「打掃老人活動區域」，以及「代辦生活鎖事」而重新命名為「家事服務」；第四因子是由「領取處方箋」、「陪同就醫」、「簡易復

健」，以及「簡易護理」重新命名為「護理服務」；第五因子則是由「陪同戶外散步」、「陪同參與休閒活動」，以及「陪同至鄰居或親友家」，而重新命名為「室外活動服務」。

表 4-4-9 服務項目滿意度量表轉軸負荷值與變項重新命名

問卷量表	題號	因子	轉軸後因素負荷值	重新命名
服務項目滿意度量表	舒解煩躁鬱悶的情緒	一	0.943	關懷問安服務
	傾聽抱怨與生活鎖事		0.830	
	陪同聊天		0.461	
	處理排泄物	二	0.816	身體照顧服務
	清潔口腔		0.808	
	協助擦背或洗澡		0.578	
	修剪指甲或頭髮		0.444	
	協助餵食	三	0.311	家事服務
	協助洗菜或煮飯		0.745	
	採購生活用品		0.612	
	清洗衣服		0.605	
	協助洗碗或整理廚房		0.581	
	打掃老人活動區域		0.261	
	代辦生活鎖事	四	0.183	護理服務
	領取處方箋		0.740	
	陪同就醫		0.435	
	簡易復健		0.288	
	簡易護理	五	0.247	室外活動服務
	陪同戶外散步		0.740	
陪同參與休閒活動	0.620			
陪同至鄰居或親友家		0.401		

轉軸方法：斜交轉軸法(Oblimin)

資料來源：本研究自行整理

(二)、失能老人生活改善量表

透過「斜交轉軸法」(Oblimin)轉軸之後呈現出表 4-4-10 各題號所屬因子以及經過轉軸後因素之負荷值。其中「有人與我說話聊天」、「不會感到孤單」，以及「感覺心情較為快樂」、「自己生氣抱怨減少」、「至戶外散步」、「知道自己血壓或血糖」，以及「與家人或鄰居見面」歸屬於同一因子，便重新命名為「心理精神生活方面」；第二因子包含「保持身體乾淨」、「處理污穢物」、「簡

單的按摩或復健」，以及「患處或傷口獲得乾淨」，經過重新命名之題號為「生理健康方面」；第三因子包含「家裏環境比以前乾淨」、「減輕處理家事的負擔」、「不用擔心生活鎖事」、「準時服用藥物」，以及「協助聯絡事情」而重新命名為「生活獨立方面」；第四因子包含「協助搭乘交通工具」，以及「參與社區活動」而重新命名為「社會參與方面」；第五因子則包含「知道有活動可以參加」、「知道老人福利」，以及「知道社會上發生的事情」，而重新命名為「知識資訊方面」。

表 4-4-10 、失能老人生活改善量表轉軸負荷值與變項重新命名

問卷量表	題號	因子	轉軸後因素負荷值	重新命名
失能老人生活改善量表	有人與我說話聊天	一	0.790	心理精神生活方面
	不會感到孤單		0.757	
	感覺心情較為快樂		0.746	
	自己生氣抱怨減少		0.522	
	至戶外散步		0.488	
	知道自己血壓或血糖		0.446	
	與家人或鄰居見面		0.389	
	保持身體乾淨	二	0.744	生理健康方面
	處理污穢物		0.614	
	簡單的按摩或復健		0.549	
	患處或傷口獲得乾淨		0.468	
	家裏環境比以前乾淨	三	0.698	生活獨立方面
	減輕處理家事的負擔		0.692	
	不用擔心生活鎖事		0.610	
	準時服用藥物		0.370	
	協助聯絡事情		0.342	
	協助搭乘交通工具	四	0.572	社會參與方面
	參與社區活動		0.431	
	知道有活動可以參加	五	0.636	知識資訊方面
	知道老人福利		0.584	
知道社會上發生的事情	0.459			

轉軸方法：斜交轉軸法(Oblimin)

資料來源：本研究自行整理

(三)、「照顧服務員服務滿意度量表」

透過「最大變異法」(Varimax)轉軸之後呈現出表 4-4-11 各題號所屬因

子以及經過轉軸後因素之負荷值。其中「做事認真」、「衣著整齊」、「主動問好」、「服務的專業性」、「準時到家服務」、「講話有禮貌」，以及「誠實值得信任」歸屬於同一因子，因而重新命名為「服務信任度」；第二因子包含「優先處理事情」、「不滿意時立即改進」、「考量老人家不便之處」，以及「會配合變更時間」，經過重新命名之題號為「服務回應性」；第三因子包含「主動進行溝通與說明」、「配合我的速度」、「符合規定的時數」，以及「配合案家來提供服務」而重新命名為「服務可靠性」；第四因子包含「會詳細回答」、「不懂時，會再次詢問」，以及「耐心聽我說話」而重新命名為「服務同理性」；第五因子包含「會擔心金錢上的安全」，以及「工作粗魯產生危險」，而重新命名為「服務安全性」。

表 4-4-11 照顧服務員服務滿意度量表轉軸負荷值與變項重新命名

問卷量表	題號	因子	轉軸後因素負荷值	重新命名
照顧服務員服務滿意度量表	做事認真	一	0.777	服務信任度
	衣著整齊		0.732	
	主動問好		0.684	
	服務的專業性		0.647	
	準時到家服務		0.640	
	講話有禮貌		0.622	
	誠實值得信任		0.459	
	優先處理事情	二	0.805	服務回應性
	不滿意時立即改進		0.693	
	考量老人家不便之處		0.692	
	會配合變更時間		0.523	
	主動進行溝通與說明	三	0.456	服務可靠性
	配合我的速度		0.725	
	符合規定的時數		0.720	
	配合案家來提供服務		0.534	
	會詳細回答	四	0.420	服務同理性
	不懂時，會再次詢問		0.809	
	耐心聽我說話		0.762	
	會擔心金錢上的安全	五	0.898	服務安全性
	工作粗魯產生危險		0.893	

轉軸方法：最大變異法(Varimax)

資料來源：本研究自行整理

(四)、「照顧者照顧負荷改善量表」

透過斜交轉軸法(Oblimin)轉軸之後呈現出表 4-4-12 各題號所屬因子以及經過轉軸後因素之負荷值。其中「增加與家人相處的時間」、「花更多時間照顧家人」、「按照自己所原定的計劃」，以及「獲得老人福利相關的訊息」歸屬於同一因子，而重新命名為「家庭喘息」；第二因子，包括「加自己休息的時間」、「分擔照顧老人的工作」，以及「有人聽我抱怨」經過重新命名之變項為「照顧工作分擔」；第三因子包括「外出認識更多朋友」，以及「發展個人興趣」而重新命名為「社交發展」。

表 4-4-12 照顧者照顧負荷改善量表轉軸負荷值與變項重新命名

問卷量表	題號	因子	轉軸後因素負荷值	重新命名
照顧者照顧負荷改善量表	增加與家人相處的時間	一	0.762	家庭喘息
	花更多時間照顧家人		0.637	
	按照自己所原定的計劃		0.558	
	獲得老人福利相關的訊息		0.424	
	增加自己休息的時間	二	0.950	照顧工作分擔
	分擔照顧老人的工作		0.625	
	有人聽我抱怨		0.203	
	外出認識更多朋友	三	0.990	社交發展
發展個人興趣	0.472			

轉軸方法：斜交轉軸法(Oblimin)

資料來源：本研究自行整理

(六)、「照顧服務員之工作滿意度表」，透過「最大變異法」轉軸之後呈現出表 4-4-13 各題號所屬因子以及經過轉軸後因素之負荷值。其中「照顧服務員彼此分享工作經驗」，以及「照顧服務員彼此相互支援」歸屬於同一因子，重新命名為「同事之間的互動」；第二因子包括「照顧服務員得到薪水」、「照顧服務員時薪」，「居家工作的福利」，以及「分配的服務區域」經過重新命名之題號為「工作福利」；第三因子包括「機構提供您諮詢服務」、「督導、支持、鼓勵、工作上的個人安全」，以及「工作上交通安全」重新命名為「機構督導」；第四因子包括「提供的工作訓練」、「機構的訓練內容」，以及「機構所設定要

求的標準」重新命名為「在職教育」；第五因子包括「分配服務的類別」、「足夠的器材設備」，以及「分配的工作量」；第六因子包括「照顧未來會發展更好」，以及「照顧服務是一個穩定的工作」重新命名為「工作認同」。

表 4-4-13 照顧服務員工作滿意度量表轉軸負荷值與變項重新命名

問卷量表	題號	因子	轉軸後因素負荷值	重新命名
照顧服務員工作滿意度量表	照服員彼此分享工作經驗	一	0.860	同事之間的互動
	照服員彼此相互支援		0.681	
	照服員得到薪水	二	0.526	工作福利
	照服員時薪		0.727	
	居家工作的福利		0.655	
	分配的服務區域		0.643	
	機構提供您諮詢服務	三	0.428	機構督導
	督導支持、鼓勵		0.828	
	工作上的個人安全		0.651	
	工作上交通安全		0.494	
	提供的工作訓練	四	0.259	在職教育
	機構的訓練內容		0.879	
	機構所設定要求的標準		0.613	
	分配服務的類別	五	0.867	機構體制
	足夠的器材設備		0.499	
分配的工作量	0.432			
照顧未來會發展更好	五	0.688	工作認同	
		照服是一個穩定的工作		0.599

轉軸方法：最大變異法(Varimax)

資料來源：本研究自行整理

本研究透過上述信度分析與因素分析的效度建構，將量表簡化為重新命名之題號，之後將透過這些題號進行「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」「效能」與「品質」的評估。綜合上述對於量表的效度分析結果，本研究發現量表中效度表現較佳的有「照顧服務員工作滿意度量表」與「照顧服務員服務滿意度量表」，這二個量表均依據相關理論所建構，所以具有有效佳之效度；另外其是採用相關文獻歸納之量表效度值現在0.4~0.44左右，雖然效度值表現未達0.5以上，但由於採用因素分析之萃取法為主軸因子萃取法，因其容許因素與因素之間，具有一定的共變，在

轉軸的過程當中，同時對於因素的關連情形進行估計，可能影響效度值表現的情況，但較適合本研究中佔有較重的探索性質使用，對於研究而言也較能夠貼近實際情況。以下對於量表、效度值，以及重新命名之新的變項(參閱表4-4-14)，做為提供評估「品質」與「效能」之依據。

表4-4-14 各量表重新命名之題號名稱

量表	效度值	重新命名之題號名稱
服務項目滿意度量表	40.315	1. 關懷問安服務 2. 身體照顧服務 3. 家事服務護理服務 4. 室外活動服務
失能老人生活改善量表	44.182	1. 心理精神生活方面 2. 生理健康方面 3. 生活獨立方面 4. 社會參與方面 5. 知識資訊方面
照顧服務員服務滿意度量表	65.930	1. 服務信任度 2. 服務回應性 3. 服務可靠性 4. 服務同理性 5. 服務安全性
照顧者照顧負荷改善量表	44.009	1. 家庭喘息 2. 照顧工作分擔 3. 社交發展
照顧服務員工作滿意度量表	57.626	1. 同事之間的互動 2. 工作福利 3. 機構督導 4. 在職教育 5. 機構體制 6. 工作認同

資料來源：本研究自行整理

第五節 方案效能評估

本節將利用上一節對於「接受服務的老人」與其「主要照顧者」透過因素分析後重新命名後之題號名稱進行方案效能評估。方案效能評估包括了二個主要的部分，第一部分是評估「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」是否改善了老人的生活狀況；第二部分是評估「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」對於主要照顧者照顧負荷的減輕(見圖4-5-1)。

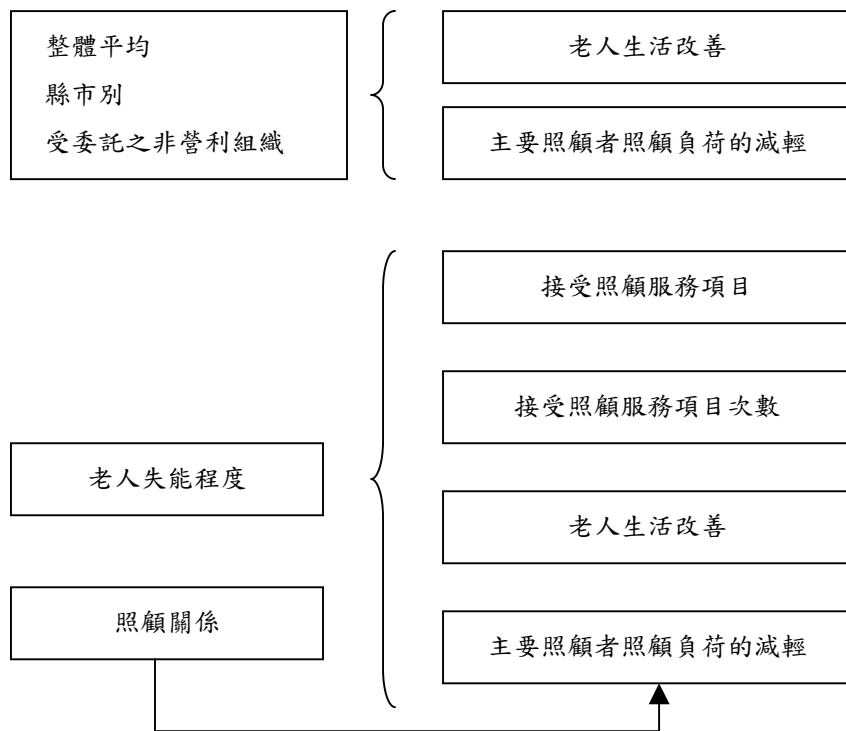


圖4-5-1 效能評估架構

資料來源：本研究自行整理

本研究針對上述效能評估分別採用「縣市別」、「整體表現」，以及「受委託之非營利組織」作為衡量比較的依據，來說明「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」在那些縣市？或是那些機構表現的差異；並將透過老人在各個面向之間

失能程度的比較，進行差異的分析以了解其差異性。

一、老人生活改善評估

本研究透過「心理精神生活方面」、「生理健康方面」、「生活獨立方面」、「社會參與方面」，以及「知識資訊方面」評估「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」對於老人生活的改善程度，以「依據「整體表現」、「縣市別」，以及「受託之非營利組織」對於老人生活改善面向的方式進行比較，由表 4-5-1 得知「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」在整體而言，對於老人生活的改善項目最高的是「心理精神生活方面」，其樣本平均數為 2.881、其次為「生活獨立方面」，樣本平均數為 2.465，而改善程度最低的是「社會參與方面」與「知識資訊方面」其樣本平均數均為 1.36 左右。

表 4-5-1 老人生活改善與縣市別比較

縣別別		心理精神生活方面	生理健康方面	生活獨立方面	社會參與方面	知識資訊方面	總和
雲林縣	平均數	2.979	2.114	2.392	1.375	1.365	2.049
	標準差	0.621	0.816	0.618	0.617	0.537	0.389
	個數	137	136	137	137	137	136
嘉義縣	平均數	3.012	2.000	2.666	1.608	1.114	2.085
	標準差	0.432	0.661	0.650	0.620	0.242	0.230
	個數	23	23	23	23	23	23
台南縣	平均數	2.252	1.644	2.676	1.115	1.141	1.766
	標準差	0.498	0.781	0.486	0.325	0.307	0.293
	個數	26	26	26	26	26	26
總和	平均數	2.881	2.033	2.465	1.368	1.306	2.014
	標準差	0.636	0.806	0.614	0.597	0.491	0.374
	個數	186	185	186	186	186	185

資料來源：本研究自行整理

另外以縣市別檢視各個生活改善面向：在「心理精神生活方面」以嘉義縣最好，平均數為 3.012、其次是雲林縣，平均數為 2.979；在「生理健康方面」以雲林縣最高，其次為嘉義縣，平均數為 2.00；在「生活獨立方面」則是以嘉義縣最高，平均數為 2.66；在「社會參與方面」也是以嘉義縣最高，所得平均數為 1.608，以及在「知識資訊方面」以雲林縣最高，所得平均數是 1.365。

表 4-5-2 老人生活改善與受託之非營利組織比較

組織別		心理精神生活方面	生理健康方面	生活獨立方面	社會參與方面	知識資訊方面	總合
雲林老人 保護協會	平均數	2.945	1.890	2.319	1.169	1.220	1.916
	標準差	0.670	0.765	0.601	0.452	0.413	0.330
	個數	62	61	62	62	62	61
雲林長期 照顧協會	平均數	3.125	2.187	2.513	1.594	1.886	2.260
	標準差	0.464	0.909	0.605	0.677	0.676	0.378
	個數	32	32	32	32	32	32
紅十字會 雲林支會	平均數	3.050	2.313	2.460	1.450	1.217	2.098
	標準差	0.493	0.899	0.699	0.626	0.363	0.432
	個數	20	20	20	20	20	20
雲林復健 青年協進 會	平均數	2.807	2.435	2.365	1.565	1.159	2.066
	標準差	0.748	0.585	0.617	0.758	0.198	0.393
	個數	23	23	23	23	23	23
嘉義基督 教醫院	平均數	3.012	2.000	2.660	1.609	1.145	2.085
	標準差	0.433	0.661	0.651	0.621	0.243	0.230
	個數	23	23	23	23	23	23
台南志願 服務協會	平均數	2.343	1.517	2.760	1.200	1.200	1.804
	標準差	0.448	0.704	0.380	0.414	0.352	0.291
	個數	15	15	15	15	15	15
台南弘道 老人服務 協會	平均數	2.123	1.818	2.564	1.000	1.000	1.715
	標準差	0.559	0.881	0.605	0.000	0.000	0.374
	個數	11	11	11	11	11	11
總和	平均數	2.881	2.033	2.465	1.368	1.306	2.014
	標準差	0.636	0.806	0.614	0.597	0.491	0.374
	個數	186	185	186	186	186	185

資料來源：本研究自行整理

由上述分析得知，整體而言，接受服務的老人認為在「心理精神生活方面」、「生活獨立方面」，以及「生活健康方面」有改善的效果，但是在「社會參與方面」與「知識資訊方面」，老人則認為沒有太大的幫助，換言之，照顧服務仍偏向於個案照護(Personal Care)服務上，對於老人社會參與或知識資訊的傳遞上仍然不足。若以縣市別做為區分的依據時，雲林縣在各個生活改善表現方面，大多都在整體平均水準之上，僅有「生活獨立方面」之平均數 2.465 低於整體平均數；嘉義縣僅有「生理健康方面」與「知識資訊方面」表現低於整體平均數，分別為 2.033 與 1.306，其餘均高於整體平均數；最後是台南縣，在「生活獨立方面」改善程度最高，其餘均低於整體平均數之下。

二、主要照顧者照顧負荷的減輕

本研究透過「家庭喘息」、「照顧者工作分擔」，以及「社交發展」三個項目評估「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」對於主要照顧者照顧負荷的減輕程度，按照「整體表現」、「縣市別」，以及「受委託之非營利組織」作為主要照顧者照顧負荷的減輕之比較依據。由表 4-5-3 之資料顯示，「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」就整體而言，對於主要照顧者認為，當照顧服務者進入家中服務之後，對於照顧負荷的減輕項目最高的是「照顧者工作分擔」其整體平均數高達 3.345、其次是「家庭喘息」，整體平均數為 2.196 以及「社交發展」，整體平均數為 1.666，由此顯示出「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」比較無法讓主要照顧者增加社交發展的機會。

另外以縣市別檢視各個照顧負荷的減輕面向，在「家庭喘息」項目中以雲林縣個別平均數 2.286 最高、其次是「台南縣」，個別平均數 2.045，而「嘉義縣」在「家庭喘息」上成效比較不好，其個別平均數只有 1.625；在「照顧者工作分擔」上，同樣也是以雲林縣個別平均數 3.367 最高，其次為嘉義縣與台

南縣相近，個別平均數在 3.2~3.3 之間；最後在「社交發展」之整體平均數為 1.80，這也是嘉義、雲林縣與台南縣的主要照顧者大多認為沒有實質幫助的。

表 4-5-3 主要照顧者照顧負荷的減輕與縣市別比較

縣別別		家庭喘息	照顧者工作分擔	社交發展	總合
雲林縣	平均數	2.2816	3.367	1.660	2.437
	標準差	0.710	0.4688	0.7255	0.439
	個數	87	87	87	87
嘉義縣	平均數	1.625	3.266	1.800	2.231
	標準差	0.5035	0.409	0.788	0.258
	個數	10	10	10	10
台南縣	平均數	2.045	3.242	1.590	2.293
	標準差	0.640	0.700	0.664	0.575
	個數	11	11	11	11
總和	平均數	2.196	3.345	1.666	2.403
	標準差	0.709	0.488	0.720	0.443
	個數	108	108	108	108

資料來源：本研究自行整理

綜合上述分析得知，照顧服務對於主要照顧者照顧負荷的減輕以「照顧者工作分擔」整體平均數 3.345 最高、其次是「家庭喘息」，其整體平均數為 2.196，而「社交發展」整體平均數為 1.666，顯示此照顧服務比較無法讓主要照顧者發展社交生活的機會，所以研究結果說明了「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」所提供的照顧服務工作確實在「照顧者工作分擔」與「家庭喘息」兩方面獲得減輕。若以縣市別做為區分的依據時，資料顯示出雲林縣在「照顧者工作分擔」與「家庭喘息」均高於整體平均數以上、嘉義縣僅有「照顧者工作分擔」有較好的表現，其餘兩項均低於平均水準，台南縣則是除「社交發展」表現較不理想之外，其餘項目均有達到改善主要照顧者負擔的情況。

表 4-5-4 主要照顧者照顧負荷減輕與受託之非營利組織比較

組織別		心理精神生活方面	生理健康方面	生活獨立方面	總合
雲林老人 保護協會	平均數	2.348	3.448	1.610	2.468
	標準差	0.794	0.498	0.703	0.455
	個數	41	41	41	41
雲林長期 照顧協會	平均數	2.125	3.306	1.333	2.547
	標準差	0.555	0.448	0.821	0.446
	個數	19	19	19	19
紅十字會 雲林支會	平均數	2.125	3.306	1.333	2.255
	標準差	0.735	0.361	0.444	0.353
	個數	12	12	12	12
雲林復健青 年協進會	平均數	2.117	3.222	1.733	2.357
	標準差	0.633	0.448	0.776	0.428
	個數	15	15	15	15
嘉義基督教 醫院	平均數	1.625	3.267	1.800	2.231
	標準差	0.503	0.410	0.789	0.258
	個數	10	10	10	10
台南志願服 務協會	平均數	1.833	3.057	1.417	2.102
	標準差	0.665	0.905	0.492	0.587
	個數	6	6	6	6
台南弘道老 人服務協會	平均數	2.300	3.467	1.800	2.522
	標準差	0.570	0.298	0.837	0.525
	個數	5	5	5	5
總和	平均數	2.197	3.346	1.667	2.403
	標準差	0.710	0.489	0.720	0.443
	個數	108	108	108	108

資料來源：本研究自行整理

本研究發現「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」中透過照顧服務員的服務輸送，的確減輕了主要照顧者的照顧負荷，但是在「社交發展」的改善程度並不高，本研究之目的並非對於未能改善之項目深入進行了解，但是研究者本身在進行問卷調查中有察覺到，主要照顧者對於「非中低收入失能

老人補助使用居家服務試辦計畫」未能夠增加社交發展的機會原因是來自於：除非您有額外自買「照顧服務員」服務時間，不然服務時間約在一小時~二小時之間，對於照顧的家庭而言感到最多的是增加了一位「替手」的人力，可以分擔她們的照顧工作，或是可以增加與家庭成員之間的互動，或是轉移焦點關心到其它的家人身上，但是對於主要照顧者在發展個人興趣或是外出上並不太放心或顯得興趣缺缺，以致於可能造成本研究所得之結果的產生。

三、照顧關係與主要照顧負荷改善比較分析

研究者在資料搜集過程中發現到：不同的照顧關係，對於「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」而會有不同程度的反應，因此，以下將以不同的家庭關係與主要照顧者照顧負荷改善項目進行交叉分析，所得之結果敘述如下，並參閱表 4-5-5 所示：

研究結果發現，大多數的家庭成員都認為在「照顧者工作分擔」具有改善的成效，其中以「孫子」、「母婿」、「母親」、「已婚女兒」，以及「配偶」等親屬關係認同程度較高，其餘「已婚兒子」與「未婚女兒」也是認為有改善成效，但是較其它親屬來的略低。再者，研究結果另外也觀察到照顧服務在「家庭喘息」的項目，以非「配偶」的親屬關係感受較深，其中包括了「已婚女兒」，所佔個別平均數為 2.5、「已婚兒子」個別平均數為 2.59、「媳婦」個別平均數為 2.68、「已婚女兒」各別平均數為 2.625、「孫女」個別平均數為 3.5，以及「母親」個別平均數為 2.25，而且均大於整體平均數的水準；最後，照顧服務工作對於「社交發展」的改善，以「已婚兒子」個別平均數 1.90、「孫子」個別平均數 2，以及「已婚女兒」個別平均數 1.75 這三種親屬關係來的最高。進一步透過第二節表樣本人口特質以親屬關係的平均年齡比較照顧負荷改善的差異，由資料顯示出老人的「配偶」平均年齡為 72.56 歲、其次「已婚女兒」為 48.5

歲、「已婚兒子」為 50.73 歲、「媳婦」為 52.42 歲、「已婚女兒」為 51.83 歲，上述非配偶關係整體平均數為 51.88 歲，所以在研究中，照顧者關係與年齡對於照顧負荷減輕的感受不一，也有可能是因為其他因素，包括「失能程度」的不同而影響到照顧者認知的不同，本文將於下一段將探討不同失能程度在「方案服務內容」、「老人生活改善」，以及「主要照顧者照顧負荷的減輕」方面做一比較分析，以釐清不同失能程度與方案效能達成之間的差異。

表 4-5-5 家庭關係與主要照顧負荷改善比較分析

縣別別		年齡	家庭喘息	照顧者工作分擔	社交發展
配偶	平均數	72.56	1.890	3.368	1.636
	標準差	7.67	0.595	0.460	0.792
	個數	66	66	66	66
已婚女兒	平均數	48.50	2.500	3.50	1.750
	標準差	4.95	0	0.235	1.060
	個數	2	2	2	2
已婚兒子	平均數	50.73	2.659	3.090	1.909
	標準差	9.81	0.735	0.518	0.664
	個數	11	11	11	11
媳婦	平均數	52.42	2.680	3.425	1.666
	標準差	8.38	0.468	0.358	0.568
	個數	19	18	18	18
未婚女兒	平均數	51.83	2.625	3.055	1.666
	標準差	6.15	0.904	0.975	0.650
	個數	6	6	6	6
女婿	平均數	73	3	3.667	1
	標準差	--	0	0	0
	個數	1	1	1	1
孫子	平均數	32	3.5	3.667	2
	標準差	--	0	0	0
	個數	1	1	1	1
孫女	平均數	21	3.25	3.333	1.5
	標準差	--	0	1	0
	個數	1	1	1	1
母親	平均數	71.50	2.25	3.667	1.5
	標準差	17.68	0.353	0.471	0.7071
	個數	2	2	2	2
總和	平均數	64.4	2.196	3.345	1.666
	標準差	13.72	0.709	0.4886	0.720
	個數	109	108	108	108

資料來源：本研究自行整理

四、老人失能程度與服務項目關聯分析

為進一步瞭解老人應該接受何種服務項目，而比較能夠達成方案效能之目標，研究者先由各不同失能程度的老人與他們接受之服務項目進行關聯分析，了解不同失能程度對於接受何種居家服務項目是否存在著關聯性，以釐清老人失能程度對於服務項目之間的關係。本研究透過研究者本身對於老人所進行之問卷調查，以及對於老人的失能程度進行巴氏量表的調查，其所得之分數可分為四種類型：0~30為「重度失能老人」、30~60為「中度失能老人」、60~90為「輕度失能老人」，以及調查結果為90分以上者稱為「正常老人」四種。所謂「正常老人」也就是接受服務的個案本身並無日常生活功能的失能狀況。現在就其所得之結果詳敘如下，並可見表4-5-6。

卡方同質性檢驗得知，「老人失能程度」與「是否接受照顧服務項目」「清洗衣服」、「協助擦背或洗澡」、「清潔口腔」、「處理排泄物」、「修剪指引或頭髮」、「陪同就醫」、「簡易護理」、「簡易復健」、「協助餵食」、「陪同聊天」及「傾聽抱怨與生活鎖事」達顯著性，意謂著「老人失能程度」與上述題號具有差異性或是具有某種關聯性。

再以Somers' d 係數來說明兩者之間的關係，因為研究題號之間自變項為「失能程度」與依變項「接受某服務項目」，視兩者之間是非對稱性關係，可以用「老人失能程度」來預測「是否接受照顧服務項目」，採用具方向性量數的Somers' d 係數來表達預測力，僅有「協助擦背或洗澡」、「清潔口腔」、「處理排泄物」、「修剪指甲」、「簡易復健」、「協助餵食」、「陪同聊天」及「舒解情緒」等題號在預測力上達顯著性。

綜上所述，可以歸納下列二點的說明：

(一)、當老人失能程度越高，愈有可能接受「協助擦背或洗澡」、「清潔口腔」、「處理排泄物」、「修剪指甲或頭髮」、「簡易復健」，以及「協助餵食」。

(二)、另一方面，當「失能程度」越低，換句話說，也就是當健康程度越好時，越有可能接受「陪同聊天」與「舒解情緒」這兩項服務。其餘項目均未達顯著性，亦看不出其之間的關聯性。

表4-5-6 失能程度與服務項目關聯分析

題號名稱	卡方值	漸近顯著性(雙尾)	Somers' d 統計量	顯著性近似值
老人失能程度*協助洗菜或煮飯	0.628	0.890	對稱性量數	-0.036 0.498
			老人失能程度依變項	-0.088 0.498
			協助洗菜或煮飯依變項	-0.023 0.498
老人失能程度*協助洗碗或整理廚房	2.471	0.481	對稱性量數	0.089 0.162
			老人失能程度依變項	0.123 0.162
			協助洗碗或整理廚房依變項	0.070 0.162
老人失能程度*打掃老人活動區域	1.245	0.742	對稱性量數	0.013 0.844
			老人失能程度依變項	0.018 0.844
			打掃老人活動區域依變項	0.010 0.844
老人失能程度*清洗衣服	9.473	0.024	對稱性量數	-0.088 0.133
			老人失能程度依變項	-0.130 0.133
			清洗衣服依變項	-0.066 0.133
老人失能程度*代辦生活鎖事	2.105	0.551	對稱性量數	-0.050 0.211
			老人失能程度依變項	-0.198 0.211
			代辦生活鎖事依變項	-0.028 0.211
老人失能程度*採購生活用品	2.135	0.545	對稱性量數	0.007 0.910
			老人失能程度依變項	0.011 0.910
			採購生活用品依變項	0.005 0.910
老人失能程度*協助擦背或洗澡	57.199	0.000	對稱性量數	-0.504 0.000
			老人失能程度依變項	-0.620 0.000
			協助擦背或洗澡依變項	-0.424 0.000
老人失能程度*清潔口腔	24.022	0.000	對稱性量數	-0.295 0.000
			老人失能程度依變項	-0.532 0.000
			清潔口腔依變項	-0.204 0.000
老人失能程度*處理排泄物	31.538	0.000	對稱性量數	-0.324 0.000

題號名稱	卡方值	漸近顯著性(雙尾)	Somers' d 統計量	顯著性近似值
			老人失能程度依變項	-0.623 0.000
			處理排泄物依變項	-0.219 0.000
老人失能程度*修剪指甲(頭髮)	15.210	0.001	對稱性量數	-0.262 0.000
			老人失能程度依變項	-0.317 0.000
			修剪指甲(頭髮)依變項	-0.224 0.000
老人失能程度*陪同就醫	12.290	0.006	對稱性量數	-0.034 0.440
			老人失能程度依變項	-0.086 0.440
			陪同就醫依變項	-0.021 0.440
老人失能程度*領取處方箋	2.062	0.560	對稱性量數	-0.041 0.503
			老人失能程度依變項	-0.066 0.503
			領取處方箋依變項	-0.030 0.503
老人失能程度*簡易護理	9.178	0.027	對稱性量數	0.006 0.900
			老人失能程度依變項	0.012 0.900
			簡易護理依變項	0.004 0.900
老人失能程度*簡易復健	17.564	0.001	對稱性量數	-0.190 0.005
			老人失能程度依變項	-0.253 0.005
			簡易復健依變項	-0.152 0.005
老人失能程度*協助餵食	23.383	0.000	對稱性量數	-0.193 0.000
			老人失能程度依變項	-0.709 0.000
			協助餵食依變項	-0.112 0.000
老人失能程度*陪同戶外散步	4.999	0.172	對稱性量數	-0.007 0.914
			老人失能程度依變項	-0.009 0.914
			陪同戶外散步依變項	-0.006 0.914
老人失能程度*參與休閒活動	2.591	0.459	對稱性量數	0.028 0.632
			老人失能程度依變項	0.046 0.632
			參與休閒活動依變項	0.020 0.632
老人失能程度*至鄰居或親友家	6.186	0.103	對稱性量數	-0.066 0.076
			老人失能程度依變項	-0.244 0.076
			至鄰居或親友家拜訪依變項	-0.038 0.076
老人失能程度*陪同聊天	30.279	0.000	對稱性量數	0.237 0.000
			老人失能程度依變項	0.721 0.000
			陪同聊天依變項	0.142 0.000
老人失能程度*舒解情緒	16.122	0.001	對稱性量數	0.197 0.004
			老人失能程度依變項	0.292 0.004
			舒解情緒依變項	0.149 0.004
老人失能程度*傾聽抱怨與生活鎖事	11.985	0.007	對稱性量數	0.134 0.054
			老人失能程度依變項	0.186 0.054
			傾聽抱怨與生活鎖事	0.105 0.054

資料來源：本研究自行整理

五、老人失能程度與照顧服務次數變異數分析

為了更進一步了解哪一類型的失能老人，對於接受「照顧服務項目」次數是否有所差異，故進行單因子變異數分析，而變異數分析需符合「常態性假設」及「變異數同質性」假設，接下來乃對於「老人失能程度」與「照顧服務次數」進行假設考驗如表 4-5-7：

表 4-5-7 老人失能程度與照顧服務次數變異數檢定

變異數分析假設	假設考驗
常態性假設	Kolmogorov-Smirnov 檢定與 Shapiro-Wilk 常態性檢定均達顯著水準，意謂著「老人失能程度」與依變項之間常態性假設未能成立。而因為本研究樣本數 186，亦符合大數法則，當樣本數大於 30 人以上時，F 考驗仍具有相當程度的強韌性。
變異數同質性	「關懷問安服務項目」、「身體照顧服務項目」變異數同質性檢定 Levene 統計量分別為 32.543 與 17.222 均達顯著水準，顯示上述二變項推翻同質性考驗假設，對於研究者之後推論可能會造成偏誤需加注意。

資料來源：本研究自行整理

完成變異數分析假設檢驗之後，進行「老人失能程度」與「服務項目次數」單因子變異數分析。變異數數量表在「關懷問安服務項目」與「身體照顧服務項目」透過 MSb 除以 MSw 的方法，其 F 值達顯著水準 ($p < 0.05$)，見表 4-5-8，因此值得更進一步進行「事後比較」。

表 4-5-8 老人失能程度與照顧服務次數變異數分析

		平方和	自由度	平均平方和	F 檢定	顯著性
關懷問安服務項目	組間	21.191	3	7.064	8.038	.000
	組內	159.932	182	.879		
	總和	181.124	185			
身體照顧服務項目	組間	109.885	3	36.628	27.352	.000
	組內	243.728	182	1.339		
	總和	353.613	185			
家事服務項目	組間	5.804	3	1.935	.974	.406
	組內	361.599	182	1.987		
	總和	367.403	185			
護理服務項目	組間	4.125	3	1.375	1.435	.234
	組內	174.353	182	.958		
	總和	178.478	185			
室外活動服務項目	組間	4.714	3	1.571	2.016	.113
	組內	141.867	182	.779		
	總和	146.581	185			

資料來源：本研究自行整理

經過以 Scheffe 法事後比較(附錄 7-1)，發現到在「關懷問安服務項目次數」中「重度失能的老人」服務的次數小於「中度失能」(-0.7284)及「輕度失能」(-0.7317)，而且有顯著性的差異($p < 0.05$)；另外則是在「身體照顧服務項目」當中，「重度失能」大於「中度失能」(1.0581)、「輕度失能」(1.7581)及「正常老人」(1.9724)，而且具有顯著的差異的存在($p < 0.05$)。

透過事後比較與服務項目平均數比較分析得知，「關懷問安服務項目」所給予「輕度失能老人」的平均服務次數為 2.68 次、「中度失能老人」平均有 2.68 次，以及「正常老人」平均有 2.36 次，明顯比「重度失能的老人」僅有的平均 1.95 次數來的多；另一項達到顯著的是「身體照顧服務項目」與「老人失能程度」以平均數透過事後比較得知「重度失能老人」對於「身體照顧服務項目」平均服務次數有 2.26 次，多於「中度失能老人」平均的 1.2 次、「輕度失能老人」平均的 0.50 次，以及「正常老人」平均的 0.29 次。

經由上述分析結果可歸納成以下三點來說明：

- (一)、「失能程度」中「重度失能」接受「關懷問安服務」次數小於「中度失能」與「輕度失能」。接受「關懷問安服務」次數中，重度失能的老人是比中度失能的老人與輕度失能的老人，接受該項服務的次數是來的略少。
- (二)、「失能程度」與「身體照顧服務」次數之間具有顯著性的差異。接受照顧服務的老人中，「失能程度」愈高者(也就是 ADLs 分數愈低者)，接受「身體照顧服務」次數愈少；而且與「失能程度」愈低者接受「身體照顧服務」次數之間具有顯著性的差異。
- (三)、其餘的服務項目，透過事後比較法，其所得結果與「老人失能程度」並無顯著性的差異，若暫不看待差異性的顯著與否，則各服務項目次數的平均

數仍有些許的差異表現，可參考圖 4-5-2。所以我們可以由研究結果得知「家事服務項目」、「護理服項目」，以及「室外活動服務項目」屬於共同性的服務項目，也就是說接受居家服務的老人共同都會接受這些服務的可能性是很高。

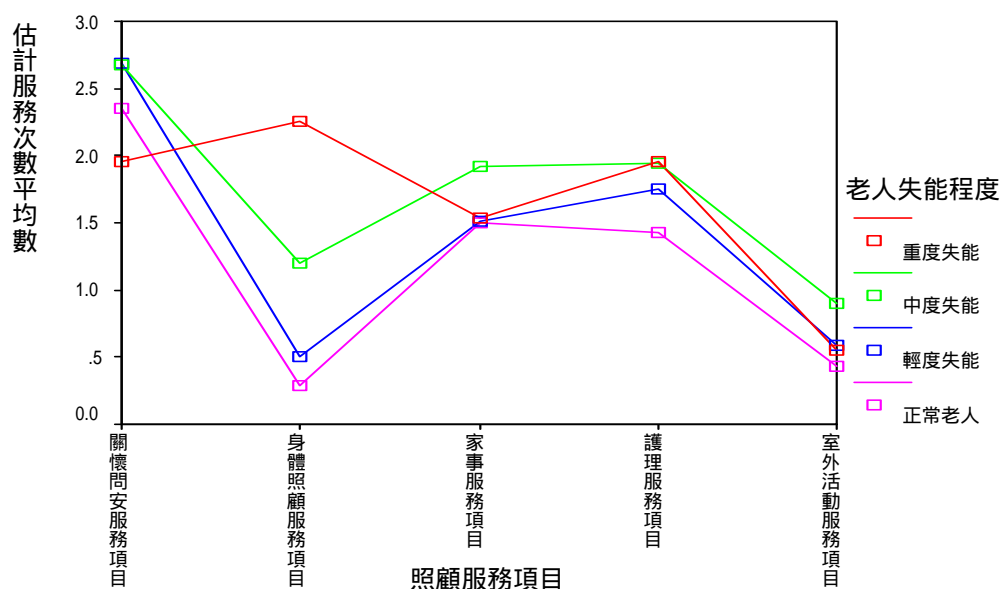


圖4-5-2 「老人失能程度」與估計服務次數

資料來源：本研究自行整理

六、老人失能程度與生活改善程度變異數分析

本研究重要的研究目的之一，評估「非中低收入失能老人補助居家服務試辦計畫」是否能夠對於老人生活改善能夠有所幫助，研究者亦透過變異數的分析了解「生活改善程度」對於「老人失能程度」之間的差異性。接著同樣對「生活改善程度」對於「老人失能程度」兩個變項進行變異數分析之假設考驗，包括了進行常態性假設與同質性考驗，如表 4-5-9 所示：

表 4-5-9 老人失能程度與生活改善程度變異數檢定

變異數分析假設	假設考驗
常態性假設	Kolmogorov-Smirnov 檢定與 Shapiro-Wilk 常態性檢定均達顯著水準，常態性假設未能成立。研究樣本數 186，亦符合大數法則，當樣本數大於 30 人以上時，F 考驗仍具有相當程度的強韌性。
變異數同質性	老人生活改善項目中，「生理健康方面」、「心理健康方面」、「生活獨立方面」及「社會參與方面」變異數同質性檢定 Levene 統計量分別為 2.985、6.679、4.116 及 18.123 達顯著水準，上述四變項推翻同質性考驗假設。

資料來源：本研究自行整理

變異數分析結果如表 4-5-10，「生理健康方面」、「生活獨立方面」及「社會參與方面」達顯著水準，進一步進行 Scheffe 法事後考驗(附錄 7-2)

表 4-5-10 老人生活改善項目變異數分析

	平方和	自由度	平均平方和	F 檢定	顯著性	
心理精神生活方面	組間	2.569	3	.856	2.157	.095
	組內	72.257	182	.397		
	總和	74.826	185			
生理健康方面	組間	46.896	3	15.632	38.850	.000
	組內	72.830	181	.402		
	總和	119.726	184			
生活獨立方面	組間	3.728	3	1.243	3.415	.019
	組內	66.232	182	.364		
	總和	69.960	185			
社會參與方面	組間	5.813	3	1.938	5.857	.001
	組內	60.210	182	.331		
	總和	66.023	185			
知識資訊方面	組間	.346	3	.115	.474	.701
	組內	44.297	182	.243		
	總和	44.643	185			

資料來源：本研究自行整理

經過以 Scheffe 法事後比較僅只有「生理健康方面」與「社會參與方面」二個項目與「老人失能程度」項目有差異。研究發現到在「生理健康方面」中「重度失能」(0.492)大於「中度失能」(1.072)與「輕度失能」(1.484)，且具有顯著性的差異($p < 0.05$)；另外則是在「社會參與方面」中「重度失能」小於

「中度失能」(-0.389)與「輕度失能」(-0.322)，也具有顯著性的差異存在($p < 0.05$)。具體的差異次數比較，可以由事後比較與服務項目平均數分析得知，「生理健康方面」老人失能程度為「重度失能老人」的生活改善程度為平均數為 2.62，明顯多於「中度失能老人」平均數 2.14，以及「輕度失能老人」平均數 1.55；另一項達顯著的是「社會參與方面」與「老人失能程度」事後比較與平均數得知「重度失能老人」對於「社會參與方面」生活改善程度平均數為 1.16，小於「中度失能老人」平均數為 1.55 與「輕度失能老人」平均數為 1.48。

以下二點說明上述分析結果：

(一)、接受服務的失能老人，在「生理健康方面」的生活改善感受程度最佳的是「重度失能的老人」，優於「中度失能老人」與「輕度失能老人」。

(二)、接受照顧服務的老人中，在「社會參與方面」「失能程度」的生活改善的程度呈現兩個集團的現象(可參閱圖 4-5-3)。當中「正常老人」與「重度失能老人」在「社會參與方面」改善程度相似，平均數分別為 1.16 與平均數為 1.15；相較於「中度失能老人」與「輕度失能老人」對於「社會參與方面」改善程度平均數為 1.55 與平均數為 1.48 略低許多。

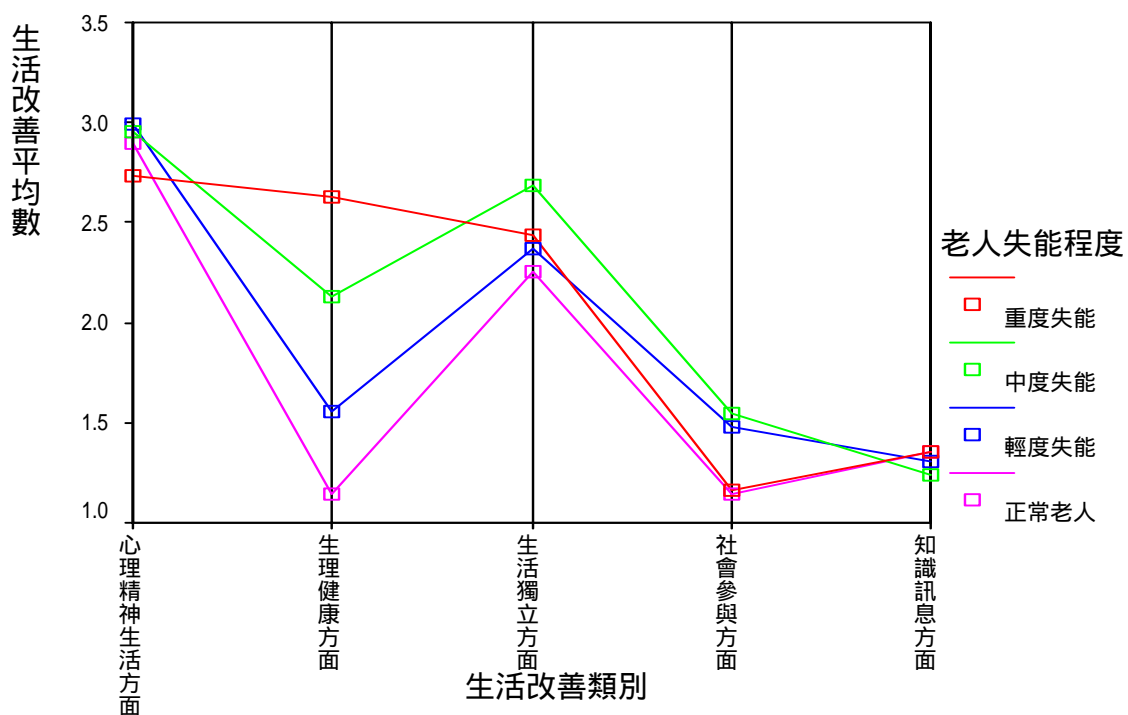


圖4-5-3 「老人失能程度」與「生活改程度」比較

資料來源：本研究自行整理

七、「老人失能」與主要照顧者照顧負荷改善程度變異數分析

前段曾對於主要照顧者照顧負荷改善程度，透過「整體表現」、「縣市別」，以及「受委託之非營利組織」進行評估比較，所以結果分為「照顧者工作分擔」整體平均數3.345最高，其次是「家庭喘息」；但是無法得知對於那一類型的老人，在那一些改善項中現在較佳，所以本研究透過老人「失能程度」與「負荷改善項目」，了解對於那一類型的老人的主要照顧者有較佳的改善較果，透過表4-5-11我們可以知道變異數分析之假設考驗結果。

表 4-5-11 老人失能程度與主要照顧者照顧負荷改善項目變異數檢定

變異數分析假設	假設考驗
常態性假設	Kolmogorov-Smirnov 檢定與 Shapiro-Wilk 常態性檢定部分達顯著水準，亦謂者部分項目常態性假設未能成立。另外研究樣本數 108，亦符合大數法則，當樣本數大於 30 人以上時，對有部分變項未達常態檢定時，F 考驗具有相當程度的強韌性。
變異數同質性	主要照顧者照顧負荷改善項目中，「家庭喘息」、「照顧工作分擔」變異數同質性檢定 Levene 統計量未達顯著水準，亦顯示變項之間同質性假設未被推翻，符合變異數同質性檢定之要求；另外在「社交發展」未達同質性假設，研究者在推論研究結果需要注意「社交發展」可能有誤差的產生。

資料來源：本研究自行整理

透過表4-5-12我們可以知道變異數檢定的結果，僅有「家庭喘息」組間效果達顯著水準($p < 0.05$)，表示不同失能程度的老人的確對於「家庭喘息」有不同的減輕程度。

表 4-5-12 主要照顧者照顧負荷項目變異數分析

		平方和	自由度	平均平方和	F 檢定	顯著性
家庭喘息	組間	6.034	3	2.011	4.372	.006
	組內	47.848	104	.460		
	總和	53.881	107			
照顧者工作分擔	組間	1.243	3	.414	1.773	.157
	組內	24.296	104	.234		
	總和	25.539	107			
社交發展	組間	2.955	3	.985	1.950	.126
	組內	52.545	104	.505		
	總和	55.500	107			

資料來源：本研究自行整理

透過 Scheffe 事後比較顯示僅僅在「家庭喘息」變項中，「中度失能老人」大於「重度失能老人」與「正常失能老人」($p < 0.05$)之間則具有顯著性的差異。(附錄 7-3)

藉由表 4-5-12 與圖 4-5-4 我們可以知道，主要照顧者在「家庭喘息」的減輕程度方面，「中度失能老人」平均數 2.48 與「輕度失能老人」平均數 2.34 兩者之改善程度，相較於「重度失能老人」平均數為 2.04 與「正常失能老人」

平均數 1.5 來說，具有比較好的改善。

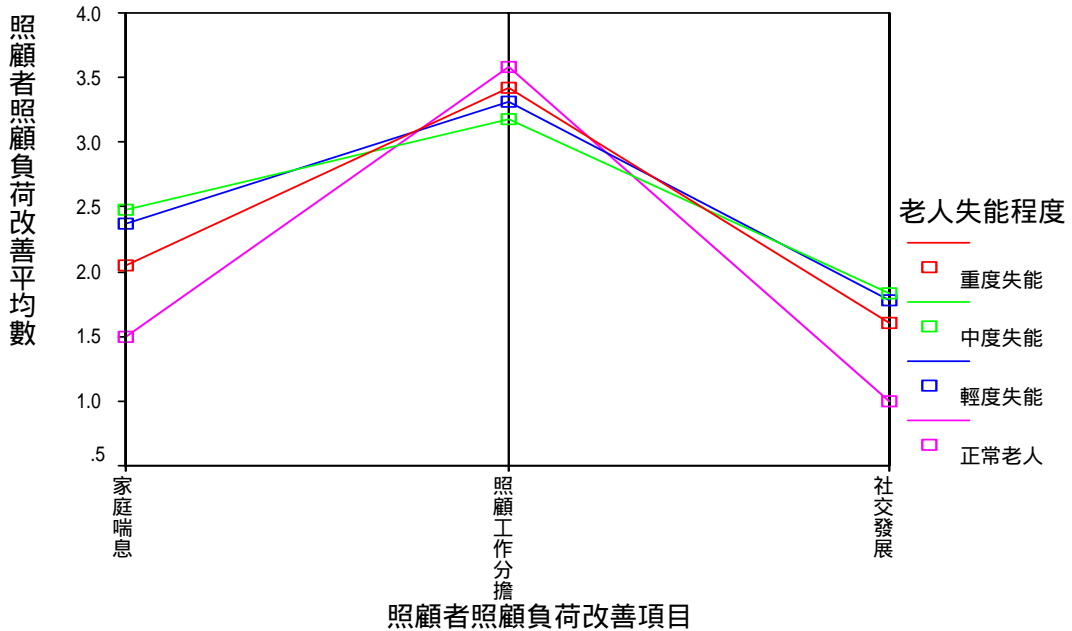


圖4-5-4 「老人失能程度」與「照顧者照顧負荷減輕項目」比較

資料來源：本研究自行整理

經由上述分析結果，主要照顧者「家庭喘息」項目中，是以「中度失能老人」與「輕度失能老人」的主要照顧者改善程度較高；而對於「重度失能」與「正常老人」的主要照顧者而言，在提供「家庭喘息」項目中，是比「中度失能」與「輕度失能」少的。

承上所述，「非中低收入失能老人補助使用居家服務方案」是希望透過照顧服務員來改善家庭照顧者之照顧負荷的目的，研究中驗證之結果該方案能夠幫助家庭中的主要照顧者減輕其照顧負荷，其中主要照顧者認為在「照顧工作的分擔」上幫助最高，這樣的幫助適合用於所有失能的老人身上；另外對於「家庭的喘息」而言也有幫助，只是以「中度失能老人」與「輕度失能老人」的主要照顧者認為有負荷的減輕較顯著。而在「社交發展」方面，主要照顧者普遍認為改善程度是較少。

第六節 方案品質評估

本研究對於「非中低失能老人補助使用居家服務試辦計畫」之方案品質評估的架構包括(1) 接受服務的老人對於「居家服務項目」服務滿意度、(2) 接受服務老人對「照顧服務員」服務品質、(3) 照顧服務員的工作滿意度，藉由圖 4-5 說明品質評估乃是依據「整體平均」、「縣市別」或「受託之非營利組織」，以及「失能程度」來說明服務品質之間的差異。

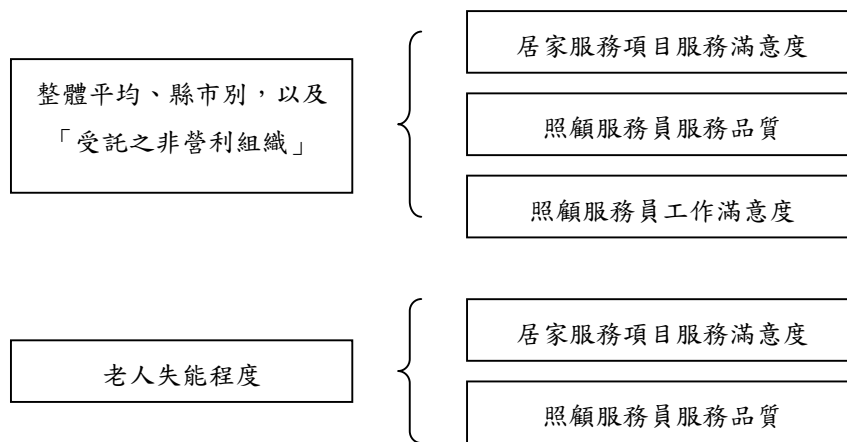


圖4-6-1 「非中低失能老人補助使用居家服務試辦計畫」品質評估架構

資料來源：本研究自行整理

一、老人對於照顧服務項目滿意度分析

本研究透過「關懷問安服務項目」、「身體照顧服務項目」、「家事服務項目」、「護理服務項目」，以及「室外活動服務項目」五個面向的滿意度，評估「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」中，老人對於服務的項目滿意程度為何？根據「整體表現」、「縣市別」與「受託之非營利組織」來做比較。

透過表 4-6-1 我們可以知道，老人對於上述五個面向的服務項目滿意程度均「非常滿意」，其中最高的是「護理服務項目」，平均數為 3.812、其次為「家事服務項目」，平均數為 3.722、「護理服務項目」，平均數為 3.812、「關懷問安

服務項目」，平均數為 3.628，以及「室外活動服務項目」，平均數為 3.593。

表 4-6-1 服務項目滿意度與縣市別之間的比較

縣別		關懷問安 服務項目	身體照顧 服務項目	家事 服務項目	護理 服務項目	室外活動 服務項目
雲林縣	平均數	3.633	3.744	3.755	3.787	3.5
	標準差	0.451	0.670	0.383	0.373	0.518
	個數	126	87	103	129	55
嘉義縣	平均數	3.777	3.875	3.833	4.0	3.812
	標準差	0.384	0.321	0.514	0	0.359
	個數	21	14	18	23	16
台南縣	平均數	3.472	3.410	3.768	3.750	4.0
	標準差	0.537	1.145	0.397	0.395	0
	個數	24	13	25	17	4
總和	平均數	3.628	3.722	3.767	3.812	3.593
	標準差	0.463	0.713	0.401	0.355	0.497
	個數	171	114	146	169	75

資料來源：本研究自行整理

同樣透過表 4-6-1 我們可以知道，以縣市別檢視各個服務的項目滿意度，嘉義縣在服務項目滿意度的整體表現最好，特別是在「護理服務項目」中，其平均數滿意度最高；而雲林縣在服務項目滿意度表現，均維持在整體平均數的水準左右，只有在「室外活動服務項目滿意度」較其它二個縣市略低，最後台南縣在「室外活動服務項目」中平均數有達到「非常滿意」，但是在「關懷問安服務項目」與「身體照顧服務項目」的滿意度則稍為比其它二個縣市平均數略低。

表 4-6-2 服務項目滿意度與受託之非營利組織比較

組織別		關懷問安 服務項目	身體照顧 服務項目	家事 服務項目	護理 務項目	室外活動 服務項目
雲林老人 保護協會	平均數	3.727	3.6815	3.906	3.895	3.647
	標準差	0.457	0.533	0.285	0.269	0.493
	個數	58	28	48	62	17
雲林長期 照顧協會	平均數	3.621	3.601	3.629	3.691	3.263
	標準差	0.353	0.546	0.351	0.341	0.510
	個數	29	22	24	31	19
紅十字會 雲林支會	平均數	3.500	3.780	3.594	3.719	3.625
	標準差	0.524	0.414	0.523	0.446	0.518
	個數	20	17	16	16	8
雲林復健 青年協進 會	平均數	3.509	3.962	3.648	3.659	3.591
	標準差	0.476	1.039	0.393	0.540	0.491
	個數	19	20	15	20	11
嘉義基督 教醫院	平均數	3.778	3.875	3.833	4.000	3.813
	標準差	0.385	0.321	0.515	0.00	0.359
	個數	21	14	18	23	16
台南志願 服務協會	平均數	3.711	3.167	3.833	3.729	4.000
	標準差	0.398	1.424	0.362	0.391	0.00
	個數	15	8	15	12	3
台南弘道 老人服務 協會	平均數	3.074	3.800	3.670	3.800	4.00
	標準差	0.521	0.274	0.447	0.447	- (註1)
	個數	9	5	10	5	1
總和	平均數	3.628	3.723	3.768	3.813	3.593
	標準差	0.464	0.713	0.401	0.356	0.498
	個數	171	114	146	169	75

註(1) 因個數僅有 1 個，所以無法求得標準差

資料來源：本研究自行整理

所以綜合以上所述，研究發現大多數的老人對於照顧服務員所提供的服務項目感到滿意，特別是在「護理服務項目」、「家事服務項目」，以及「身體照顧服務項目」方面滿意度最高。

二、老人對於照顧服務員服務品質分析

本研究在透過「服務信任度」、「服務回應性」、「服務可靠性」、「服務同理性」，以及「服務安全性」五個面向評估「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」中，根據「整體表現」與「縣市別」比較老人對照顧服務員滿意程度，由表 4-6-3 的結果得知，老人在上述五個衡量面向上，對於**照顧服務員滿意程度均達到「非常滿足」**，其中最高的項目是「服務信任度」，平均數為 3.612、其次依序為「服務安全性」，平均數為 3.481、「服務回應性」，平均數為 3.417、「服務同理性」，平均數為 3.401，以及「服務安全性」，平均數為 3.334。

表4-6-3 照顧服務員服務品質與縣市別之比較分析

縣別別		服務信任度	服務回應性	服務可靠性	服務同理性	服務安全性	總合
雲林縣	平均數	3.635	3.401	3.3193	3.440	3.521	3.464
	標準差	0.417	0.4878	0.579	0.444	0.857	0.417
	個數	137	137	137	137	137	137
嘉義縣	平均數	3.745	3.530	3.337	3.331	3.695	3.525
	標準差	0.310	0.322	0.373	0.369	0.779	0.318
	個數	23	23	23	23	23	23
台南縣	平均數	3.373	3.400	3.413	3.269	3.076	3.307
	標準差	0.283	0.299	0.353	0.313	0.976	0.289
	個數	26	26	26	26	26	26
總和	平均數	3.612	3.417	3.334	3.401	3.481	3.449
	標準差	0.401	0.4489	0.530	0.423	0.878	0.393
	個數	186	186	186	186	186	186

資料來源：本研究自行整理

另外透過表 4-6-3 的結果我們可以了解，以縣市別做為檢視各個品質方面的依據時，本研究發現嘉義縣接受服務的老人，對於照顧服務員的滿意度整體表現最好，特別是在「服務信任度」、「服務回應性」與「服務安全性」方面表

現最為優異；雲林縣在服務項目滿意度表現仍然在平均水準左右，只有在「服務回應性」、「服務可靠性」略低於平均水準，最後台南縣在「服務信任度」與「服務安全性」稍比其它二個縣市及平均水準低。

表 4-6-4 照顧服務員服務品質與受託之非營利組織比較

組織別		服務信任度	服務回應性	服務可靠性	服務同理性	服務安全性	總合
雲林老人 保護協會	平均數	3.623	3.558	3.476	3.527	3.371	3.512
	標準差	0.459	0.490	0.609	0.454	1.004	0.467
	個數	62	62	62	62	62	62
雲林長期 照顧協會	平均數	3.661	3.244	3.055	3.396	3.500	3.371
	標準差	32	32	32	32	32	0.320
	個數	0.338	0.424	0.448	0.419	0.707	32
紅十字會 雲林支會	平均數	3.636	3.320	3.150	3.367	3.900	3.475
	標準差	0.467	0.496	0.670	0.458	0.308	0.429
	個數	20	20	20	20	20	20
雲林復健 青年協進 會	平均數	3.621	3.270	3.413	3.333	3.630	3.454
	標準差	0.480	0.458	0.410	0.426	0.869	0.379
	個數	23	23	23	23	23	23
嘉義基督 教醫院	平均數	3.745	3.530	3.337	3.319	3.696	3.525
	標準差	0.310	3.223	0.374	0.369	0.780	0.318
	個數	15	15	15	15	15	23
台南志願 服務協會	平均數	3.343	3.427	3.467	3.289	3.233	3.352
	標準差	0.314	0.282	0.326	0.305	0.729	0.216
	個數	15	15	15	15	15	15
台南弘道 老人服務 協會	平均數	3.416	3.364	3.341	3.242	2.864	3.245
	標準差	0.243	0.333	0.392	0.336	1.247	0.368
	個數	11	11	11	11	11	11
總和	平均數	3.612	3.417	3.335	3.401	3.481	3.449
	標準差	0.401	0.449	0.530	0.423	0.878	0.393
	個數	186	186	186	186	186	186

資料來源：本研究自行整理

綜合以上所述，研究發現接受服務的老人對於照顧服務員的服務品質滿意程度仍然很高，但是因為縣市別的不同，還是會產生些許不同的差異，對於這些差異的產生雖不至於達到「不滿意」或是「非常不滿意」的情況，但仍然可以給予委託單位與受委託單位兩者作為參考，並可針對較低服務品質的面向做更深入的檢討與改進。

三、照顧服務員工作滿意度分析

本研究透過「同事互動」、「工作福利」、「機構督導」、「在職教育」、「機構體制」與「工作認同」五個面向，來評估照顧服務員的工作滿意程度，根據表4-6-5 研究結果我們可以知道照顧服務員工作滿意程度，在「同事互動」面向平均數為 3.139、「工作福利」面向平均數為 2.835、「機構督導」面向平均數為 2.978、「在職教育」面向平均數為 3.014、「機構體制」面向平均數為 2.898 與「工作認同」面向平均數為 2.929，其平均數大致介於 3.139~2.835 之間，大致就整體而言，照顧服務員對於工作滿意度是呈現「滿足」的情況。

表4-6-5 照顧服務員工作滿意度與縣市別分析

縣別別		同事互動	工作福利	機構督導	在職教育	機構體制	工作認同	總合
雲林縣	平均數	3.325	2.813	3.024	3.095	2.900	2.836	3.007
	標準差	0.449	0.446	0.370	0.296	0.295	0.603	0.237
	個數	60	59	61	56	57	61	55
嘉義縣	平均數	3.166	2.962	2.988	3.200	3.066	3.238	3.118
	標準差	0.365	0.218	0.267	0.424	0.352	0.464	0.279
	個數	21	20	21	20	20	21	19
台南縣	平均數	2.652	2.780	2.847	2.772	2.739	2.895	2.797
	標準差	0.402	0.393	0.343	0.374	0.422	0.580	0.322
	個數	24	23	23	23	22	24	20
總和	平均數	3.139	2.835	2.978	3.041	2.898	2.929	2.985
	標準差	0.500	0.401	0.350	0.373	0.351	0.589	0.284
	個數	105	102	105	99	99	106	94

資料來源：本研究自行整理

以縣市別檢視各個面向的工作滿意度，由表 4-6-5 與表 4-6-6 我們得知，嘉義縣在服務整體的工作滿意度表現最好，特別是在「工作福利」、「在職教育」與「機構督導」方面；雲林縣照顧服務員之工作滿意度在「同事互動」與「機構督導」方面，平均數分別為 3.32 與 3.024，其二方面滿意程度均高於整體平均數，但是在「工作認同」的滿意度平均數上卻呈現偏低的現象；最後台南縣在照顧服務員之工作滿意度的五個面向表現上，均低於整體平均數，其中以「同事互動」、「在職教育」、「機構體制」、「工作福利」與「機構督導」均略低於其它二個縣市。

照顧服務員工作滿意度衡量的六個面向分別為：「同事之間的互動」、「工作福利」、「機構督導」、「在職教育」、「機構體制」以及「工作認同」，將分別依據受委託之非營利組織的觀察結果，做以下的比較與說明(參閱圖4-6-2)：

(一) 「同事互動」

「同事互動」面向之滿意度整體平均數為 3.16，但其結果則依照不同非營利組織而有所不同，其中最高的機構是「雲林長期照護協會」，平均數為 3.50、其次是「嘉義基督教醫院」，平均數為 3.36、「雲林復健青年協進會」，平均數為 3.33，以及「雲林老人福利保護協會」，平均數為 3.23；而「同事互動」偏低者為「台南安寧照護協會」，平均數為 2.71、「台南弘道老人服務協會」，平均數為 2.62，以及「紅十字台南縣支會」，平均數為 2.62。

(二) 「工作福利」

「工作福利」之滿意度整體平均數為 2.85，但其結果則依照不同非營利組織而有所不同，其中最高的機構是「雲林長期照護協會」，平均數為 3.0、其次是「嘉義基督教醫院」，平均數為 2.97、第三是「雲林復健青年協進會」，平均數為 2.93，以及「雲林老人福利保護協會」與「台南安寧照護協會」這兩者平均數十分接近，分別為 2.84 與 2.83，對於「工作福利」滿意度偏低的是「紅十字會雲林支會」，平均數為 2.42。

(三) 「機構督導」

「機構督導」面向之滿意度整體表現平均數約為3.0，但其結果則依照不同非營利組織而有所不同，其中最高的機構是「紅十字會雲林支會」，平均數為3.2、「雲林復健青年協進會」，平均數為3.11、「台南安寧照護協會」，平均數為3.03，以及「雲林老人福利保護協會」，平均數為3.01；「機構督導」最低之二個非營利組織為「雲林長期照護協會」，平均數為2.89與「台南弘道老人服務協會」，平均數為2.75。

(四) 「在職教育」

「在職教育」面向之滿意度整體平均數為3.1，但其結果則依照不同非營利組織而有所不同，其中最高的機構是「嘉義基督教醫院」，平均數為3.2、「雲林老人福利保護協會」與「雲林復健青年協進會」平均數則同為3.15，以及「雲林長期照護協會」，平均數為3.05；照顧服務員對於「在職教育」滿意度偏低的二個機構分別為「台南弘道人協會」與「紅十字會台南支會」，平均數分別為2.79及2.48。

(五) 「機構體制」

「機構體制」面向之滿意度整體表現平均數為2.9，但其結果則依照不同非營利組織而有所不同，其中最高的機構是「嘉義基督教醫院」，平均數為3.08，其次是「雲林老人福利保護協會」、「雲林復健青年協進會」，以及「雲林長期照護協會」，這三者「機構體制」滿意度相近平均數約為2.94~2.96之間；照顧服務員對於「在職教育」滿意度偏低的二個單位分別是「紅十字會台南支會」與「紅十字會雲林支會」其平均數約為2.55左右。

(六) 「工作認同」

「工作認同」面向之滿意度整體表現平均數為2.96，但其結果則依照不同非營利組織而有所不同，其中最高的機構是「雲林復健青年協進會」，平均數為3.36、其次是「嘉義基督教醫院」，平均數為3.26，以及「台南安寧照護協會」，

平均數為3.16；照顧服務員對於「工作認同」滿意度相較於其它機構而言略低的分別是「雲林老人福利保護協會」，平均數為2.77、「紅十字會台南支會」，平均數為2.67，最低者則為「紅十字會雲林支會」，平均數為2.44。

表 4-6-6 照顧服務員工作滿意度與受託之非營利組織比較

組織別		同事互動	工作福利	機構督導	在職教育	機構體制	工作認同	總合
雲林老人 保護協會	平均數	3.469	3.000	2.292	3.051	2.952	2.813	3.045
	標準差	0.499	0.139	0.454	0.185	0.221	0.814	0.245
	個數	16	14	16	13	14	16	13
雲林長期 照顧協會	平均數	3.227	2.841	3.011	3.151	2.970	2.773	2.996
	標準差	0.369	0.341	0.261	0.286	0.250	0.298	0.140
	個數	22	22	22	22	22	22	22
紅十字會 雲林支會	平均數	3.300	2.325	3.150	2.889	2.556	2.450	2.806
	標準差	0.483	0.727	0.474	0.373	0.373	0.643	0.317
	個數	10	10	10	9	9	10	9
雲林復健 青年協進 會	平均數	3.333	2.942	3.077	3.194	2.972	3.270	3.149
	標準差	0.492	0.291	0.329	0.301	0.223	0.439	0.217
	個數	12	13	13	12	12	13	11
嘉義基督 教醫院	平均數	3.167	2.963	2.988	3.200	3.007	3.238	3.118
	標準差	0.365	0.219	0.268	0.424	0.352	0.454	0.279
	個數	21	20	21	20	20	21	19
台南弘道 老人服務 協會	平均數	2.650	2.825	2.750	2.815	2.704	2.850	2.766
	標準差	0.530	0.472	0.433	0.444	0.564	0.747	0.484
	個數	10	10	9	9	9	10	8
台南安寧 照護協會	平均數	2.685	2.733	2.950	2.853	2.859	3.031	2.905
	標準差	0.350	0.357	0.307	0.282	0.281	0.495	0.114
	個數	10	9	10	10	9	10	8
紅十字會 台南支會	平均數	2.575	2.775	2.813	2.475	2.550	2.670	2.643
	標準差	0.132	0.333	0.125	0.340	0.311	0.202	0.118
	個數	4	4	4	4	4	4	4
總和	平均數	3.140	2.835	2.979	3.041	2.898	2.929	2.985
	標準差	0.501	0.402	0.350	0.373	0.351	0.590	0.283
	個數	105	102	105	99	99	106	94

資料來源：本研究自行整理

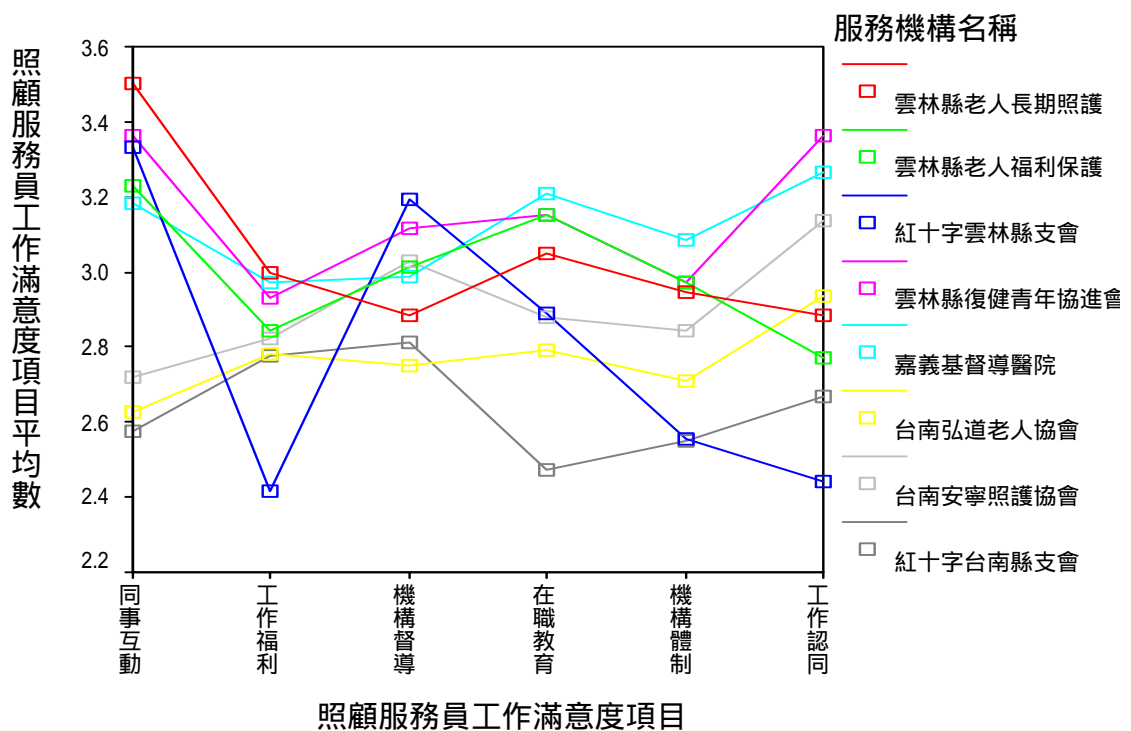


圖4-6-2 「非營利組織」與「照顧服務員」工作滿意度比較

資料來源：本研究自行整理

綜合以上所述，研究發現照顧服務員之工作滿意程度仍然維持有「滿意」的水準，但是因為縣市別的不同還是會產生不同的差異，例如，台南縣的照顧服務員對於工作滿意程度略低於其它的二個縣市，換言之，對於台南縣而言，可以就照顧服務員之間的互動關係、工作福利，在職教育工作，以及健全委託機構體制的完善等三個部分，做為改善照顧服務員之工作滿意度的依據。

四、「失能程度」與「居家服務項目服務滿意度」比較分析

研究結果指出「失能程度」與「服務項目滿意度」之間並無顯著性差異，換言之，不論失能程度的高低，其對於服務項目的滿意度並沒有顯著性差異；但雖然研究結果未達顯著，研究者仍比較「失能程度」與「服務項目滿意度」的平均數表現之間，仍然有值得進一步說明的地方，如圖4-6-3所示：

根據不同「失能程度」來觀察各個服務項目的滿意度，我們發現，「關懷問安服務」項目滿意度最高的是「重度失能老人」，平均數為3.711、其次為「正常老人」，平均數為3.667，以及「中度失能老人」與「輕度失能老人」平均數均相同，為3.556；「身體照顧服務」項目滿意度最高的是「重度失能老人」，平均數為3.716、「中度失能老人」，平均數為3.694、「輕度失能老人」，平均數為3.444，以及「正常老人」，平均數為3.00；「家事服務」項目滿意度最高的是「輕度失能老人」，平均數為3.907、其次為「重度失能老人」，平均數為3.795、「中度失能老人」，平均數為3.655，以及「正常老人」平均數為3.33；在「護理服務項目」滿意度最高為「中度失能老人」，平均數為3.866、其次為「輕度失能老人」，平均數為3.814、「重度失能老人」，平均數為3.727，以及「正常老人」平均數為3.667；「室外活動服務」項目滿意度最高是「中度失能老人」，為3.733、其次是「重度失能老人」，平均數為3.566、「輕度失能老人」，平均數為3.33，以及「正常老人」平均數為3.00。

綜上所述，正常的老人對於服務項目均度的滿意度程度，如圖4-6-2所示是有四個面向均低於其它「失能程度」的老人，僅有在「關懷問安服務項目」的滿意程度達該項之整體平均水準，但是由研究結果無法確定，正常無失能狀況的老人對於服務的滿意度，為何由如此的差距現象。

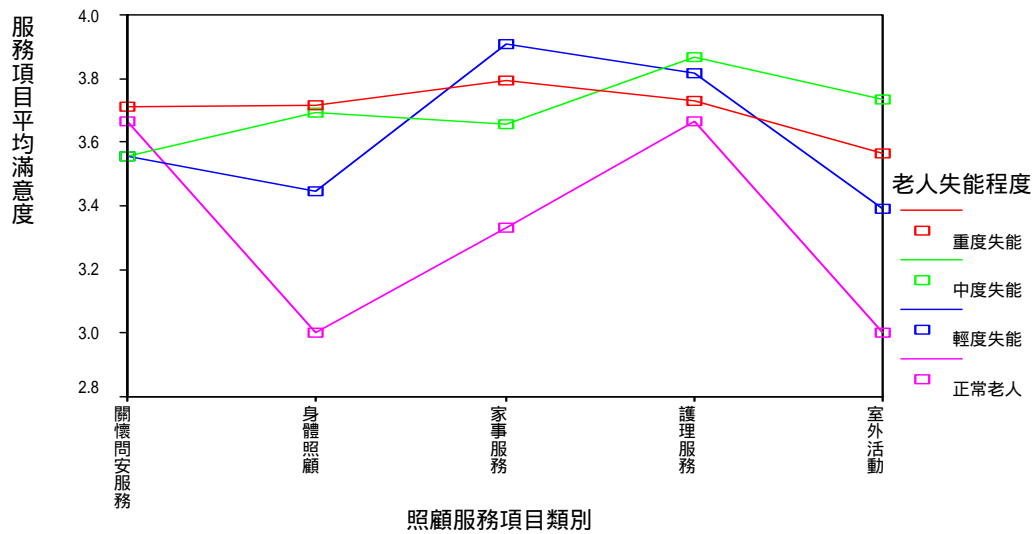


圖4-6-3 「老人失能程度」與「服務項目滿意度」比較

資料來源：本研究自行整理

五、老人「失能程度」與「照顧服務員服務品質」比較分析

不同「失能程度」觀察各個照顧服務員服務品質面向發現(參閱圖4-6-4),「服務信任度項目」滿意度最高的為「重度失能老人」,平均數為3.70、其次依序為「中度失能老人」,平均數為3.645、「正常老人」,平均數為3.612,以及「輕度失能老人」,平均數為3.485;「服務回應性」項目滿意度最高的是「重度失能老人」,平均數為3.485、其次是「中度失能老人」,平均數為3.432、「正常老人」平均數為3.414,以及「輕度失能老人」,平均數為3.293;「服務可靠性項目」滿意度最高的是「重度失能老人」,平均數為3.447與「正常老人」平均數相當接近,為3.446,其次是「中度失能老人」,平均數為3.385,以及「輕度失能老人」,平均數為3.150;「服務同理性項目」滿意度最高為「正常老人」,平均數為3.547、其次為「重度失能老人」,平均數為3.526、「中度失能老人」,平均數為3.366,以及「輕度失能老人」,平均數為3.266;「服務安全性項目」滿意度最高的是「重度失能老人」,平均數為3.612、其次是「正常老人」,平均數為3.464、「中度失能老人」平均數為3.440,以及「輕度失能老人」,平均數為3.383。

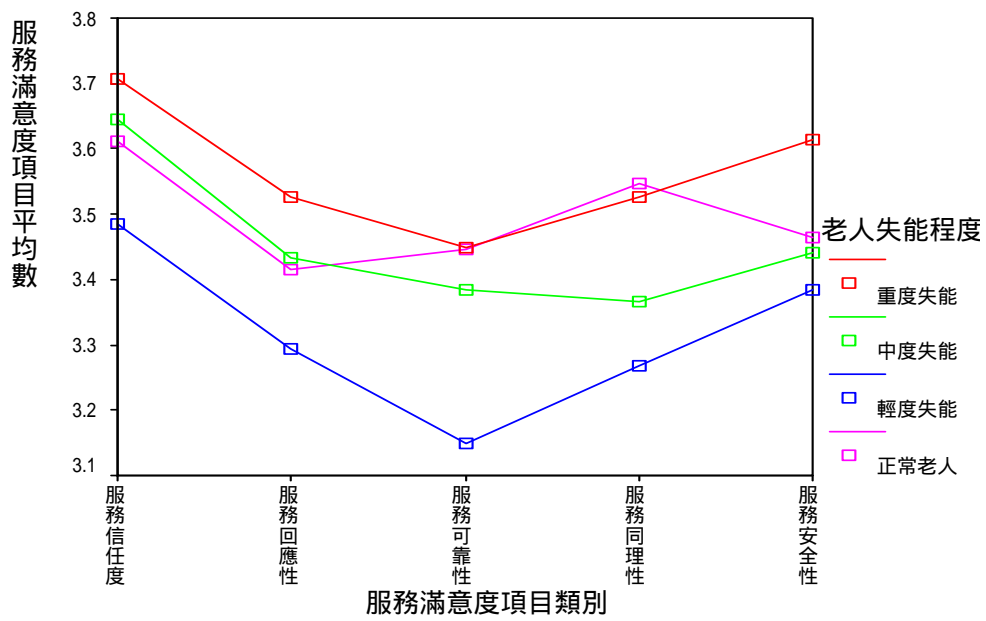


圖4-6-4 「老人失能程度」與「照顧服務員」服務滿意度比較

資料來源：本研究自行整理

第七節 方案效率評估~資料包絡分析

本研究評估方案效率的方式採用資料包絡分析法(Data Envelopment Analysis)，對於92年度雲嘉南地區辦理「非中低收入失能老人居家服務試辦計畫」之非營利組織執行概況進行效率評估，評估內容是依據92年度雲嘉南地區受委託之非營利組織，呈報至委託單位「辦理非中低收入失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫月報表」，該月報表內容包括：服務人數、服務人次與服務時數，再依不同「補助標準」的觀點，細分為「全額補助」、「自費50%」以及「完全自費」。本研究依據報表內容擬定，投入項為「平均每月方案補助經費」與「平均每月照顧服務員人數」，而產出項包括了「平均每月照顧服務員收入」、「平均每月委託機構方案收入」，以及「平均每月服務的個案量」。由表4-7-1可以說明，各個投入項與產出項資料轉換的方式與其關係，有利於之後分析結果進行解釋時之參考依據。

表4-7-1 投入項與產出項的操作說明

項 目 別	說 明	
項 目 別	操作說明	
平均每月方案補助經費	投入項	九十二年度來自於政府補助「非中低收入失能老人之居家服務方案」「照顧服務費」與「個案督導費」。
平均每月照顧服務員人數		平均每月投入「非中低收入失能老人之居家服務方案」照顧服務員人數
平均每月照顧服務員收入	產出項	平均每月提供服務時數與服務時薪之乘積，而後除了該機構之平均每月實際投入「非中低收入失能老人之居家服務方案」照顧服務員人數。
平均每月委託機構方案收入		平均每月提供時數與扣除給予照顧服務員的時薪之乘積，再加上「照顧服務員督導」費用，而後除了九十二年度執行月份。註(1)
平均每月服務的個案量		九十二年度「非中低收入失能老人之居家服務方案」受委託之非營利組織平均每月服務的個案量。

註(1) 不包括相關設施設備費用及方案管理費。

資料來源：本研究自行整理

一、92年雲嘉南各委託單位方案投入與產出項分析

本研究因研究對象包括雲嘉南三個縣市，而各委託縣市間之委託形式、服務的時薪、照顧服務員督導方式等均有不同，為能夠使分析結果能夠符合各受委託單位對於方案的實際辦理情況，研究者需要對於各投入項與產出項，依實際情形進行整理。

(一) 資料包絡分析之決策單位

資料包絡分析法的分析單位稱之為決策單位（簡稱 DMU），本研究依雲林縣、嘉義縣及台南縣方案實際委託方式設定決策單位。研究者曾一一徵詢各縣市政府與非營利組織同意，最後獲得的次級資料分別有**台南縣四個單位、嘉義縣一個單位與雲林縣四個單位，共計有九個單位**。但雲林縣因其受委託的四個非營利組織，承辦了雲林縣所劃定的六個服務區域，所以實際之決策單位乃依劃定區域為依據，最後決定以十一個決策單位進行評估，同時 11 個決策單位，也符合執行資料包絡分析法時，Golany& Roll(1989)決策單位不得小於投入項與產出項加總後的二倍之經驗法則(引自陳澤義與葉彩蓮，1998)。

(二) 受委託之非營利組織時薪與照顧服務員督導方式

透過表4-7-2 我們可以知道，受委託之非營利組織對於照顧服務員服務費用的定價，及照顧服務員督導類型有其差異存在，資料顯示出雲林縣所委託的四個單位中，「雲林縣老人福利保護協會」、「雲林縣長期照顧協會」、「中華民國紅十字雲林支會」，以及「雲林縣復健青年協進會」對於照顧服務員的時薪均相同：最低時薪95元，最高時薪125元；嘉義縣地區之「嘉義基督教醫院」最低時薪為110元，最高時薪為115元；「台南縣弘道老人協會」給予照顧服務員之時薪為150元、「台南縣志願服務協會」時薪為153元、「台南縣安寧照護協會」時薪為153元，以及「中華民國紅十字會台南支會」，給予照顧服

務員時薪為180元。透過表4-43我們也可以知道，「台南縣安寧照護協會」與「台南縣志願服務協會」在照顧服務員督導類型與人員任用方式，有採用專職或兼職的照顧服務員督導，所以照顧服務員督導並未納入機構組織之行政體系之中；另外，其它非營利組織所採用的方式，是照顧服務員兼任機構行政人員。依據上述對於不同督導類型的說明與區隔，對於產生項中「平均每月委託機構方案收入」會產生出不同的結果，但考量「照顧服務員督導費用」實際是進入「受委託之非營利組織」單位之後，轉支付給照顧服務員督導，對於組織而言是人力資料的運用上各有不同，有人採用以「督導兼機構行政人員」或是採用「專/兼督導」，乃依組織各有不同的考量所決定的做法，本研究未進行討論這個部分差異，最後決定不論督導種類是何形式，照顧服務員督導費用納入「平均每月委託機構方案收入」之中。

表4-7-2 92年度各委託單位照顧服務員時薪與督導員類型

機 構 別	照 顧 服 務 員 時 薪		照 顧 服 務 員 督 導
	最低時薪	最高時薪	業務承辦方式
雲林縣老人福利保護協會	95	125	督導兼機構行政人員
雲林縣長期照顧協會	95	125	督導兼機構行政人員
中華民國紅十字雲林支會	95	125	督導兼機構行政人員
雲林縣復健青年協進會	95	125	督導兼機構行政人員
嘉義基督教醫院	110	115	督導兼機構行政人員
台南縣安寧照護協會	153	153	專/兼督導
台南縣弘道老人協會	150	150	督導兼機構行政人員
台南縣志願服務協會	153	153	專/兼督導
中華民國紅十字台南支會	180	180	督導兼機構行政人員

資料來源：本研究自行整理

(三) 政府補助之督導費與服務費

我們可以由表4-7-3知道，各非營利組織所負責之區域，在「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」中經費的補助狀況，包括「政府補助之平均每月督導費用」、「政府補助之平均每月服務費用」，以及「委託單位平均每月服務時數」，其中「政府補助之平均每月服務費用」細項有「全額補助」與「部分補助」兩個類型；另外「受委託單位平均每月服務時數」細項也有「全額補助」、「補助補助」，以及「案主自費」時數。

除上述對於方案補助經費所做的說明之外，由表4-7-3中的各個項目統計數據可以得知，「雲林縣長期照護協會(斗南區)」所受之補助經費最高，而最低的是「中華民國紅十字會台南支會」；其次是「受委託之非營利組織平均每月服務時數」的三個類別中得知，基本上服務時數以「全額補助」佔多數，而政府「部分補助」也就是案主「補助自費」者與案主「全額自費」者，所佔之比例是偏低，但是雲林縣在案主「部分自費」與「全額自費」者較其它二個縣市仍來的多。

表4-7-3 政府補助經費與服務時數類型

機 構 別 項 目 別	政府補助之 平均每月 督導費用	政府補助之 平均每月服務費用		受委託之非營利組織 平均每月服務時數		
		全額補助	部分補助	全額補助	部分補助	案主全額自費
雲林老人福利保護協會(虎尾區)	84611	312120	27540	1734	306	344
雲林老人福利保護協會(斗六區)	67688	249660	22050	1387	245	275
雲林長期照護協會(西螺區)	55638	198720	23850	1104	265	48
雲林長期照護協會(斗南區)	112962	403560	48330	2242	537	98
雲林復健青年協進會(北港區)	52850	238500	4680	1325	52	39
中華民國紅十字雲林支會(台西區)	51900	231660	990	1287	11	2
台南縣弘道老人協會	61667	23760	0	132	0	13
台南縣志願服務協會	31833	66600	0	370	0	0
台南縣安寧照護協會	4333	178560	1620	992	18	4
中華民國紅十字台南支會	2208	8640	90	48	1	0
嘉義基督教醫院	23833	107460	2790			

資料來源：本研究自行整理

(四) 受委託單位方案投入與產出項分析

透過表4-7-4 整理我們可以得知：

1. 「政府方案補助經費總額」

以雲林縣長期照護協會(斗南區) 56萬4仟元為最高；其次為雲林縣老人福利保護協會(虎尾區) 約有42萬4仟元，最少者為中華民國紅十字會台南支會僅有1萬元左右。

2. 「照顧服務員每月平均收入」

以雲林縣長期照護協會(斗南區)有2萬3仟元為最多；其次為長期照護協會(西螺區)有1萬9仟元；雲林老人福利保護協會(虎尾區)與(斗六區)照

顧服務員平均收入均為1萬5仟元，以及照顧服務平均收入最低者為「台南志願服務協會」與「嘉義縣基督教醫院」各約有2仟2百與2仟4百元左右。

3. 「委託機構方案經費收入」

最高之三個單位是「雲林長期照護協會(斗南區)」，有32萬8仟元左右、其次為「雲林老人福利保護協會(虎尾區)」與「雲林老人福利保護協會(斗六區)」，有21萬元左右；最低之三個單位分別為「台南縣弘道老人協會」與「台南縣志願服務協會」約有1萬元左右，以及「中華民國紅十字台南支會」，最低約2仟元左右

4. 「每月平均服務的個案量」

最高之前三個單位分別為「雲林長期照護協會(斗南區)」226人、「雲林老人福利保護協會(虎尾區)」169人，以及「雲林老人福利保護協會(斗六區)」169人。最低的前三個單位分別為「中華民國紅十字台南支會」5人、「台南縣弘道老人協會」12人，以及「嘉義基督教醫院」52人

5. 「平均每月投入之照顧服務員人數」

投入照顧服務員人數以「嘉義基督教醫院」25人最多，其次是「台南縣志願服務協會」24人，其餘為17~6人，最少者為「中華民國紅十字會台南支會」人數最少為僅有3人。

表4-7-4 雲嘉南各委託單位方案投入與產出項

機 構 別	項 目 別	政府方案補	平均每月投	照服員每月	委託機構方案	每月平均服務
		助經費總額	入人數	平均收入	經費收入	的個案量
		投入項			產出項	
雲林老人福利保護協會(虎尾區)		424366	17	169	15560	263459
雲林老人福利保護協會(斗六區)		339493	13	135	15525	210767
雲林長期照護協會(西螺區)		278251	8	111	19890	161934
雲林長期照護協會(斗南區)		564935	13	226	23210	328775
雲林復健青年協進會(北港區)		295949	11	106	13132	159013
中華民國紅十字雲林支會(台西區)		284460	16	104	8596	149340
台南縣弘道老人協會		29927	6	12	3130	10512
台南縣志願服務協會		108508	24	64	2248	45001
台南縣安寧照護協會		203476	12	87	13073	77367
中華民國紅十字台南支會		10953	3	5	3280	2208
嘉義基督教醫院		137102	20	52	3913	76564

* 以實際投入「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」之照顧服務員人數，排除照顧服務員為從事「低、中低收入居家服務」

資料來源：本研究自行整理

二、各委託單位相對效率分析

本研究透過資料包絡分析，對於 92 年度受委託之非營利組織辦理「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」進行效率評估，其中包括以 CCR-0 模式求得的生產效率（整體效率）(Production Efficiency, PE)，技術效率 (Technical Efficiency, TE) 及規模效率 (Scale Efficiency, SE)；另外以 BCC-0 模式求得的是技術效率，因此將 CCR 求得的效率值除以 BCC 求得的效率值以獲得規模效率。

(一) 投入項與產出項相關性分析

資料包絡分析中對於投入項與產出項「數據」關係需要維持正相關(高強等, 2002), 所以研究對於上述「投入項」與「產出項」進行皮爾森(pearson)相關比較(參閱表4-7-5), 其結果發現「平均每月投入照顧服務員人數」這個項目之相關係數, 呈現出低正相關與負相關之結果, 明顯違反計算資料包絡分析之基本要求, 所以研究將刪除「平均每月投入照顧服務員人數」這個投入項, 再進行相關分析得到表4-7-6, 結果「投入項」與「產出項」符合進行資料包絡分析之正相關要求, 之後將以這四個項目進行資料包絡分析。

表4-7-5 投入項與產出項相關性分析(一)

	政府方案補助經費總額	平均每月投入照顧服務員人數	照服員平均每月收入	委託機構方案經費收入	平均每月服務個案量
政府方案補助經費總額	1	0.214181	0.9922723	0.8847439	0.9901253
平均每月投入照顧服務員人數	0.214181	1	0.2678913	-0.1195653	0.1927363
照服員平均每月收入	0.9922723	0.2678913	1	0.8763446	0.9801937
委託機構方案經費收入	0.8847439	-0.1195653	0.8763446	1	0.8703633
平均每月服務個案量	0.9901253	0.1927363	0.9801937	0.8703633	1

資料來源：本研究自行整理

表4-7-6 投入項與產出項相關性分析(二)

	政府方案補助經費總額	照服員平均每月收入	委託機構方案經費收入	平均每月服務個案量
政府方案補助經費總額	1	0.9922723	0.8847439	0.9901253
照服員平均每月收入	0.9922723	1	0.8763446	0.9801937
委託機構方案經費收入	0.8847439	0.8763446	1	0.8703633
平均每月服務個案量	0.9901253	0.9801937	0.8703633	1

資料來源：本研究自行整理

(二) 各委託單位CCR-0整體效率分析結果

由表4-7-7整體效率達到1者有：「雲林老人福利保護協會(虎尾區)」、「雲林老人福利保護協會(斗六區)」，「中華民國紅十字台南支會」以及「雲林長期照護協會(西螺區)」表示這些機構並沒有資源浪費的情形產生，使得本身產生最佳的整體方案執行效率。

另外，由表4-46我們也可以知道，「雲林復健青年協進會(北港區)」、「嘉義基督教醫院」、「雲林長期照護協會(斗南區)」，以及「中華民國紅十字雲林支會(台西區)」，效率值在0.973~0.920之間，意謂這四個單位方案執行上之僅有少許資源浪費，最後則是「台南縣弘道老人協會」、「台南縣安寧照護協會」，以及「台南縣志願服務協會」，這三個單位效率值分別為0.778、0.695與0.668，表示上述三個單位有22.2%、30.05%與33.2%投入成本，浪費而未產生效能。

表4-4-7 受委託之非營利組織 CCR-0 整體效率值與排名

編號	決策單位	整體效率值	排名
1	雲林老人福利保護協會(虎尾區)	1.000	1
2	雲林老人福利保護協會(斗六區)	1.000	1
3	雲林長期照護協會(西螺區)	1.000	1
4	雲林長期照護協會(斗南區)	0.937	7
5	雲林復健青年協進會(北港區)	0.973	5
6	中華民國紅十字雲林支會(台西區)	0.920	8
7	台南縣弘道老人協會	0.778	9
8	台南縣志願服務協會	0.668	11
9	台南縣安寧照護協會	0.695	10
10	中華民國紅十字台南支會	1.000	1
11	嘉義基督教醫院	0.943	6

資料來源：本研究自行整理

(三) 各委託單位技術效率分析結果

由表4-4-8所示，技術效率最佳的有「雲林老人福利保護協會(虎尾區)」、「雲林老人福利保護協會(斗六區)」、「雲林長期照護協會(西螺區)」、「雲林長期照護協會(斗南區)」與「中華民國紅十字台南支會」，其技術效率值均達到1，表示這些機構領導者決策能力較佳，使得本身也產生較佳的經營效率，對於在變動規模報酬下相對效率表現最佳。

再者「嘉義基督教醫院」、「雲林復健青年協進會(北港區)」與「中華民國紅十字雲林支會(台西區)」技術效率值分別為0.987、0.974與0.927，技術效率值近接最佳效率值1，表示這些機構領導者對於方案的決策能力與經營能力不錯，使得方案在變動規模報酬之的相對效率，有不錯的經營效率。

最後，「台南縣安寧照護協會」、「台南縣弘道老人協會」，以及「台南縣志願服務協會」這三個單位技術效率值分別為0.858、0.786與0.702，顯示出這三單位方案機構領導者，可能是在方案的決策過程、方案定位或是方案經營理念等因素的不同，而影響技術效率表現。

表4-4-8 委託之非營利組織 BCC-0 技術效率值與排名

編號	決策單位	技術效率值	排名
1	雲林老人福利保護協會(虎尾區)	1.000	1
2	雲林老人福利保護協會(斗六區)	1.000	1
3	雲林長期照護協會(西螺區)	1.000	1
4	雲林長期照護協會(斗南區)	1.000	1
5	雲林復健青年協進會(北港區)	0.974	7
6	中華民國紅十字雲林支會(台西區)	0.927	8
7	台南縣弘道老人協會	0.786	10
8	台南縣志願服務協會	0.702	11
9	台南縣安寧照護協會	0.858	9
10	中華民國紅十字台南支會	1.000	1
11	嘉義基督教醫院	0.987	6

資料來源：本研究自行整理

(四) 各委託單位規模效率分析結果

規模效率是透過整理效率除以技術效率的方式得知。由表4-7-9 規模效率表現最佳的有「雲林老人福利保護協會(虎尾區)」、「雲林老人福利保護協會(斗六區)」、「雲林長期照護協會(西螺區)」與「中華民國紅十字台南支會」、規模效率值為1，由此顯示，上述單位在方案投入項與產出項上資源運用與經營管理均有良好的表現，能讓方案達到最好的規模。

其次，「雲林長期照護協會(斗南區)」、「雲林復健青年協進會(北港區)」、「中華民國紅十字雲林支會(台西區)」，以及「嘉義基督教醫院」規模效率即均趨近於1，而且資料也顯示出整體之生產效率略低於技術效率但均趨近於1。

最後，「台南縣弘道老人協會」、「台南縣志願服務協會」與「台南縣安寧照護協會」規模效率值在0.9~0.810之間，反應出的是生產效率與技術效率均偏向無效率的表現。

表4-7-9 受委託之非營利組織規模效率值與規模報酬

決策單位	整體效率	技術效率	規模效率	u(0)	規模報酬
雲林老人福利保護協會(虎尾區)	1.000	1.000	1.000	0.0000	C
雲林老人福利保護協會(斗六區)	1.000	1.000	1.000	0.0000	C
雲林長期照護協會(西螺區)	1.000	1.000	1.000	0.0000	C
雲林長期照護協會(斗南區)	0.937	1.000	0.937	0.1163	D
雲林復健青年協進會(北港區)	0.973	0.974	0.999	-0.0080	I
中華民國紅十字雲林支會(台西區)	0.920	0.927	0.992	-0.0389	I
台南縣弘道老人協會	0.778	0.786	0.990	-0.0932	I
台南縣志願服務協會	0.668	0.702	0.952	-0.1054	I
台南縣安寧照護協會	0.695	0.858	0.810	0.1988	D
中華民國紅十字台南支會	1.000	1.000	1.000	0.0000	C
嘉義基督教醫院	0.943	0.987	0.956	-0.0759	I

註：I：規模報酬遞增 C：規模報酬固定 D：規模報酬遞減

資料來源：本研究自行整理

三、差額變數分析

透過CCR-0之差額變數分析得知，各委託單位效率不佳的原因是來自於哪些產項，及當達到有效率時各產出項的差異量為多少。本研究進行差額變數分析結果如如下，並參閱表4-7-10：

(一) 雲林長期照護協會(斗南區)

透過表4-7-10 得知，雲林長期照護協會(斗南區)表現略為無效率原因，少數是來自於「每月平均服務的個案量」，由差額變數分析得知離最適產出量還有1個個案量的差異，僅有少數的差異；但是另外透過表4-7-9得知無效率是來自於生產效率的影響較大，改善生產效率的過程包括了對於自費個案的開發，以及照顧服務員工作量的分配等，提高方案執行過程資料有效運用，透選表4-7-10結果，若雲林長期照護協會(斗南區)能夠改善資源運作的效率力，大致能夠提高「照顧服務員平均每月收入」約1549元。

(二) 雲林復健青年協進會(北港區)

由表4-7-10得知，雲林復健青年協進會表現略為無效率之原因包括了「生產效率」與「技術效率」，而差額變數分析也指出該機構對於「平均每月政府方案補助經費總額」可以做適當的調整，再加上雲林復健青年協進會目前處於規模報酬遞增的情狀，由上述的數據判斷雲林復健青年協進會，可以增加「每月平均服務的個案量」改善無效率的情況，實際作法包括了能夠吸引部分自費性個案與全額自費服務個案，減少對於政府補助經費依據程度。

(三) 中華民國紅十字雲林支會(台西區)

中華民國紅十字雲林支會(台西區)的無效率包括了「生產效率」(0.92)與「技術效率」(0.927)二個項目的差異，影響規模效率之相對表現，參考表

4-7-10之差額變數分析，對於政府補助經費也有過多的現象，若不減少政府的補助的情況，相對地，便是機構自己本身對於服務的投入要分擔的更多，換言之，同雲林復健青年協進會建議改善方式，增加「每月平均服務的個案量」改善無效率的情況，實際作法包括了能夠吸引更多部分自費性個案與全額自費服務個案提高服務個案量；讓「平均每月政府方案補助經費總額」投入項能夠減低，但是產出項包括了「照顧服務員平均每月收入」與「受委託機構之方案經費收入」都能夠增加。而且組織目前所呈現的規模報酬，正處於「規模報酬遞增」的情況，增加投入項(以部分自費或全額自費者為主)對於機構目前效率是有益處。

(四) 台南縣弘道老人協會

由於台南縣弘道老人協會無效率因素來自於「生產效率」(0.778)與「技術效率」(0.786)上，而且規模效率影響較小(0.990)。另外規模報酬呈現報酬遞增的情況，所以對於增加投入項是改善效率的主要因素。

(五) 台南縣安寧照護協會

台南縣安寧照護協會無效率來自於「生產效率」(0.695)與，例如在資源運用上比較其它「受委託之非營利組織」而言是略低。改善方式包括增加了部分自費性個案與全額自費服務個案提高服務個案量，但是由於該機構目前所處之規模報酬呈現遞減的情況，也就是目前若僅僅增加投入項(服務的個案量等)，無法改善機構之相對效率表現；應同時對於資源配置上略做調整，實際的做法包括提高機構收入項(180元服務費用)的比例，以減少照顧服務員平均收入，但是不是要剝奪照顧服務員工作薪資，取而代之是提高照顧服務員實際的工作福利與保障措施，讓照顧服務員享有更好的工作福利。

(六) 台南縣志願服務協會

台南縣志願服務協會無效率來自於「生產效率」(0.668)為所有受評估之非營利組織最低，但是技術效率(0.702)高於生產效率，而且規模效率(0.952)，說明無效率之主因來自於「生產效率」所佔成分最高。同樣地，在資料包絡分析中該機構在資源運用上比較其它「受委託之非營利組織」而言是最低的。改善方式如同台南縣安寧照護協會，包括增加了部分自費性個案與全額自費服務個案提高服務個案量，不同的是由於該機構目前所處之規模報酬呈現遞增的情況，除了增加「每月平均服務的個案量」改善無效率的情況，對於維持一定之「技術效率」就是吸引部分自費性個案與全額自費服務個案。另外該機構也同台南縣安寧照護協會一樣，在許可與可理的範圍之內減少照顧服務員服務費用，取而代之是提高照顧服務員實際的工作福利與保障措施，讓照顧服務員享有更好的工作環境。

(七) 嘉義基督教醫院

由表4-7-10得知，嘉義基督教醫院表現略為無效率之原因包括了「生產效率」(0.943)與「技術效率」(0.987)。在差額變數分析上說明了該機構對於「平均每月政府方案補助經費總額」可以做適當的調整，再加上嘉義基督教醫院目前處於規模報酬遞增的情況，綜合上述的數據判斷嘉義基督教醫院改善無效率之方式，可以比照雲林復健青年協進會(北港區)增加「每月平均服務的個案量」改善無效率的情況，而增加服務的個案量雖可以改善無效率，與增加產出項「照顧服務員平均每月收入」與「受委託之非營利組織經費收入」，但實際最好的作法是吸引更多自費性個案與全額自費服務個案，以減少對於政府補助經費依賴程度。

表4-7-10 投入項與產出項差額變數分析

機 構 別	產出項 投入項	最 適 產出/投入量	產出/投入量 差額	差額比率(%)
雲林長期照護協會(斗南區)				
政府方案補助經費總額	564935	564935	0.00	0.00%
平均每月服務個案量	226	225	-1.28	-0.57%
照服員平均每月收入	23210	24760	1549.78	6.68%
委託機構方案經費收入				
雲林復健青年協進會(北港區)				
政府方案補助經費總額	295949	266402	-29546.73	-9.98%
平均每月服務個案量	106	106	0.00	0.00%
照服員平均每月收入	13132	13495	363.10	2.76%
委託機構方案經費收入				
中華民國紅十字雲林支會(台西區)				
政府方案補助經費總額	284460	261535	-22924.65	-8.06%
平均每月服務個案量	104	104	0.00	0.00%
照服員平均每月收入	8596	11960	3364.00	39.13%
委託機構方案經費收入				
台南縣弘道老人協會				
政府方案補助經費總額	29927	28839	-1087.57	-3.63%
平均每月服務個案量	12	12	0.00	0.00%
照服員平均每月收入	3130	4023	892.97	28.53%
委託機構方案經費收入				
台南縣志願服務協會				
政府方案補助經費總額	108508	108508	0.00	0.00%
平均每月服務個案量	64	43	-20.79	-32.48%
照服員平均每月收入	2248	3979	1730.60	76.98%
委託機構方案經費收入				

機 權 別	項 目 別	產出項 投入項	最 適 產出/投入量	產出/投入量 差額	差額比率(%)
台南縣安寧照護協會					
	政府方案補助經費總額	203476	203476	0.00	0.00%
	平均每月服務個案量	87	82	-4.75	-5.46%
	照服員平均每月收入	13073	18808	5734.61	43.87%
	委託機構方案經費收入				
嘉義基督教醫院					
	政府方案補助經費總額	137102	130768	-6334.33	-4.62%
	平均每月服務個案量	52	52	0.00	0.00%
	照服員平均每月收入	3913	5980	2067.00	52.82%
	委託機構方案經費收入				

註：差額變數分析是以CCR-0 為主要依據

資料來源：本研究自行整理

第八節 非營利組織方案執行與管理概況

本節根據研究者將以實際訪談受委託之非營利組織結果，歸納分析各非營利組織辦理「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」執行過程進行評估，其分析架構可分成四個部份：

第一部分、受委託之非營利組織背景脈絡：

包括機構目前所執行之業務？是否承辦過老人與身心障礙者相關業務？機構承接方案之動機為何？

第二部分、受委託之非營利組織內部環境：

機構員工人數？是否設有獨立部門或組別專門負責該項業務？嘗試用什麼方式去推廣方案？成效如何？照顧服務員的督導與管理方式？遇到什麼困難？照顧服務員的工作分配分式？照顧服務員之工作福利與保障？照顧服務在職訓練？

第三部分、受委託之非營利組織對於方案定位與發展：

承辦之非營利組織對於方案的看法為何？「非中低收入失能老人」的意義？方案未來的發展性？當政府不再補助「非中低收入失能老人」這類人口群時，機構之因應策略？

第四部分、受委託之非營利組織對於方案之困難與建議：

承辦之非營利組織對於「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」曾面臨之困難為何？或是對此能給予什麼樣的建議。

一、受委託之非營利組織背景脈絡：

第一部分關於非營利組織背景脈絡分析方面，研究者根據訪談結果與資料蒐集，共有五個部分，包括受訪機構類型與執行那些業務、機構目前總員工人數多少、機構目前所執行之業務、承辦過老人與身心障礙者相關業務與否、

以及機構承接方案之動機為何？整理如表 4-8-1：

(一)、以人民團體中之社會福利型為主

將受委託之非營利組織特性分類，雲嘉南地區執行「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦方案」，受訪者全部都是社會福利型的非營利組織，且以人民團體組成佔多數，僅只有三個單位是以基金會形式參與承辦方案工作。

(二)、服務人口以老人與身心障礙相關業務為主

根據訪談內容可以歸納出：受訪之非營利組織，多數在過去與目前都曾以提供直接服務方案為主，對象則是以老年人口與身心障礙者居多，提供之服務包括了居家服務、送餐服務、安寧照顧、庇護工場、就業輔導等，以及多數組織都有從事志工服務相關工作，只有少數非營利組織是以提供衛教推廣、急救訓練，以及志工訓練為主。

表 4-8-1 受委託之非營利組織服務業務

編號	機構業務背景
SP1	中低與非中低收入的居家服務、老人保護通報系統、送餐服務、志願服務訓練、照顧服務的職前訓練還有一些服務評鑑、老人福利機構評鑑、照顧人力銀行、照顧膳食、日間照顧等。
SP2	身心障礙者中低收入戶居家照顧、輔具資源中心身心障礙全人生的轉銜、到宅服務、就業重建、庇護工場、就業輔導，以及然後有視障按摩中心。
SP3	基礎搜救訓練、志工服務推展、急救(含水上)訓練、急難救助、居家服務，以及備災能力訓練。
SP4	居家服務相關業務包括了中低與非中低居家服務、老人送餐服務，以及老人照顧服務相關業務，所以當中就包括了志工相業工作項目、資源連結等相關業務。
SP5	非中低失能老人、中低、非中低，以及低收入身心障礙者（只包括了精神障礙部份）。
SP6	居家服務、志工訓練，以及志工表揚等。
SP7	搜救訓練、志工服務推展、急救訓練、居家服務、災害防治宣導，以及公衛教育等。
SP8	安寧照顧相關服務、中低與非中低居家服務，以及社區健康營造等相關業務
SP9	從〇歲到九十九歲的全人服務。

資料來源：本研究自行整理

(三)、多數有過居家服務相關業務經驗

根據訪談內容歸納出：受訪之非營利組織，有七個受託單位曾提供「低、中低收入失能老人居家服務」，而且其中是在「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦方案」之前的有 4 家，時間約在民國 86~89 年之間、另外與「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦方案」約略同期的有 3 家機構、有提供，但是不確定時間者有 1 家機構，以及有 1 家是完全沒有提供過，如表 4-8-2 所示：

表 4-8-2 受委託之非營利組織居家服務的經驗

編號	過去是否投入中低收入失能老人居家服務	老人	身障
SP1	89 年 7 月	有	有
SP2	88 年左右	有	有
SP3	無	無	無
SP4	88 年	無	無
SP5	有，時間不確定	無	有
SP6	86 年	有	有
SP7	91 年 5-6 月間	無	無
SP8	91 年 5-6 月間	無	有
SP9	91 年 7-8 月間	有	無

資料來源：本研究自行整理

(四)、機構承接方案的動機

根據訪談內容可歸納出：承接「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦方案」之受訪非營利組織(見表 4-8-3)，多數為過去有投入過「低、中收入居家服務」，或是延續銜接其它方案而來，包括了來自於永續工程所申請的工作人力、或是曾訓練出一批照顧服務員之後，為能夠實際運用所學而投入照顧服務發展方案之中。而且受託之非營利組織考量照顧服務方案，基本上與組織本身之宗旨或是目標不相違背，所以在投入方案時也相對獲得組織

領導高層的支持。另外也有少部分是因縣、市政府主動邀約縣內相關非營利組織投入照顧服務方案才加入的。

表 4-8-3 受委託之非營利組織從事照顧服務方案動機

編號	投入非中收入失能老人補助使用居家服務試辦方法之動機
SP1	90 年 9 月我們自己就已經開始規劃出自己的照顧家庭的方案，裡面就有照顧服務人力銀行，我們就已經是公開在媒合，同時我們已經辦法七個梯次的照顧服務人員的訓練，約有 200 多人參加，剛好，我們執行長就認為照顧服務本來就會發展自費形式，那時候又承接永續工程，而後來就加入非中低，所以當初的那批人就完完全全的進入非中低的方案。
SP2	過去機構本來就一直在做低、中低身心障礙者的居家服務，而且服務對象與機構本身業務相符。其實當初我們不是設定在老人，而是我們是設定在身心障礙者，對，因為接了這個方案之後，發現，我們接了這一區的身心障礙幾乎都領有補助，而後來才轉向開老人的案子
SP3	○○鄉服務的需求量大、老人蠻多的，而且家屬或小孩不再家的人也蠻多的，大部份都需要人家的幫助。我們本身訓練的人也很多，也希望我們本身訓練出來的人力能夠與工作可以直接的銜接上。嘗試著投標看看，而能夠讓我們標到也是很湊巧，另一方面總會一直鼓勵，鼓勵銜接政府的業務，去做政府的案子，因為我們 SP4 也嘗試著能夠轉型。
SP4	SP5 從 88 年開始就一直投入低、中低收入戶的居家服務。我們獨立成立這樣的一個部門來承接做這樣子的照顧工作，已經是一個很完整的工作層面；所以我們也覺得說一個更完整的一個區塊的服務對象，將不會只限制於中低和低收入戶，我們就是因為我們有一個很好的技術團隊在這裡。那○○縣其實也沒有這樣的機構可以來直接業務。所以，我們一方面也覺得是一份責任，另一方面是我們也覺得這樣的一個工作，對 SP5 來講符合我們本來在社區裡的一個工作的目標。
SP5	86 年就有了，因為那時候就不是很多機構很踴躍要作這個業務，所以就把它接起來自己作。
SP6	90 年的時候，有辦照顧服務員訓練，訓練之後我們下面就有一批照顧服務員。後來是因為縣長有過來這邊，然後他覺得說照顧服務不該有一個單位承接。當時就招集六個單位，我們就是其中的一個，當時就想我們剛好下面有照顧服務員，剛好有實務的機會，他們可以運用所學，可以在業務上專業上都有一些收穫，最重的是他們有額外一點點的收入。
SP7	我們申請永續工程專案的時候，就是申請永續居家照顧的業務，那時候我們是申請為經濟型，我們就去找目前這些失業人口，就開始作一個訓練，就讓他們能夠拿到居家照顧的那個執照，就納入我們的體系下去運作，去開發 Case，不過永續就業工廠是九個月就結束嘛，結束之後，我們就有承辦社會局委託的案件低、中低收入的案子，九十一年八月的時候，又申請內政部的這個部份，非中低，一直到現在。
SP8	這跟我們基金會的使命與成立的宗旨是相符合的，提供全人的照顧，從○歲到九十九歲的社區照顧，同時也是與本會要推展的業務相符合，乃建立社區照顧系統的完整性。

資料來源：本研究自行整理

二、受委託之非營利組織內部環境

機構目前總員工人數多少、由獨立部門或組別負責、推展方案的方法或困難、照顧服務員督導與管理、工作分配、工作福利、在職訓練，以及申訴處理(可參閱表 4-8-4)。

(一) 機構人力資源分析

根據訪談內容歸納出：受訪之非營利組織屬於獨立機構者有 6 個，為附屬單位者有 5 個。研究中，只有兩個非營利組織底下針對「照顧服務」工作已設有獨立部門或工作團隊，其中一個是獨立機構，另外則是附屬在區域教學醫院底下，同時這 2 個單位是唯一照顧服務員各超過 60 人者；其餘單位都以責交機構內部人員專案負責，人數由 39~13 人不等。受託單位中，行政人員以 SP1 人數最多，超過 20 人、其次以 SP3 與 SP5 機構人數分為 15 人與 10 人，其餘受託單位人數均小於 10 人以下。照顧服務員人數為 15 人以下之機構有 6 個，2 個受託單位照顧服務員人數超過 60 人，以及有一個機構是 39 人。

另一部分是在照顧服務員督導方面，具有一些差異性存在，一些受託單位聘僱照顧服務員督導採取三種型式，第一種是聘僱社工人員或護理人員成為機構行政人員兼任照顧服務員督導；第二種是聘僱專任照顧服務員督導，其專職為照顧服務督導工作，但不提供機構之行政工作；第三種是聘僱兼任照顧服務員督導，負責較少數照顧服務員的督導工作。專職督導之專業領域以社工與護理為多數，兼職督導專業領域則差異性較大，研究者對於其專業背景資料也不易取得。

表 4-8-4 受委託之非營利組織人力資源分析

編號	承辦單位	設有獨立部門	行政人員	照顧服務員	督導類型		專職督導領域
					專職	兼職	
SP1	獨立機構	是	23	60	5	0	護理
SP3	獨立機構	否	15	15	2	0	社工/心理
SP4	獨立機構	否	2	13	2	0	護理
SP5	附屬單位	是	10	65	7	0	社工
SP6	附屬單位	否	2		1	0	社工
SP7	獨立機構	否	2	39	2	3	社工/護理
SP8	獨立機構	否	3	15	1	0	社工
SP9	獨立機構	否	1	13	1	4	護理
SP11	附屬單位	否	6	15	1	0	社工

資料來源：本研究自行整理

(二) 受委託之非營利組織如何推廣這個方案？成效如何？

根據訪談內容歸納出：受訪之非營利組織，其推展方案的方式可歸納如下

，並列出六項：

1. 地方基層單位舉辦宣導會與說明會
2. 建立衛生與醫療系統之間的訊息聯繫
3. 透過照顧服務員或督導員的在地開發
4. 過去低、中低收入戶的服務輸送系統
5. 廣告單/布條、廣播電台、網站
6. 服務案家/主的口耳相傳

研究者根據訪談結果判斷，受訪者本身認為在推展方案時的經驗或是感受，來判斷哪些宣傳方式較佳、哪些較差等所做之成效比較(可見表 4-8-5)，宣傳效果較佳的是：「透過照顧服務員或督導的在地開發」、「服務案家/案主的口耳相傳」，以及「建立衛生與醫療系統之間的訊息聯繫」、「地方基層單位舉辦宣導會與說明會」；而另外一方面，「透過廣告單/布條、廣播電台與網站」宣導方式對於接受外來資訊不高的民眾而言，宣導方式比較不顯著；而透過「地方基層單位舉辦宣導會與說明會」、「建立衛生與醫療系統之間的訊息聯繫」是需要長期性聯繫與宣導，建立委託單位、基層公部門與衛

生體系之間的互動關係。

表 4-8-5 受委託之非營利組織推展方案的方法與成效

編號	推展方案的方式	推展成效
SP1	(1) 各鄉鎮舉辦宣導會。 (2) 透過中低收入居家服務的網絡(居家服務、送餐、通報系統等)。 (3) 醫院、榮民之家等等醫療單位宣達 (4) 也透過服務的個案的口碑與主動詢問。 (5) 居家員本身也是最好方案推展利器。	★ ★ ★ ☆ ☆ ★ ★ ★ ★ ☆ ★ ★ ☆ ☆ ☆ ★ ★ ★ ★ ☆ ★ ★ ★ ★ ☆
SP3	(1) 至公所宣傳也透過居服員宣傳請他們尋找服務對象。 (2) 張貼宣傳單張；也透過我們的協助的月刊。 (3) 拜訪村里長、村里幹事，請他們轉介或通報。 (4) 居家員本身去開發當地的個案	★ ★ ☆ ☆ ☆ ★ ☆ ☆ ☆ ☆ ★ ★ ☆ ☆ ☆ ★ ★ ★ ★ ☆
SP4	(5) 透過鄉公所開會的時候，讓村里幹事們知道有這項服務。 (6) 衛生基層單位包括了衛生所與衛生室傳達服務的訊息。 (7) 個案對於照顧服務員的口碑 (4) 服務員在地的熟悉性來開發個案。	★ ★ ★ ☆ ☆ ★ ★ ★ ☆ ☆ ★ ★ ★ ☆ ☆ ★ ★ ★ ☆ ☆
SP5	上電台節目宣導。 張貼縣政宣傳海報。 醫院、鄉鎮公所、村里辦公室宣導。 在地照顧服務員尋找或開發個案。	★ ★ ☆ ☆ ☆ ★ ★ ☆ ☆ ☆ ★ ★ ★ ☆ ☆ ★ ★ ★ ☆ ☆
SP6	鄉鎮市與衛生單位放置宣傳單與布條。 透過鄉里會議時去宣達訊息。 至老人聚集地點宣傳。	★ ☆ ☆ ☆ ☆ ★ ★ ☆ ☆ ☆ ★ ★ ☆ ☆ ☆
SP7	透過在地照顧服務員開發個案。 村里關懷中心的訪視。 村里幹事或村里長推展。 印製宣傳 DM	★ ★ ☆ ☆ ☆ ★ ☆ ☆ ☆ ☆ ★ ★ ☆ ☆ ☆ ★ ☆ ☆ ☆ ☆
SP8	鄉里幹事、鄉鎮市公所的宣導。 照顧服務員的開發。	★ ☆ ☆ ☆ ☆ ★ ☆ ☆ ☆ ☆
SP9	(1) 在地的照顧服務員的服務，來宣達方案訊息 (2) 我們教會的同工或教友的宣達 (3) 村里長的或基層單位宣達與放置 DM (4) 透過服務有好的品質來宣傳 (5) 在地的督導員推展開發個案	★ ★ ★ ☆ ☆ ★ ★ ☆ ☆ ☆ ★ ☆ ☆ ☆ ☆ ★ ★ ☆ ☆ ☆ ★ ★ ★ ☆ ☆
SP11	(1) 向公部門做宣導包括基層村、里組織。 (2) 照顧服務員服務過程中的開發新個案。 (3) 透過組織網站的訊息。 (4) 宣傳單。	★ ☆ ☆ ☆ ☆ ★ ★ ☆ ☆ ☆ ★ ★ ☆ ☆ ☆ ★ ☆ ☆ ☆ ☆

資料來源：本研究自行整理

(三)、照顧服務工作福利

根據訪談內容歸納照顧服務員的工作福利，如表 4-8-6 所示，受訪之非營利組織中，有四個機構對照顧服務員，在工作保障上提供勞保或健保；另外在意外險方面，全部機構都有提供。最後在績效獎金之變動報酬方面，僅只有四家提供。

表 4-8-6 受委託之非營利組織照顧服務員工作福利

編號	提供勞保健保	意外險	績效獎金
SP1	兩者都有	有	有
SP3	無	有	有
SP4	兩者都有	有	有
SP5	兩者都有	有	有
SP6	無	有	無
SP7	無	有	無
SP8	無	有	無
SP9	無	有	無
SP10	兩者都有	有	無

資料來源：本研究自行整理

(四)、照顧服務員督導與管理

根據訪談內容歸納出：受訪之非營利組織對照顧服務員的督導與管理，大致上可以分為二個部分，一是對於照顧服務員的督導管理，其次為針對照顧服務的內涵是否確實進行訪視，如表 4-56 所示：

1、照顧服務員的督導管理

多數非營利組織採用由照顧服務督導召開督導會議的方式，以了解照顧服務員在服務內容、個案的進況或是一些特殊問題進行討論。而召開督導會議的時間有每月一次至三月一次不等；督導的形式由電話督導、個別督導以至於機構督導，以及小團體督導，以工作會議方式進行督導。

2、針對照顧服務的內涵是否確實進行訪視

根據「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計劃」受委託之居家服務督導員為確實督導居家服務品質，應每月電話訪問案主至少一次，每三個月訪視案家一次。少數單位 SP1、SP2、SP3，以及 SP4 透過居家服務員對於個案的訪視過程中，進行服務滿意度或是品質的考核，做為績效獎金的依據；經由訪談內容可以確定：受託單位均由指派居家服務督導員，針對服務個案所之接受服務內容、服務品質、生活狀況、健康狀況進行訪視。但由於訪談內容不容深入了解，對於居家服務督導員的督導實際狀況，包括個案訪視後個案紀錄的撰寫、或者針對照顧服務員的服務提供項目作修正，以符合個案的需要等，研究者因考量到個案之隱私權與研究倫理，因此未對實際督導狀況作深入了解。(參閱表 4-8-7)

表 4-8-7 受委託之非營利組織督導與管理方式

編號	組織督導與管理方式
P1	(1) 我們是幾個部分來做，我們用評鑑，工作獎金的評鑑，來掌控工作制度。 (2) 我們的內控有三部分，一部分是資訊化、一部分是是流程的控制，一部分是標準化作業流程 (3) 專業分工三部分，管理、直接督導、行政；因為角色伴演不一樣，督導因為要叫服務員派工的角色所以對於要求的部分比較少，就所管理者來做，來伴演黑臉的角色
SP3	(1) 督導，管理方式，我們每個月是都會開團督。 (2) 我覺得有必要的話我自己會過去，家裏是二、三個月去一次，同時也要處理總會的事情也很多。
SP4	(1) 每二個星期一次的定期團體督導。 (2) 個別督導與電話督導隨時都有。

編號	組織督導與管理方式
SP5	<p>(1) 我們是有很明確的工作規定，包括他請假的程序、上班的班表安排，要按照班表上的去執行，在班表上也會有查勤的狀況會透過一些機智和法制等，</p> <p>(2) 社工人員去查勤有沒有照時間去工作。不一定是利用員工時間去查勤，利用個案或家屬去了解，服務員做了那些工作，是否符合原本工作的內容，時間有沒有按照班表上來。服務的過程和服務的品質。</p> <p>(3) 服務員的定期要有回來的訓練之外，還有他個自己想約的服務員，這就很不定期。有一些服務員有些需要，如在工作上遇到困難，會隨時找社工人員討論，有時候是社工人員特別要幫忙他，特別找</p> <p>(4) 透過這些工作會議也好、對服務員的督導，這也是我們管理機智的一部份。</p>
SP6	<p>(1) 我們每二個月就會開一次督導會議，除了宣布一些事情之外，也會讓服務員說他們最近個案的狀況，大家一起討論。</p>
SP7	<p>(1) 我們三個月召開一次那個服務員會議，如果你平常跟督導方面溝通覺得說不好意思跟督導提或是怎麼樣，你可以透過這個服務員會議的時候你可以利用提案的方式</p>
SP8	<p>(1) 我們在照顧方式的時候，你要填寫時數卡，服務時數的項目，遵守上下班時間就是個雇主約定的時間，不可以遲到早退。</p>
SP9	<p>(1) 督導當然是有督導員，有五個督導員進行個案的每個月抽查，看他們的情況，一樣會做報告回來，該有的紀錄都按照政府的規定來處理，當然報表有時候它督導員礙於情面，不願意寫得很清楚</p>
SP10	<p>(1) 每個月的我們有月督導，而且這是必須一定要求一定要到的，另外還有督導會做個案的訪視，了解照顧服務員的服務內涵與時間上是否正確！</p>

資料來源：本研究自行整理

三、方案的義意與發展性

「非中低收入老人」人口群的意義、推廣使用者付費的觀念與使用者付費是否為老人或其照顧者所接受、方案之未來的發展性、當政府不再補助「非中低」這類人口群時，機構之因應策略。

(一) 方案服務對象 ~ 「非中低」人口群的意義

根據訪談內容歸納出受訪之非營利組織對於「非中低收入失能老人」人口群的意義，其看法整理如表 4-8-8：

1、市場需求的意義：

台灣未來會需要大量的照顧需求，政府本身除了對於建構長期照護的政策之外，尚需透過政策方式來誘發民間單位，以提供照顧服務，及多元服務。

2、需求層面的意義：

消除過去「低、中低收入戶」資產限制，增加家境貧困，但是又不能符合「低、中低收入戶」之老人數量，允許其可以得到政府補助資源的協助，滿足其因失能所造成的生活不便，因為以「失能程度」判定接受服務與否，確實能針對有需求之六十五歲以上老人提供「個人照顧」與「家事服務」，使其生活獲得更好的改善。

3、福利層面的意義：

政府提供的是一種照顧服務的福利政策，不論是誰，當身份符合時便能夠接受服務，另一部分對於經濟能力不好者，可以免費接受服務的提供，經濟能力好的可以有自費接受的空間，避免資源浪費。

4、主要照顧者意義：

政策的目的並非只有單一目標，除了直接提供失能老人照顧服務為其主要目標之外，另外對於主要照顧者的意義也相當重要。照顧服務員進入案主之家庭，一方面為了服務的輸送之外，另一方面對於照顧者負擔的減輕與照顧教育上也能夠帶來幫助。

表 4-8-8 受委託之非營利組織對於「非中收入失能老人」意義

編號	機對於「非中收入失能老人」意義
SP1	<p>(1) 需求性的意義來講，他本身就是長期照護的意義，本來就是政府的政策之一，重不重要，重要呀！但是要靠民間本身來誘發是不夠的，而必須靠政府。</p> <p>(2) 因為外勞需求怎麼大，對於一些重症的補助不足。所以重要性是不用講的，很重要，而且也是長期照護一環。政府本來就要做的。</p>
SP3	<p>(3) 其實我覺得喔，他們的重要性會比中低還要高，為什麼！因為有很多人都是因為家裏經濟又不好，但是申請中低又申請不過去，那更慘，那他連政府的補助都沒有，對呀，像低的一戶領六仟，一個人有領四仟，就有一萬塊，那他們只能領老人的三仟塊，他們經濟堅苦的人，真的就是非常辛苦，可能是有一塊小小的地呀，或是這個房子是他們的名字，貸也貸不到錢，被拍賣也還不了債，對呀，可是他們就是沒有辦法，申請這樣的一個福利，這樣的一群人有一個小圈圈的人，其實他們更需要補助。</p>
SP4	<p>(1) 它的界定條件很好在「失能」，「有需要照顧服務」的條件，不管他有沒有中低或非中低，他有需要照顧的層面都是很需要的，因為是以「失能」為考量，想中低的標準都定的太高了，想有些服務的個案裏就有失能殘障，沒有工作能力自己沒有經濟來源，他就比較需要人家去照顧需求，服務上就比較有意義</p>
SP5	<p>(1) 我覺得非中低的這個方案，對於家屬們的意義好像到某個時候是大過個案的本身。剛有提到我們照顧這一群老人有地區性的，像我們這邊就會有原本會有家庭在照顧，那可能就是本身各方面承受這樣子的照顧壓力太大。我們減輕照顧人的壓力，當然對於非照顧的人有程度的具體跟中低是蠻像的，有可能有些身心障礙者在照顧的技巧上跟照顧者和被照顧者之間的是會干擾，沒辦法提供一個最適切照顧需求上面，最好的照顧。那我們這一群服務人員是有受過訓練的，所以在某個重要的治理上家庭是好一些。</p>
SP6	<p>(1) 不管是什麼社會福利，大家都可以享受，不管你什麼身分。只要你是經濟上有困難，就多給你多一點補助。如果一般戶願意可以付得起的話，也是可以享受，他們也是有這樣的需求。</p>
SP7	<p>(1) 也許他是獨居老人，就算他今天家財萬貫好了，但是他子女不在身邊，其實就是須要一個服務人員幫他作一些比如說家庭的清潔，甚至於說陪他聊天也好，這方面也是，可是畢竟這是算少部份的人啦，所以一般來講我們都是對非中低收入戶都比較不是熱衷去開發，</p> <p>(2) 我們都覺得說不是很積極去開發，頂多會覺得說他是獨居老人，針對說他們獨居老人或者是說他已經癱瘓了，甚至於說，兩個老夫妻這樣子</p>
SP9	<p>(1) 那他以他的條件來看，很多他根本不被列入中低收入的，可是他有迫切需求啊，那他那個部份一直就無法得到政府方面政府的資源益處在他身上，所以我認為這個部份是蠻重要的，啊實際上他是真的很需要這類的服務。</p>

編號	機對於「非中收入失能老人」意義
SP11	(1) 就我們的經驗而言，非中低有大致可以分成二類的人口群，一是經濟狀況很好的，而他們有能力可以去僱用勞藉勞工，但是他們選擇我們本身的照顧服務員因為他們會覺得僱用照顧服務員能夠溝通等理由，而另一類的人口是那些不能夠納入中低或低收入戶的人口，他們沒有好的經濟，而且也未達到政府補助的門檻，他們需要其它的服務可以幫助他們，特別是一些喪偶或獨居，或是一些年老的夫妻能夠幫助他們忙。所以這個方案是不分貴賤的一個方案，照顧之前沒有照顧到的人口，也與我們的理念相同，是建置出社區照顧的系統。

資料來源：本研究自行整理

(二) 照顧服務產業的發展性

受訪之非營利組織對於「照顧服務產業」發展性的看法，大致上可分為產業或市場趨勢，另外則是「福利服務」，試分別如表 4-8-9 說明如下：

1. 產業/市場：半數認同以市場機制來面對目前與未來的照顧服務，同時機構定位與策略會因應未來服務，而提供適時的調整，包括了提供整合性與多元性服務，以滿足不同需求者；或是以策略聯盟的方式進入看護領域或照顧人力平台。
2. 福利服務：另一部份受託之非營利組織認為，政府推動照顧服務為福利服務的一環，所以採取以福利服務角度來推展「照顧服務」並配合政府政策；其中也有單位認為，政策的變動性過高，同時目前之所以能夠推展「非中低收入老人居家服務方案」一項重要因素，乃是政府提供了大量補助經費，如果要單純依靠民眾使用者付費方式，是不足以維持方案的執行，因此要進入市場機制或要完全依靠民眾付費可能還需要一段時間，這段時間內，政策如果轉向或是政府不再辦理，再加上上述市場機制建立不夠穩固的話，民間非營利組織便很難維持辦理服務輸送。

表 4-8-9 受委託之非營利組織對於「照顧服務產業」發展性

編號	非營利組織對於「照顧服務產業」發展性
SP1	<p>(1) 絕對，無限，應該是照顧服務產業，本來這個需求就是存在的，也沒有什麼未來性，因為他本來就有需求，我們只去滿足他們的需求。</p> <p>(2) 整個民眾對於這種服務就有其服務需求的必然性，看日本的經驗也是。我是覺得是無限的，到底它發展的先後順序的不同，像現在補助中、重度，未來對於極重度是否願意更擴大補助的時數！</p>
SP3	<p>(1) 可以從看護、做居家那種，是鐘點的，或是醫院結合，可以跨進看護的領域</p> <p>(2) 甚至是派住到案家家庭，現在我們就是派到家裏嘛，只是政府補助時間的長短而以，以後可以跨到醫院。</p>
SP4	<p>(1) 這是我個人的意見，趨向是社區的照顧，像是日托集中定點，不然服務是很零散。走向社區的照顧。是一個 TEAM 像日托也是有在做外展工作，單單就在居家服務不能夠滿足老人家的需求，包括送餐、營養、醫療、活動，在日托上比較有專業的人員可以幫忙。</p>
SP5	<p>(1) 應該是這樣說，會推動這樣的方案，是跟政府有關係的，如果政府有轉灣話，就會影響我們的發展性，目前到現在還在搖擺。</p> <p>(2) 政策不明朗，其實這樣也蠻矛盾，這樣也要去鼓勵去使用去推動，還是說去考慮到未來政府的財政。這個跟那個發展性，除非就是把這個市場刺激出來他不需要依賴政府的補助。</p>
SP6	<p>(1) 現在看起來像是一個福利的方案，他要斷就斷，就目前來講。如果是產業的話，就應該會比較重市場的機制，就算政府沒有再支持了，也會有人願意投入在這個市場，因為有人願意付錢，就有人願意來做，目前來看是沒有。所以比較像是福利。政府應該去思考怎樣變成一個產業吧！或許再過幾年之後，就像你剛剛講的很多機構願意成立一個部門來做，可能那些獨立部門會變成服務這邊人的公司或是非營利組織，發展比較獨立一點。那現在是沒有看好。</p>
SP7	<p>(1) 他目前來說是一種服務，也許能夠發展為產業，靠鼓勵使用者付費，因為他現在只是慢慢把福利推下去，因為他這個福利並不是推得很成功，相信在台灣很多人不知道居家服務這個事情。如果說，等到有一天，他現在把他定人在一種福利的方向，如果說，比如說五年後，全臺灣都知道居家福利的時候，也許政府把它轉換成說照顧服務變成說它會讓這些人就是，他會鼓勵你儘量聘用台灣的照顧服務員，</p>
SP8	<p>(1) 我覺得他的發展潛力還不錯，因為我們的老人會愈來愈多。因為現在照顧服務老人的觀念還是不是很普遍，後來的推擴應該許多家庭是可以接受的我覺的兩者都是。</p> <p>(2) 剛開始推的時候是以照顧服務產業，但是你要人家接受的時候，政府編了一些預算，要先打開一些通路，知道照顧產業是什麼樣的東西。</p>
SP9	<p>(1) 當然我們就是把它當成一個產業來經營，但協會目前是承受政府的委託跟進行管理拓展的一個動作。未來，我還是希望這個單位能夠獨立起來，就是他自己可以運作起來，屬於居服這一塊。</p>

資料來源：本研究自行整理

(三) 假設政府不再辦理「非中低」方案之因應策略

受訪之非營利組織對於政府不再辦理該項方案時之因應策略，可參閱

表 4-8-10，大致可以歸納出三個主要因應策略：

1、計畫性轉型進入市場機制

有計劃開發符合需求的方案，發展出一個屬於自己市場的工作領域，或是透過策略聯盟與醫療體系合作。

2、招募志工投入照顧服務行列

對於這些有需求的老人，進行招募志工投入照顧服務的工作。

3、退出「非中低照顧服務」方案

消極的方式便是退出「非中低照顧服務」方案，轉向中低收入的照顧服務。

表 4-8-10 受委託之非營利組織面臨政府不再提供經費補助因應方式

編號	因應方式
SP1	(1) 我們的執行長認為政府是不再可能會中斷，我們已經早就在做規畫，我們今年另外有規劃一些東西出來，我今年為什麼要一個訓練叫做家事管理員訓練，也就是要讓他們有另外的專長，我們今年七月預計要發展一個叫做新人力工作派遣。 (2) 不管政府在中低怎麼的態度，我們都要開發出自己的市場出來，開發出另外一個市場，收費的市場出來，另一個我們就是要推動照顧膳食的部分，這是另外一個自費的方案，今年自費的方案是我們一個很重要的重點，針對市場所推出的服務。
SP3	(1) 這要看那時候有沒有跨到另外一個領域，看看能不能幫服務員找到另外一個春天。
SP4	(1) 因為我們都會持續的在辦訓練，會轉介一些其它的資源進來，要不然有志工就志工協助，要不然就結案。我們志工有的也可以做到，我們沒有要求他們怎麼做，但是有的還是有做到居家的照顧，而只是說每個人願意付出的程度不太一樣，我們不能夠要求志工可是有志工也可以做到居家，因為這都是自己訓練出來的志工。機構也就無法繼續負擔照顧服務員之後的發展，但是會盡量讓他們轉到中低收入、或身心障礙的部分，因為這部分是很缺人的。

編號	因應方式
SP5	<p>(1) 這本來就是機構要去想的，政府不辦之後，當然我們就必需看消費者能力能不能出現。如果他們有購買意願的話，我們就會繼續使用這樣的工作人員去開動。如果沒有購買意願的話，主要解決的就是服務人員的人力該怎麼去安排，到目前為止我們的幕內人員，他們沒有感到這麼大的擔優，因為他們是中低和非中低的同時接手，中低的狀況 要完全停下來不做，整個照顧的福利來說，政府再怎樣沒錢，社會問題一定要去解決。那中低的部份即使不便在，各縣市也會 裁量自己的狀況。</p> <p>(2) 我想很難講，就單純以服務就中低和非中低有這個不安存在的時候，會在努力積極的市場運作上，在機構經營上必須要有很好的規劃、努力的去打拚。</p> <p>(3) 就單靠醫院去把政府原本福利補助的這一部份，投入了這個經費，吸收過來我們承擔也會有困難。希望是大家把努力的建構起來，是比較穩定的運作...。不是到最後是為了某個階段性的目標。當初就是為了有一些數字程現，很多縣市是把數字充得很高，當中撇開有沒有浪費，整個管理上有很大的問題，台南、嘉義就一百個個案，有一些縣市是聽說是上千的個案。</p>
SP6	<p>(1) 我們有想過，如果政府不在試辦的話，那那些老人怎麼辦？目前沒有想到方法，只是到最後變成了完全自費的話，那他們不如請一個全天的外勞或台勞。如果要從我們醫院的話一年就要花費上百萬，會比較困難，這樣子的想法還沒有具體的成行。</p>
SP7	<p>(1) 這可能就要看政府的走向，畢竟我們機構不是例行事業這樣子，這畢竟要靠政府補助，如果說，非中低戶的話我覺得，有能力的話他們還是可以自費的，自費一半，對，就是大家再商討一個對策，就是該怎麼走向那個方向</p> <p>(2) 而且我們還有中低收入戶阿。因為我們並不只有靠非中低的，我們大部分來源是中低收入戶。</p>
SP8	<p>(1) 目前自費的話對我們機構來講，我們還沒有考慮到。這是要有一個完整的一個團隊來做，就目前來看機構就只有我一個卻要做很多個雜事。</p>
SP9	<p>(1) 我們捨不得的就是這些老人，站在協會的立場上對這些有責任在，也是我們最不願意看到的，就是，這個產業沒有搞成，沒有人提供服務，政府又沒有補助，這是最糟糕的情況，那也有可能啦，但我們是儘量避免這個情況。</p> <p>(2) 那目前這邊所面臨的困難點，第一個就是說協會本身資源不足，所以在一些物品上可以加強的部份一直是有些困難。</p>

資料來源：本研究自行整理

(四) 方案執行遇到的困難

受委託單位辦理「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」經歷方案執行時之困難與建議，可參閱表 4-8-11，並歸納以下兩點說明：

1、「非中低居家服務方案」的宣導與推展

多數受訪之非營利組織，對於「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦方案」，認為宣導與推展仍需要加強，其方式包括透過各組織本身服務品質的提昇，與運用在地服務員的直接宣導。至於與公部門宣導效果不佳之情況，可藉由公部門宣導的方式，包括：透過公部門體系由縣市、鄉鎮至村里鄰形成全面的宣導網絡；而實際情況為：不論是「照顧服務產業」或是「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦方案」，當他們在普及至「縣市」或是「鄉鎮」之後，要再往更下一層的村里鄰推廣時，他們發現甚至和民眾之間最直接或熟悉的「村里鄰長」，多數仍是一知半解或未曾聽過這項方案，也未曾接受相關單位主動通知，將此訊息宣達與通報給該區域可能符合資格的老人知道，因而造成非營利組織服務輸送上之困難。

2、受託之非營利組織認為公部門經費核銷時程延宕耗時

公部門辦理資格申核與經費補助的核銷時程，也就是關於補助經費核銷時間，對於非營利組織而言，是一項財務上的負擔，因為「照顧服務費」、「照顧服務員督導費」等費用是進行式，非營利組織必須考量到每月讓照顧服務員與督導員能夠按時領到薪資，這對於非營利組織而言，是一個明顯的財務負擔，因為非營利組織必須暫墊服務費，而當核銷時間延宕過長，對於機構本身的經費周轉上，恐怕會出現財務周轉不足的情況。實際訪談得知，僅有台南縣備有方案準備經費，預防因中央補助款項未能及時支付時，能夠按時支付照顧服務費與督導費，雲嘉地區則無上述情形，相形之下，雲嘉地區受委託之非營利組織對於財務經費上負擔較會沉重。

表 4-8-11 非營利組織執行方案面臨困難與建議

編號	辦理方案面臨困難與建議
SP1	<p>(1) 我們比較感到困難的是每一年都要重新申請，因為每一次的重新申請，都要重新評估，重新在編排照顧服務員，就花了很多時間，在這裏是耗了很多的精神與時間。</p> <p>(2) 另外一個是政府補助，關於錢下來的時間，也是錢周轉的問題，因為他需要一段時間錢才會下來，您知道？我們機構本身所暫墊的服務費用就有多少！如果公部門經費撥對的時間太慢，我們不知道如何那什麼東西給服務員，因為他們也是要養家的，所以我說這根本就是在比資本，誰能夠維持多久？</p> <p>(3) 照顧服務員時間的考核是確實性的問題，因為我們已經投入大量的時間與人力去做，但是目前還是無法確實掌握，而對於我們這樣的做法，我們也還在思考。</p>
SP3	<p>(1) 照顧服務員的心理建設，因為老人的往生的頻率很高，對於照顧服務員的心理輔導部分，可能都是要透過持續性的在職訓練或悲傷輔導的課程。</p>
SP4	<p>(1) 老人家都這個服務的目標並不是很明確，所以他們會有許多不合理的要求。嗯…，像剛剛講到服務人員未來的發展，他們是有很 CARE 未來工作的銜接，人力在完全自費的所需要的彈性要很大，而人力的發展會很困難的，因為要配合他們付費。</p> <p>(2) 送件申請時，也曾被退回來修改，因為相關的資料沒有備齊、不夠，也比較不知道如何去配合縣政府的一些相關資料的提供，這一部分我們比較弱。</p>
SP5	<p>(1) 內部有很多的報表跟要求。我們佔有蠻多時間的壓力，因為他們每個月也要個報表。而嘉基政府只少別縣市是一個承辦員，而我們這邊是兩承辦人員，縣政府又要自己的要求，兩承辦人員都要有各報表給他。有時內政部會來要求一個什麼樣的報表</p> <p>(2) 我們又要匯整資料，去統計給縣政府，常常在玩數字遊戲。一下子這個報表是縣政府要的，一個內政部要。我們就要常常被催著趕著這些報表。</p>
SP6	<p>(1) 第一個比較大的困難是收身分證影印本。剛開始政府給的支持並不多，到最後才知道政府是由誰做宣傳，都已經過了一年了。而這一年中就有滿多的困難。</p> <p>(2) 後來因為有宣傳就有改善，大家最後才知道這是政府的福利，不是機構本身做出來的，他們會較容易接受。我們之前跟人家說這是政府的福利都不太相信。就是宣傳方面收案的方案（附身分證影印本），而縣政府給的答案是不可能取代。</p>
SP7	<p>(1) 有些服務員就是說他會挑案子，他會覺得說案子怎麼樣他不想作，這個案子怎麼樣他不想作，基本上我是儘量勸他們就是說，你們都不要挑案，然後這一點方面的話，我應該會作改進就是說</p> <p>(2) 可能他有相關的教育訓練或是等等的東西…可能是說他可能在通報上面，在聯繫上面，公部門不是有盡到</p> <p>(3) 本來有 XX 機構在做，已經劃分好區域，都已經做大概有一兩年左右，算是大家對那個地區有一定的熟悉性，如果說有一個單位突然插進來的話，完全生手，要完全進入狀況可能要一段時間。</p>
	<p>(1) 其實以前也都算是有在招標，可是他採取方式和今年比較不一樣的是，今年是採取公開而且電子招標，所以，很煩瑣，那個步驟蠻煩瑣的。</p>

資料來源：本研究自行整理

第五章 討論與建議

本章將於第一節陳述透過「效能」、「品質」及「效率」方面評估「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」之研究發現與結果，對照訪談資料說明受委託之非營利組織對於方案實際執行，做為「方案執行過程」的依據，提供「效能」、「品質」與「效率」佐證。第二節，則根據研究結果與發現，對於「照顧服務產業提出初步評估」。第三節則是提出對於公部門與國內從事非中低收入失能老人居家服務的非營利事業組織提出相關建議，最後，第四節為論文之研究限制與後續研究建議。

第一節 研究結果

壹、方案效能評估

在本段「方案效能評估」將分為三個部分，首先是「有關老人的部分」，其次是「有關於主要照顧者的部分」，最後以縣市及受委託之非營利組織進行研究結果的比較與分析。

一、有關老人的部分

(一) 照顧服務能夠提供個人照顧(Personal Care)

研究發現，接受服務的老人認為在「心理精神生活方面」、「生活獨立方面」，以及「生活健康方面」有改善的效果，但是在「社會參與方面」與「知識資訊方面」，老人則認為沒有太大的幫助，換言之，照顧服務仍偏向於個人照護(Personal Care)服務上，對於老人社會參與或知識資訊的傳遞上仍然不足；另

外我們由照顧服務員提供服務項目次數也得到相同的結果，照顧服務員提供老人服務次數最多的是陪同聊天，計有 172 次、其次是簡易的護理，有 158 次、舒解煩躁鬱悶的情緒有 142 次；相反地，提供老人服務次數最少的是陪同參與團體活動，只有 3 次，以及陪同至親友家拜訪有 11 次。

(二) 生活改善受失能程度受影響

透過上述的研究結果，我們與「老人的失能程度」進行比較分析，我們獲得了有趣的結果。在「心理精神方面」、「生活獨立方面」，以及「生理健康方面」等這三個方面的生活改善上，其中幾乎所有接受居家服務的老人在「心理精神方面」與「生活獨立方面」確實獲得改善與幫助；而資料顯示出「生理健康方面」的改善會依老人不同失能程度而有所差異存在，「重度失能」與「中度失能」的老人在「生理健康方面」對其生活改善最為明顯；「輕度失能」與「正常老人」改善程度則是不明顯；而且「失能程度」與「接受照顧服務項目次數」比較，在「關懷問安服務」中失能程度越高者接受「關懷問安服務的次數」較失能程度輕者來的少；但是在「身體照顧服務的次數」卻明顯地比失能程度較輕者多，

二、有關主要照顧者的部分

(一) 照顧服務分擔了照顧工作

研究結果發現主要照顧者認為，當照顧服務者進入家中服務之後，對於照顧負荷的減輕項目最高的是「照顧者工作分擔」其整體平均數高達 3.345、其次是「家庭喘息」，整體平均數為 2.196 以及「社交發展」，整體平均數為 1.666，由此顯示出「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」比較無法讓主要照顧者增加社交發展的機會，另一方面居家服務可以幫助主要照顧者「照顧者工作分擔」與「家庭喘息」方面獲得改善減輕主要照顧者的負擔。所以對於主要照顧者而言，對於居家服務的協助感受最多的是增加了一位「替手」的人

力，可以分擔她們的照顧工作，或是可以增加與家庭成員之間的互動，或是轉移焦點關心到其它的家人身上，但是對於主要照顧者在發展個人興趣並不十分明顯，推測可能的原因來自於外出離開並不太放心、顯得興趣缺缺、受限於服務的時間太短或是對於照顧服務員的信賴程度，以致於可能造成本研究所得之結果的產生。

(二) 減輕主要照顧者照顧負荷未受老人的「失能程度」影響

本研究另外透過單因子變異數分析所得的結果，其中在「照顧工作的分擔」方面，主要照顧者認為幫助最高，這樣的幫助可以運用在任何失能程度老人的身上；但是在「家庭喘息」負荷減輕項目中，不完全依據「老人失能程度」而有所不同，而是以「中度失能」與「輕度失能」老人的主要照顧者在「家庭喘息」項目中的改善程度較高；對於「重度失能」與「正常老人」的主要照顧者而言，在提供「家庭喘息」項目中，是比「中度失能」與「輕度失能」少的。

(三) 照顧服務對於「非配偶」關係之照顧者感受較深

「照顧者工作分擔」項目上，整體並無太大的差異，但是比較特殊的是：「配偶」認為照顧服務工作能夠改善「照顧者工作分擔」的項目比其它親屬關係來的低一些。

其次研究結果也發現，認為照顧服務提供了「家庭喘息」服務，以非「配偶」的親屬關係較「配偶」感受較深，其中包括了「已婚女兒」，所佔個別平均數為 2.5、「已婚兒子」個別平均數為 2.59、「媳婦」個別平均數為 2.68、「已婚女兒」各別平均數為 2.625、「孫女」個別平均數為 3.5，以及「母親」個別平均數為 2.25，而且均大於整體平均數的水準。

最後，照顧服務工作對於「社交發展」的改善，以「已婚兒子」個別平均數 1.90、「孫子」個別平均數 2，以及「已婚女兒」個別平均數 1.75 這三種親

屬關係來的最高。進一步以親屬關係的平均年齡比較照顧負荷改善的差異，由資料顯示出老人的「配偶」平均年齡為 72.56 歲、其次「已婚女兒」為 48.5 歲、「已婚兒子」為 50.73 歲、「媳婦」為 52.42 歲、「已婚女兒」為 51.83 歲，上述非配偶關係整體平均數為 51.88 歲，

綜上所述，研究結果發現，照顧者關係與年齡對於照顧負荷減輕的感受不一樣，其中以非配偶關係認為居家服務可以幫助減輕照顧負荷，是比配偶關係的感受來的大。

三、有關於縣市或非營利組織的部分

(一) 老人生活改善以雲林縣表現較為突出

透過上一節的研究結果顯示出，雲林縣與嘉義縣在老人生活改善成效高於平均整體的表現，而臺南縣表現略低於平均水準，原因在於對於老人「生理健康方面」與「社會參與方面」表現較不近理想導致，不然像是例如在使老人「生活獨立方面」表現優於其它二個縣市；若以組織別區分的話，是以「雲林縣長期照顧協會」、「中華民國紅十字會雲林支會」，以及「嘉義基督教醫院」表現較為突出。

另外值得一提的是，研究發現老人生活改善的總平均，會受到了下列因素影響：

1. 「老人失能程度」與「接受之照顧服務項目」而有所差異
2. 照顧服務員會依據老人之需求迫切程度，給予最立即需要之照顧服務
3. 照顧服務員會受限於服務時間所控制，無法完整提供全面性的照顧服務
4. 接受服務的老人，對於某些身體活動仍保有自主意識，不願接受服務

由於上述四項的原因，而影響到了老人生活改善的平均表現，所以對於照顧服務或居家服務而言，比較各項生活改善面向成效會僅視量表總平均來得比

較有意義。

(二) 主要照顧者照顧負荷減輕雲林縣與臺南縣表現較佳

根據研究結果顯示，雲林縣與臺南在主要照顧者照顧負荷整體是有較好的成效，臺南縣特別在「家庭喘息」上表現最為突出，相反地，該項目嘉義縣的表現較不理想，研究者在調查過程中依據觀察的心得提出下列的說明：研究的調查樣本中，嘉義縣主要的個案樣本有七成是住在阿里山的鄒族原住民，而目前 65 歲以上的鄒族原住民老人，仍保有對於過去傳統的家庭觀念，就是對於子女間的依賴程度較低，雖然老人們在身體的功能上有所損傷或失能，但是他們自我獨立生活的意識很強，不會想去過份的依賴子女的扶養或照顧，所以樣本過度集中在鄒族老人與其傳統生活文化的影響，可能導致在「家庭喘息」主要照顧者的反應是偏低的現象。

貳、方案品質評估

方案品質評估包括了三個部分，第一是「居家服務項目的服務滿意度」、第二是「照顧服務員服務品質」，第三則是「照顧服務員工作滿意度」；而上藉由上述三個部分分別為縣市及受委託之非營利組織進行比較分析，獲得以下的結果。

一、居家服務項目服務滿意度

(一) 老人對於服務項目多感到滿意

接受照顧服務的失能老人們，對於接受「居家服務項目」的服務滿意度均感到滿意，特別是在「護理服務項目」、「家事服務項目」，以及「身體照顧服務項目」方面。

(二) 雲嘉南三縣服務項目整體多感到滿意

縣市別檢視各個服務的項目滿意度，嘉義縣在服務項目滿意度的整體表現最好，特別是在「護理服務項目」中，其平均數滿意度最高；而雲林縣在服務項目滿意度表現，均維持在整體平均數的水準左右，只有在「室外活動服務項目滿意度」較其它二個縣市略低，最後台南縣在「室外活動服務項目」中平均數有達到「非常滿意」，但是在「關懷問安服務項目」與「身體照顧服務項目」的滿意度則稍為比其它二個縣市平均數略低。

(三) 機構服務項目滿意度各有所長

各受委託之非營利組織，在整體的服務項目滿意中表現大致維持以「滿意」以上，但是各機構間在五個服務項目面向上表現均有不同。例如「家事服務」以「雲林縣老人福利保護協會」在該項所得之服務滿意度最高、嘉義基督教醫院在「護理服務」表現優於其它單位，而「身體照顧服務」則是「雲林縣復健青年協進會」所得之滿意度最高。

(四) 正常的老人對於服務項目滿意度略低

在不同「失能程度」的老人，對於照顧服務員的服務品質的感受，並無顯著之差異。雖然結果無顯著差異，但是透過圖 4-6-2 顯示「正常的老人」對於服務項目均度的滿意度程度，共有四個面向均低於其它「失能程度」的老人，僅有在「關懷問安服務項目」的滿意程度達該項之整體平均水準，但是由研究結果無法確定，正常無失能狀況的老人對於服務的滿意度，為何由如此的差距現象。

二、照顧服務員服務品質

(一) 照顧服務員的服務品質多數均感到「非常滿意」

整體而言，老人們對於提供服務的「照顧服務員服務品質」多數感到非常滿

意。研究結果發現服務品質面向之中「服務信任度」、「服務回應性」、「服務可靠性」、「服務同理性」，以及「服務安全性」滿意度都很高。當中以「服務信任度」最高，其次的四個面向滿意度維持在 3.3~3.5 之間。

(二) 輕度失能的老人對於服務員的品質略低於其它失能類別

藉由比較「失能程度」與照顧服務員服務品質的五個面方，我們發現到「輕度失能的老人」對於照顧服務員的服務品質，在五個面向上都是最低的，雖然本研究主題未能深究其原因，但是亦是有趣的研究發現。

(三) 照顧服務員的服務品質以嘉義縣最好

研究比較不同雲嘉南三個縣市，在照顧服務員服務品質各面向與總體之間的差異，結果，照顧服務員服務品質以嘉義縣表現最為優異、其次是雲林縣，第三則是臺南縣。

(四) 嘉義基督教醫院在服務員的服務品質表現最好

若以不同的受委託之非營利組織進行比較，則表現最好的是嘉義基督教醫院、其次是雲林縣老人福利保護協會、雲林縣復健青年協進會，以及中華民國紅十字會雲林支會。

三、照顧服務員工作滿意度

(一) 照顧服務員的工作滿意度整體而言均感到「滿意」

整體而言，照顧服務員對於工作的滿意程度，是感到「滿意」。但是研究結果也發現到，在工作滿意度的面向之中「工作福利」、「機構體制」，以及「工作認同」是略低於其它三個面方。

(二) 縣市別而言以嘉義縣工作滿意度最高

依據縣市別的研究結果指出，嘉義縣照顧服務員的工作滿意度最高達到 3.118，其中以「在職教育」、「工作認同」，以及「同事互動」表現最為突出；然而台南縣的照顧服務員對於工作滿意程度，整理是略低於其它的二個縣市，特別是在照顧服務員之間的互動關係、工作福利，在職教育工作，以及健全委託機構體制的完善等三個部分。

(三) 雲林復健青年協進會在服務員的工作滿意度上表現最好

就受委託之非營利組織而言，以嘉義基督教醫院在照顧服務員的工作滿意度表現最好，其次是「嘉義基督教醫院」，二者工作滿意度平均都在 3.1 以上達到「滿意」的水準。相反地，在照顧服務員工作滿意度表現平均仍在「滿意」，但是略低於其它機構是「中華民國紅十字會雲林支會」、「中華民國紅十字會台南支會」，以及「台南縣弘道老人服務協會」，其中以「機構體制與「工作福利」二項是影響整體工作滿意度的主要因素。

參、方案效率評估

一、整體效率

整體效率達到 1 者有：「雲林老人福利保護協會(虎尾區)」、「雲林老人福利保護協會(斗六區)」，「中華民國紅十字台南支會」以及「雲林長期照護協會(西螺區)」表示這些機構並沒有資源浪費的情形產生，使得本身產生最佳的整體方案執行效率。

「雲林復健青年協進會(北港區)」、「嘉義基督教醫院」、「雲林長期照護協會(斗南區)」，以及「中華民國紅十字雲林支會(台西區)」，這四個單位方案執行上之僅有少許資源浪費，最後則是「台南縣弘道老人協會」、「台南縣安寧照護

協會」，以及「台南縣志願服務協會」，這三個單位效率值分別為0.778、0.695與0.668，表示上述三個單位有22.2%、30.05%與33.2%投入成本，浪費而未產生效能。

二、技術效率

技術效率達1者可以視為是有效率，這包括了「雲林老人福利保護協會(虎尾區)」、「雲林老人福利保護協會(斗六區)」、「雲林長期照護協會(西螺區)」、「雲林長期照護協會(斗南區)」與「中華民國紅十字台南支會」，其技術效率值均達到1，表示這些機構領導者決策能力較佳，使得本身也產生較佳的經營效率，對於在變動規模報酬下相對效率表現最佳。

「嘉義基督教醫院」、「雲林復健青年協進會(北港區)」與「中華民國紅十字雲林支會(台西區)」技術效率值分別為0.987、0.974與0.927，技術效率值近接最佳效率值1，表示這些機構領導者對於方案的決策能力與經營能力不錯，使得方案在變動規模報酬之的相對效率，有不錯的經營效率。

最後，「台南縣安寧照護協會」、「台南縣弘道老人協會」，以及「台南縣志願服務協會」這三個單位技術效率值分別為0.858、0.786與0.702，顯示出這三單位方案機構領導者，可能是在方案的決策過程、方案定位或是方案經營理念等因素的不同，而影響技術效率表現。

三、規模效率與規模報酬

規模效率表現最佳的有「雲林老人福利保護協會(虎尾區)」、「雲林老人福利保護協會(斗六區)」、「雲林長期照護協會(西螺區)」與「中華民國紅十字台南支會」、規模效率值為1，由此顯示，上述單位在方案投入項與產出項上

資源運用與經營管理均有良好的表現，能讓方案達到最好的規模。

其次，「雲林長期照護協會(斗南區)」、「雲林復健青年協進會(北港區)」、「中華民國紅十字雲林支會(台西區)」，以及「嘉義基督教醫院」規模效率即均趨近於1，而且資料也顯示出整體之生產效率略低於技術效率但均趨近於1。

最後，「台南縣弘道老人協會」、「台南縣志願服務協會」與「台南縣安寧照護協會」規模效率值在 0.9~0.810 之間，反應出的是生產效率與技術效率均偏向無效率的表現。

四、差額變數分析結果

透過資料包絡分析的差額變數分析所得結果，提供各無效率之非營利組織(決策單位)改善生產效率、技術效率與規模效率之參考依據，研究者並參考可無效率之非營利組織之規模報酬是否是遞增、遞減或者是固定的情況，提出以下的說明：

(一) 雲林長期照護協會(斗南區)

改善生產效率的過程包括了對於自費個案的開發，以及照顧服務員工作量的分配等，提高方案執行過程資料有效運用，透選表4-7-10結果，若雲林長期照護協會(斗南區)能夠改善資源運作的效率力，能夠提高「照顧服務員平均每月收入」。

(二) 雲林復健青年協進會(北港區)

依數據判斷雲林復健青年協進會，可以增加「每月平均服務的個案量」改善無效率的情況，實際作法包括了能夠吸引部分自費性個案與全額自費服

務個案，減少對於政府補助經費依據程度。

(三) 中華民國紅十字雲林支會(台西區)

中華民國紅十字雲林支會(台西區)的無效率包括了「生產效率」(0.92)與「技術效率」(0.927)二個項目的差異，影響規模效率之相對表現，依據差額變數分析結果，該機構對於政府補助經費也有過多的現象，若不減少政府的補助的情況，相對地，便是機構自己本身對於服務的投入要分擔的更多，換言之，同雲林復健青年協進會建議改善方式，增加「每月平均服務的個案量」改善無效率的情況，實際作法包括了能夠吸引更多部分自費性個案與全額自費服務個案提高服務個案量；讓「平均每月政府方案補助經費總額」投入項能夠減低，但是產出項包括了「照顧服務員平均每月收入」與「受委託機構之方案經費收入」都能夠增加。而且組織目前所呈現的規模報酬，正處於「規模報酬遞增」的情況，增加投入項(以部分自費或全額自費者為主)對於機構目前效率是有益處。

(四) 台南縣弘道老人協會

由於台南縣弘道老人協會無效率因素來自於「生產效率」(0.778)與「技術效率」(0.786)上，而且規模效率影響較小(0.990)。另外規模報酬呈現報酬遞增的情況，所以對於增加投入項是改善效率的主要因素。

(五) 台南縣安寧照護協會

改善方式包括增加了部分自費性個案與全額自費服務個案提高服務個案量，但是由於該機構目前所處之規模報酬呈現遞減的情況，也就是目前若僅僅增加投入項(服務的個案量等)，無法改善機構之相對效率表現；應同時對於資源配置上略做調整，在許可做法之下提高機構收入項(180元服務費用)

的比例，以減少照顧服務員平均收入，但是不是要剝奪照顧服務員工作薪資，取而代之是提高照顧服務員實際的工作福利與保障措施，讓照顧服務員享有更好的工作福利。

(六) 台南縣志願服務協會

台南縣志願服務協會無效率來自於「生產效率」(0.668)為所有受評估之非營利組織最低，但是技術效率(0.702)高於生產效率，而且規模效率(0.952)，說明無效率之主因來自於「生產效率」所佔成分最高。同樣地，在資料包絡分析中該機構在資源運用上比較其它「受委託之非營利組織」而言是最低的。改善方式如同台南縣安寧照護協會，包括增加了部分自費性個案與全額自費服務個案提高服務個案量，不同的是由於該機構目前所處之規模報酬呈現遞增的情況，除了增加「每月平均服務的個案量」改善無效率的情況，對於維持一定之「技術效率」就是吸引部分自費性個案與全額自費服務個案。另外該機構也同台南縣安寧照護協會一樣，在許可與可理的範圍之內減少照顧服務員服務費用，取而代之是提高照顧服務員實際的工作福利與保障措施，讓照顧服務員享有更好的工作環境。

(七) 嘉義基督教醫院

在差額變數分析上說明了該機構對於「平均每月政府方案補助經費總額」可以做適當的調整，再加上嘉義基督教醫院目前處於規模報酬遞增的情況，綜合上述的數據判斷嘉義基督教醫院改善無效率之方式，可以比照雲林復健青年協進會(北港區)增加「每月平均服務的個案量」改善無效率的情況，而增加服務的個案量雖可以改善無效率，與增加產出項「照顧服務員平坡每月收入」與「受委託之非營利組織經費收入」，但最好的作法仍是吸引更多自費

性個案與全額自費服務個案，以減少對於政府補助經費依賴程度。

肆、失能老人對於方案接受度、認知與影響因素

在這個部分將以失能老人對於方案的接受程度、照顧服務的認知程度，以及影響因素提出研究的結果說明。

一、老人樂於接受照顧服務意願高

研究發現接受服務的老人們有九成以上，樂於繼續接受居家服務的照顧，由此可知，政府推展的照顧服務產業，「補助非中低收入失能老人使用居家服務試辦計劃」獲得老人們的支持與符合老人們目前的需求。

二、使用者付費服務意願低

雖然研究結果老人們對於繼續接受照顧服務的意願極高，但是他們卻不願意看到以後的居家服務必須要付費，反而是樂於看到政府能夠全額免費地讓他們來使用；另外研究結果也指出，知道這是政府補助的服務時，若不使用就會是一種浪費者，「同意」與「非常同意」二者同佔了六成七；認為付錢購買服務是一種損失者也佔了六成五，所此可知，老人們已將照顧服務視為是政府提供老人福利服務的一環，由政府提供福利滿足老人們的需求。

三、多數老人認為服務時數足夠

有近七成八的老人認為政府補助的服務時數是足夠的，僅有二成二的老人認為政府補助的時數是不足。由於前面曾說明老人對於照顧服務的認知與心態，是處於「政府有補助最好，但是沒有補助我必須接受」，更何況在老人們本身也沒有自行付費的情之下，滿足目前現狀的心態可能影響老人認為政府補助

時數，但是在上述的情況之下，「重度失能」的老人所提出政府補助時數不足的要求，則更有其反應實際需求的真實性與迫切性，其中以「重度失能」認為政府補助「不足」與「非常不足」者約佔 10%。

四、影響老人自行付費的因素

多數的人們對於付費使用居家服務的觀念仍未能接受，有可能一部份是希望政府能夠提供免費福利服務之外，另一部分也受限於影響他們付費意願的一些因素的因素，主要包括了「經費狀況許可」與「家人是否支持」，其次則是專業性與服務的品質，研究也發現，老人對於契約保障與穩私權保密的較少列為考量因素。

伍、方案過程評估

一、受委託機構以社會福利型非營利組織為主，且具有相關經驗

研究發現受委託之非營利組織特性都是社會福利型的非營利組織，且以人民團體組成佔多數，僅只有三個單位是以基金會形式參與承辦方案工作，而且過去與目前都曾以提供直接服務方案為主，對象則是以老年人口與身心障礙者最多。有七個受託單位曾提供「低、中低收入失能老人居家服務」，或者延續其它方案而來，包括了來自永續工程所申請的工作人力、或是在訓練出一批照顧服務員之後，為工作出路或是能夠實際運用所學而投入照顧服務發展方案之中。而且受託之非營利組織考量照顧服務方案，基本上與組織本身之宗旨或是目標不相違背，所以對於投入方案時也相對獲組織領導高層支持。另外也有少部分因縣市政府主動邀約縣內相關非營利組織投入照顧服務方案。

二、均採用專業人員，少數設有獨立部門

受訪之非營利組織屬於獨立機構者有 6 個，為支會或是附屬單位者有 5 個。

僅有 2 個非營利組織底下針對「照顧服務」工作已設有獨自部門或工作團隊。機構督導採取三種型式，一是聘僱社工人員或是護理人員成為機構行政人員兼任照顧服務員督導、二是聘僱專任照顧服務員督導，專職為照顧服務督導工作，但不提供機構之行政工作，三是聘僱兼任照顧服務員督導負責較少數照顧服務員的督導工作。專職督導專業領域以社工與護理為多數。

三、聯繫管道暢與在地開發是有效的推展方法

各受委託機構採用各種方法推展方案，而推展成效較佳的有「透過照顧服務員或督導的在地開發」、「服務案家/案主的口耳相傳」，以及「建立衛生與醫療系統之間的訊息聯繫」；「地方基層單位舉辦宣導會與說明會」；另外一方面，「透過廣告單/布條、廣播電台與網站」宣導方式對於接受外來資訊不高的民眾而言，宣導方式比較不顯著，而透過「地方基層單位舉辦宣導會與說明會」、「建立衛生與醫療系統之間的訊息聯繫」需要長期性聯繫與宣導，建立委託單位與基層公部門與衛生體系之間的互動關係。

四、市場導向與福利取向各佔半數

「照顧服務產業」具有市場層面、需求層面、福利層面，以及主要照顧者層面的意義，所以非營利組織對於「照顧服務產業」之定位也有不同。定位為產業/市場機構者，認同市場機制來面對目前與未來的照顧服務，同時機構定位與策略會因應未來服務提供適時的調整，包括了提供整合性與多元性服務，以滿足不同需求者；另一部分認為福利服務者，採取保守的角度推展「照顧服務」配合政府政策；當中也有單位認為政策變動性過高，同時目前能夠推展「非中低收入老人居家服務方案」一項重要因素。

五、若政府不再辦理相關業務之因應策略

當受訪之非營利組織對於政府不再辦理該項方案時之因應策略，大致分為三個主

要因應策略：

(一) 計畫性轉型進入市場機制：

有計劃開發符合需求的方案，發展出一個屬於自己市場的工作領域，或是透過策略聯盟與醫療體系合作。

(二) 透過志願服務體系，投入照顧服務：

招募志工投入照顧服務行列，對有需求的老人們或身心障礙者，以招募志工的方式投入照顧服務工作。

(三) 退出「非中低照顧服務」方案

採取消極的方式是退出「非中低照顧服務」方案，轉向中低收入的照顧服務。

五、公部門宣導不佳影響推展成效

受託之非營利組織認為在「非中低居家服務方案」之宣導與推展的困難在於，公部門經費核銷時程延宕耗時。公部門宣導包括透過公部門體系由縣市、鄉鎮至村里鄰形成全面的宣導網絡，實際情形則是：「村里鄰」體系對於方案，多數是一知半解或是未曾聽過這項方案，也未曾接受通知主動宣達通報其區域可能符合資格的老人，而造成非營利組織服務輸送上的困難。

六、經費核銷時程延宕

公部門辦理經費補助的核銷時程過長，時常在這補助經費核銷過程中，受委託之非營利組織必須代墊照顧服務員服務費與照顧服務員督導費，均影響機構之財務運作，特別是當核銷時間延宕過長時，恐怕會影響機構本身經費周轉上恐怕會出現財務周轉不足的況狀，尤其是服務量特別大的機構影響是愈深。

第二節 照顧服務產業初步評估

本研究根據前一節評估方案效能、品質以及效率之結果，在本節第一部分對照顧服務產業的初步評估提出討論，第二部分則是，研究者對於受委託之非營利組織在推展「照顧服務產業」提出參考建議。

壹、照顧服務產業的初步評估

一、照顧服務的需求仍未被滿足

依據本研究收集九十二年整年度的服務量，做為推展雲嘉南地區照顧服務普及率之比較資料，所得結果顯示以雲林縣在普及率最高達到 14.68%，而嘉義縣與台南縣的普及率約在 2.3~2.4% 之間。上述結果說明，照顧服務產業的推動，尤其是在「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦方案」上，未來仍有很大的空間。以雲林縣而言，方案的推展與服務量的推展已經達到一個階段，未來或是下一步將是推展多樣化的照顧服務至一般民眾的家庭，讓照顧服務產業能夠再稍向市場趨向偏一些；而對於嘉義縣與台南縣而言，照顧服務產業的推展仍然處於個案量的推展上面，原因來自於上一節有提過受委託之非營利組織對於「照顧服務產業」的定位與未來發展不確定性，在個案量及普及程度不高的情況之下，對於推展或宣導自費性服務的困難性也勢必提高。

二、照顧服務受到老人與主要照顧者的肯定

研究中透過「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦方案」的成效與品質做為評估照顧服務的主要依據之一，結果顯示在成效上「接受服務的老人」與其「主要照顧者」肯定照顧服務能夠改善生活，與提供照顧工作的負荷減輕；另一方面，由「使用者」的角度評估照顧服務的品質發現，老人對於服務項目的滿意度與照顧服務員的服務品質反應良好。所以對於照顧服務在「老人」與「主要照顧者」身上獲得肯定其服務的成果價值與服務品質。

三、照顧服務員工作制度差異性大

透過訪談與照顧服務員的問卷調查所得之結果得知，各機構對於照顧服務員的「工作福利」、「在職教育」，以及「機構督導」存在著許多的差異，特別是對於「工作福利」與「在職教育」這二方面並無法完整的規範，端看受委託之非營利組織的管理與態度而定，包括可以視照顧服務員為人力資源，而給予照顧服務員提供良好的在職教育、第二專長培訓…等，使之成為組織或機構的資產；而有些組織視照顧服務員，如過去的志願性服務工作者，較強調服務的自發性與志願奉獻的精神，但是疏於對於照顧服務員能力的培養與組織的資產然而這些差異的存在可能影響了「照顧服務員」對於工作認同與離職的流動率。所以在照顧服務未來發展的考量上，應該制定完整照顧服務員工作制度，因應未來大量照顧服務員時所產生管理、在職教育與督導的問題。

四、組織在方案效率不佳的主因來個案量的不足

研究的第三部分是評估方案效率表現，結果發現多數無效率的非營利組織，其原因來自於個案量的不足，更細分的話，可以區分為單純是因「量」的不足，與「全額自費/部分自費的個案量」不夠二種因素。對於臺南地區而言以「量」的不足的因素造成的影響最多，其次的地區的組織對於由於個案量已達到一定的水準，所以必須轉型提高全額自費與部分自費的個案量，讓投入與產出的相對效率值達到最高。

五、接受服務意願高，使用者付費的意願低

研究結果老人們對於願意繼續接受照顧服務的比例很高，但是他們卻不願意看到之後的需要付費的居家服務，反而是樂於看到政府能夠全額免費地讓他們來使用。這一方面說明了政府推展照顧服務的任務僅完成了一半，就是讓有需求的老人受到好的照顧服務、改善日常生活狀況，以及照顧者的負荷的減輕，

而接受服務的失能對於方案的成效與品質給予認同與肯定，代很著方案的目標的達成；但是使用者付費意願偏低，卻使得照顧服務本意鼓動使用者自費的部分未能被多數的老人所接受。

六、普及與「使用者付費」狀況不佳，但仍具教育與宣導意義

照顧服務產業與民眾最有相關的就是「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計劃」，然而透過研究結果指出，該方案在推展的普及程度各縣市之間有不同的結果，或許在推廣的普及程度不佳，或者如上述所說對於「使用者付費」意願不高；但是方案已開始強調「使用者付費」觀念，對於有能力者或是有意願付費者，配合受委託機構在服務的推廣時加以宣導，以增加「使用者付費」的接受度與普及性，所以方案事實也展現出教育民眾「使用者付費的觀念」；而這樣觀念的教育與民眾的接受度，是需要很長的時間才會收到成效、或者對於未來規劃「長期照護保險」實施也具有試驗與先導的意義。

七、省思福利與產業之制衡與依賴關係

綜上所述，政府推展照顧服務產業必須要長期的思考，不然會落入福利與產業之間的制衡與依賴的迷失。當我們僅僅考量提供福利服務時，福利資源無法提供大量需求的滿足，一旦設限又會排除一些有需求但是不符合條件邊緣者，所以政府推展「非中低收入」或「一般戶」的福利服務，減少過去資產資格取而代之的需求資格，引發另外一方面的思考是，在無法引發使用者付費、與部分負擔的情況下，政府採鼓勵/補助部分時數的方式能夠維持多久呢？自費服務無法普及推展的當下，照顧服務產業僅是達到「照顧服務」的功能，未能建立「產業」效果的情況下，這也是多數地方公部門與受委託之非營利組織擔憂的事情，刺激出隱藏性需求之後便是一份的社會責任與需求的依賴。

第三節 研究建議

本節將分為二個部分，首先是依據研究結果提供非營利組織建議，第二則是對於照顧服務產業的初步評估結果，可以給予公部門參考的想法。

壹、非營利組織對於方案執行與管理建議

以下提供非營利組織投入照顧服務產業中，辦理「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦方案」或居家服務相關的非營利組織，提供一些參考的意見與想法。

一、強化組織在地紮根

從訪談中發現，受訪單位認為居家服務的推展必須深入社區民眾，與社區之間建立彼此的信任關係。

二、確實且有效服務輸送與品質

有效的服務輸送與品質，可以讓老人們獲得需求的滿足，而提昇服務品質可以增進老人對於方案信賴，然而確實的服務輸送與維持服務品質需要依靠機構督導與控制。

三、健全機構人力制度

居家服務輸送重要的關鍵在於照顧服務員，照顧服務員本身的素質、理念與心理都有可能影響服務品質，然而照顧服務員投入可能來自於不同行業，而這些不同行業或是未曾就業的人投入居家服務工作，必須投入職前訓練與在職訓練確保服務品質與專業性。一旦照顧服務員成為機構的人力資源，避免照顧服務員的流失也是相當重要的一環，健全的人事制度讓照顧服務員能夠對於居家服務工作中獲得滿足。

四、發展多元化服務

受訪單位對於政策不明確的做法除了採取保守做法之外，另一個就是開發多元的服務，整合照顧人力銀行、照顧膳食、日間照顧、照顧住宅、家事服務，

以及工作媒合等，並且透過規畫「金字塔」式的服務模式，提供不同市場的需求。根據研究結果非營利組織在生產效率表現良好，但是對於技術效率尚有改進之空間，而且透過規模報酬指出有些機構可以持續增加服務的個案量以增進照顧服務員的薪資與機構收益。

貳、公部門對於方案建議

一、建立服務宣導架構

公部門欲推展照顧服務工作之首要工作為：需要將服務宣導讓民眾而有這項服務的存在，整個宣導體系架構必須能夠發揮作用。對於符合服務資格而且有迫切之需求者，能夠優先列入服務提供名單。

二、確實督導與建立評估制度

居家服務由於其服務的特性所致，對於照顧服務員的服務項目與服務品質的掌控，全數落入照顧服務員督導身上，建立完善的照顧服務員的督導制度，讓督導角色得以充分發揮，包括了對於照顧服務員的服務品質管控、照顧服務工作倫理的遵守，以及失能老人照顧服務計畫的擬定…等相關工作。所以建立適合與良善的評估制度，確保照顧服務在輸送過程中「效能」與「品質」有符合老人的需求與應有的標準。

三、保障照顧服務員工作制度與權益維護

為解決照顧服務需求與中高齡失業問題，政府開辦照顧服務員相關的課程與訓練，透過課程的教導與訓練，給予讓有心想成為照顧服務員的民眾機會，結業之後照顧服務員對於找尋工作機會與工作後的保障並不完善，常見的狀況是依任用機構而有所不同，為避免上述的狀況，政府能積極保障照顧服務員職業類別、工作保障，以及相關權益細則，提供各任用機構做為參考依據。

四、提高極重度失能老人的補助時數

研究結果發現，失能程度愈高的老人與其主要照顧者，對於服務成效的感受程度愈高，而且對於補助時數的不足也呈現相同的結果。所以建議政府再劃定一個「極重度失能」的補助類別，可參考 ADLs 分數為 0 分至 15 分或 20 分以下之失能老人，或者是無主要照顧者之獨居老人，藉由提高補助時數的條件來提供更完整的服務。

第四節 研究限制與後續研究建議

壹、研究限制

本研究期待以量化及訪談資料提供方案評估的依據，然而研究過程中也產出了許多預期與非預期的限制：

一、研究樣本受研究倫理限制

研究樣本因受限於研究倫理無法依照簡單隨機抽樣之程序進行調查，而需要確認研究對象是否同意參與研究，對同意參與調查之樣本進行問卷調查，導致研究結果可能排除拒絕調查樣本之特質或資訊。

二、親自至案家調查困難度高

本研究採用親自至案家進行問卷調查，而且未避免受照顧服務員或督導之外部因素之干擾影響案主回答問卷意願或回答準確性，對於研究者本身受限於時間與經濟無法尋求多位的調查者參與，並且在台南縣部分地區樣本無法確實完成，是本研究重要缺失。

三、樣本多樣性不易掌控

研究之樣本有著不同程度的失能情況，所以對於「無法言語」的老人的問卷，則由其「主要照顧者」代為回答的原則，對於問卷的填答者，非樣本本身的情況，在實際的調查情況為不得已採用之作法，由「老人」回答與「主要照顧者」回答所得之結果可能會有一定的差異，若這些很不容易找到個案放棄的話，必須尋求更多的樣本來源，對於研究者而言時間與經費的因素考量之下，必須接受填答者不同所造成的誤差。

貳、後續研究建議

本研究對於後續研究可以以下三方面進行：

一、研究照顧服務的多元性發展策略

本研究發現單獨以居家服務的形式投入照顧服務產業，對於半數以上的機構認為過於保守而且受限於政府政策左右與財務自主，而發展多元照顧服務是非營利組織能夠減少上述限制的方式之一。對於後續研究者而言，由居家服務為出發點，照顧服務產業探索多元化的居家服務工作模式與相關監督或管理機制制度，提供目前已開始推展或尚在籌備之非營利事業組織作為參考依據。

二、從事區域性比較性研究

由於本研究僅針對雲林縣、嘉義縣，以及台南縣為取樣對象，上述三個縣市人口組成以農業人口為主，然而這也是本研究作為取樣本人口一致之便，但是研究中卻無法從中獲得有關於都會地區，對於「非中低收入失能老人補助使用居家服務試辦計畫」的相關資訊，建議後續研究能夠比較不同區域之間的差異。

三、由效益、品質、效率，以及服務輸送面向做深入研究

本論文於研究設計採用方案評估方式而且偏向結果或成果評估，未能夠深入探討各面向之間的關係或影響等因素。對於後續研究者，可以由其中一個面向或是二個面向，針對其之間的關係與影響作更深入探討。

參考文獻

一、中文部分

王俊文(1999)。問卷與量表的編製及分析方法，

<http://webserv5.ncpes.edu.tw/~physical/data/night/night-002.doc>。

內政部(2004)。居家服務操作手冊。台北：內政部。

內政部社區發展雜誌社(2000)。社會工作辭典(第四版)。台北：內政部社區發展雜誌社。

內政部統計處(1999)。八十八年台閩地區老人福利機構需求概況調查報告。台北：內政部統計處。

內政部統計處(2000)。八十九年台閩地區老人狀況調查摘要分析。台北：內政部統計處。

內政部統計處(2002)。主要國家老化指數。台北：內政部統計處。

內政部社會司(1998)。加強推展居家服務實施方案。

<http://volnet.moi.gov.tw/sowf/04/02/02.htm>。

內政部社會司(2002)。非中低收入失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫。<http://volnet.moi.gov.tw/sowf/04/02/02.htm>。

內政部社會司(2002)。非中低收入失能老人申請書及評估表。

<http://volnet.moi.gov.tw/sowf/04/02/02.htm>。

行政院主計處(2002)。九十一年社會指標統計。台北：行政院主計處。

行政院主計處(2004)。專題分析-近十年家庭組織型態概況。

<http://www.dgbas.gov.tw/dgbas03/bs3/analyse/new93032.htm>。

行政院青年輔導委員會編(2002)。非營利組織培力指南。台北：行政院青年輔導委員會。

行政院經濟建設委員會(2002)。照顧服務產業發展方案，

<http://www.cepd.gov.tw/manpower/CareServIndus/main.htm>。

行政院經濟建設委員會(2003)。照顧服務產業發展方案推動執行資源手冊。

<http://www.cepd.gov.tw/manpower/CareServIndus/main.htm>。

行政院經濟建設委員會(2003)。照顧服務產業發展方案執行情形檢討報告 1~6 月。

<http://www.cepd.gov.tw/manpower/CareServIndus/main.htm>。

行政院經濟建設委員會(2004)。照顧福利及服務產業發展方案 92 年執行情形檢討報告(初稿)。<http://www.cepd.gov.tw/indexset/indexcontent.jsp>。

李開敏譯(1996)。老人福利服務。台北：心理。

李慧玲(2002)。高雄市失能老人自費使用居家服務品質之探討。台中：東海大學社會工作研究所碩士論文。

江幸子(2003)。照顧服務產業之本土性案例-非營利組織觀點的分析。嘉義：中正大學社會福利研究所。

沙依仁(1996)。高齡學。台北：五南。

阮玉梅(2000)。長期照護。台北：國立空中大學。

阮玉梅(2002)。長期照護概論。台北：華杏。

呂豐足(1997)。老人扶養機構的績效評估及其影響因素之探討。嘉義：中正大學社會福利研究所碩士論文。

呂寶靜(2001)。老人照顧：老人、家庭、正式服務。台北：五南。

宋麗玉(1999)。精神病患照顧者之探究：照顧負荷之程度與其相關因素。中華心理衛生學刊，12-1，p1-30。

吳淑瓊、莊坤洋(2001)。在地老化-台灣二十一世紀長期照護之政策方向。台灣公共衛生雜誌，20：3：192-201。

邱啟潤、呂淑宜、許玉雲、朱陳宜珍、劉蘭英(1988)。居家中風病人之主要照顧者負荷情形及相關因素之探討。護理雜誌，35-1，p69-83。

邱啟潤、許淑敏及吳瓊滿(2002)。主要照顧者負荷、壓力與因應之國內研究文獻回顧。醫護科技學刊，4-4，p273-289。

邱皓政(2001)。量化研究與統計分析：SPSS 中文視窗版資料分析範例解析。台北：五南。

高強、黃旭男與 Toshiyuki Sueyoshi 編著(2003)。管理績效評估-資料包絡分析法。台北：華泰。

高淑芳、盧孳豔、葉淑惠及劉雪娥(1999)。探討家庭功能、社會支持與社區殘病老

人照顧者負荷關係。護理研究，7-2，p172-181。

Peter M. Kettner, Robert M. Moroney, Lawrence L. Martin，高迪理譯(1999)。

服務方案之設計與管理。台北：揚智。

陳向明(1999)。社會科學質的研究。台北：五南。

陳立信(1996)。變異數分析。台北：華泰。

陳澤義(2004)。DEA 基本理論介紹(CH1~CH6)。

<http://mcu.edu.tw/~tychen/data/doctor/management-science2.htm>

陳澤義與葉彩蓮(1998)。臺灣地區銀行的總效率與技術效率--資料包絡分析之應

用。台灣銀行季刊， 49：2 p163-183。

陳淑瑤(2003)。非營利組織的顧客滿意關鍵成功因素研究-以青年志工中心為例。嘉

義：南華大學非營利事業管理研究所碩士論文。

湯麗玉、毛家舫、周照芳、陳榮基及劉秀枝(1992)。癡呆症老人照顧者的負荷及其

相關因素之探討。護理雜誌，39-3，p89-98。

徐慧娟、吳淑瓊(1998)。提供社區式家庭支持方案能否減少機構式長期照護服務之

使用意願？。中華公共衛生雜誌，17-4，p326-336。

徐亞瑛、張媚、楊玉玟及黃久美(1992)。都市型及鄉村型社區中居家殘病老人照顧

候之負荷及相關影響因素。護理雜誌，39-3，p99-106。

吳明隆(1998)。SPSS 統計應用實務。台北：松崗。

- 黃源協(2000)。社會照護－台灣與英國經驗的檢視。台北：揚智。
- 黃光國(1975)。因素分析，戴於楊國樞、文崇一、吳聰賢、李亦園編：社會及行為科學研究法。台北：東華。
- 楊培珊(2000)。女性居家照顧服務員中遭受性騷擾之經驗探討。台大社會工作學刊，2：p 97-149。
- 蔡美華(1994)。台灣地區老年人社會福利需求之綜合研究。台北：東吳大學社會工作研究所。
- 蔡宏照(1989)。老人福利政策。台北：桂冠。
- 蔡崇弘(1994)。因子分析的應用。中山醫學雜誌，5-1：p1-5。
- 劉素芬(2001)。老人居家照顧服務方案評估-紅心字會為例。南投：暨南國際大學社會政策與社會工作碩士論文。
- 劉嘉年(1996)。長期照護經濟評估。空大生活科學學報，2，269-285。
- 謝美娥(1993)。老人長期照護的相關論題。台北：桂冠。
- 謝美娥(1995)。建立台北市社區老人照顧網絡之研究-失能老人社區照顧需求之調查。台北市政府社會局委託專題報告。
- 鄒平儀(2000)。醫療社會工作服務績效之成本分析。中華醫務社會工作學刊，8，p87-56。
- 鄒平儀(1999)。醫療社會工作績效評估模式之建構。台中：東海大學社會工作博士論文。

簡春安與鄒平儀(1998)。社會工作研究法。台北：巨流。

趙善如譯(1999)。社會服務方案績效的評量：方法與技術。台北：亞太。

趙碧華與朱美珍編譯(2000)。研究方法-社會工作暨人文科學領域的運用。台北：雙葉。

鄭讚源(1995)。福利機構組織績效之分析(上)。社會福利，120：p35-34。

鄭讚源(1995)。福利機構組織績效之分析(下)。社會福利，121：p33-38。

鄭讚源(2000)。老人長期照護、安養與養護機構服務品質指標之研究。內政部委託研究計畫。

鄭讚源(2003)。非營利組織認證指標。行政院青年輔導輔員會委託研究計畫。

S. Thomas Foster 原著，戴久永譯(2001)。品質管理。台北：智勝。

嚴祥鑾主編(1996)。危險與秘密-研究倫理。台北：三民。

二、英文部分

周佳如(1998), Caregiver burden: Structural equation modeling, 護理研究, 6-5, p358-371。

American Association of Retired Persons(2001). “AARP Research in Brief: Personal Care Services: A Four State Comparison” ,
<http://www.aarp.org/research/>

Emil J. Posavac& Raymond G. Carey(1985). Program evaluation methods and case studies (fifth edition). Englewood Cliffs : Prentice Hall.

Jae-on Kim& Charles W. Mueller(1978). Introduction to Factor Analysis (What it is and How to do it), California: SAGE Publications, Inc.

James Cutt and Vic Murray(1998). Accountability and Effectiveness Evaluation in Non-Profit Organizations, Landon & New York: Taylor& Francis Group.

Pastalan, A. Leon(ed.)(1989). Aging in Place: The Role of Housing and Social Support. New York: The Haworth Press.

World Health Organization(1984). The Uses of Epidemiology in the Study of the Elderly. Report of a WHO Scientific Group on the Epidemiology of Aging, Technical Report Series 706. Geneva: World Health Organization.

附錄 1 接受服務的老人調查問卷(版本：930216)

第一部分，想請您告訴我一些有關於您個人基本狀況

1. 縣市代碼 1. 雲林縣 2. 嘉義縣 3. 台南縣
2. 機構名稱 _____.
3. 問卷編號 _____.
4. 這份問卷誰填寫？ 1. 案主本身 2. 主要照顧者 3 其它 _____
5. 案主的性別： 1. 男 2. 女 (1~4 題請訪員自行填寫)
6. 請問您的年齡：民國 (前) _____ 年 _____ 月 歲
7. 請問您目前的婚姻狀況？
 1. 未婚 2. 結婚且與配偶同住 3. 結婚但與配偶分居 4. 離婚
 5. 配偶過世 6. 與他人同住 7. 其它 _____
8. 請問您是否患有疾病？ 1. 是 2. 否
 - 8a. 疾病名稱： _____
9. 請問老人家是否具有溝通能力？ 1. 是 2. 否
 - 9c. 請問您在家裏最常用語言？
 1. 國語 2. 台語 3. 客家語 4. 原住民語 5. 其它 _____
10. 請問您的教育程度？
 1. 不識字 2. 識字但未曾就學 3. 國小 4. 國中 5. 高中 6. 高職 7. 五專
 8. 大學 9. 研究所以上 11. 其它 _____
11. 請問您的宗教信仰？
 1. 佛教 2. 道教 3. 一貫道 4. 天主教 5. 基督教 6. 摩門教
 7. 民間信仰 8. 其它 _____
12. 請問您的居住狀況？
 1. 平房 2. 透天樓房 3. 公寓有電梯 4. 公寓無電梯 5. 三合院

6. 鐵皮建築 7. 其它 _____
13. 請問您目前的主要的經濟來源？
1. 自己積蓄 2. 自己的工作收入 3. 家人 4. 親戚 5. 朋友
6. 政府津貼 7. 其它 _____
14. 請問您是否與人同住？ 1. 有 2. 無 共 ___ 人(有者續答第 14a 題)
- 14a. 請問他她(們)是您什麼人？(可複選)(上述之為未包括案主之人數)
1. 配偶 2. 未婚兒子 3. 未婚女兒 4. 已婚兒子 5. 媳婦
6. 已婚女兒 7. 女婿 8. 孫子 9. 孫女 10. 父親 11. 母親
12. 兄弟 13. 姊妹 14. 孫媳婦 15. 孫女婿 16. 看護
17. 其它親戚 18. 其它非親戚
15. 請問您什麼時候接受非中低收入失能老人居家照顧服務？
- 民國 _____ 年 _____ 月 共 月
16. 請問您補助的類別？
1. 輕度失能 (8 小時/月) 2. 中重度失能 (16 小時/月)
17. 請問您知不知可以額外購買服務時數(包括部分負擔與全額負擔)
1. 知道 2. 不知道
18. 您問您有額外自費購買服務時數？
1. 有 2. 否 (答“有”請續答 18a)
- 18a. 1. 部分負擔 _____ 小時 / 月 2. 全額負擔 _____ 小時 / 月
19. 請問您是否曾經中斷過居家服務？
1. 是 2. 否 (答“是”請續答 19a 題)
- 19a. 什麼原因讓您中斷服務呢？
1. 社會局取消補助資格 2. 搬家 3. 住院 4. 對居家服務不滿意
5. 自行取消補助資格 6. 其它 _____
20. 請問您目前為您服務的照顧服務員性別為？ 1. 男性 2. 女性

21. 請問您是否曾經更換過居家服務員(照顧服務員)?

1. 是 2. 否 (答“是”請續答 21a 與 21b 題)

21a. 請問您更換過幾位居家服務員(照顧服務員)?

1. 1 位 2. 2 位 3. 3 位 4. 4 位

21b. 請問您更換照顧服務員的原因為?

第二部分、瞭解您目前身這裏想要請您日常活動的表現，或是這些活動獲得家人多少協助；
以及評估與獨立生活最有關的事項。

一、巴氏量表(Barthel Index)

項目	分數	情況描述
進食	10	自己在合理的時間內(約十秒鐘吃一口)，可用筷子取食眼前食物，若須使用進食輔具時，會自行取用穿脫，不須協助。
	5	須別人協助取用或切好食物或穿脫進食輔具。
	0	無法自行取食
移位(包含由床上平躺到坐起，並可由床移位至輪椅)	15	可自行坐起，且由床移位至椅子或輪椅，不須協助，包括輪椅煞車及移開腳踏板，且沒有安全上的顧慮
	10	在上述移位中，須些微協助(例如：予以輕扶以保持平衡)或提醒，或有安全上的顧慮
	5	可自行坐起但須別人協助才能移位至椅子
	0	須別人協助才能坐起，或須兩人幫忙方可移位
如廁(包括穿脫衣物、擦拭、沖水)	10	可自行上下馬桶、便後清潔，不會弄髒衣褲，且沒有安全上的顧慮，倘使用便盆，可自行取放並清洗乾淨
	5	在上述如廁過程中須協助保持平衡，整理衣物或使用衛生紙。
	0	須別人協助才能完成如廁過程
洗澡	5	可自行完成盆浴或淋浴
	0	須別人協助才能完成盆浴或淋浴

項目	分數	情況描述
平地走動	15	使用或不使用輔具(包括穿支架義肢或無輪子之助行器)皆可獨立行走 50 公尺以上
	10	需要稍微扶持或口頭教導方向可行走 50 公尺以上
	5	雖無法行走，但可獨立操作輪椅或電動輪椅(包含轉彎、進門及接近桌子、床沿)並可推 50 公尺以上
	0	需要別人幫忙
上下樓梯	10	可自行上下樓梯(可抓扶手或用拐杖)
	5	需要稍微扶持或口頭指導
	0	無法上下樓梯
穿脫衣褲鞋襪	10	可自行穿脫衣褲鞋襪，必要時使用輔具
	5	在別人幫忙下，可自行完成一半以上動作
	0	需要別人完全幫忙
大便控制	10	不會失禁，必要時會自行使用塞劑
	5	偶而會失禁(每週不超過一次)，使用塞劑時需要別人幫忙
	0	需要別人幫忙處理大便事宜
小便控制	10	日夜皆不會尿失禁，必要時會自行使用並清理尿布尿套
	5	偶而會失禁(每週不超過一次)，使用尿布尿套時需要別人幫忙
	0	需要別人幫忙處理小便事宜

22. 得分： _____

第三部分、瞭解您接受居家服務使用狀況及對服務項目的滿意程度

居家照顧的服務項目	務過是 ？這否 項曾 服接 受		非 常 滿 意	滿 意	不 滿 意	非 常 不 滿 意
	是 1	否 2	4	3	2	1
家事服務方面						
(24) 協助洗(煮)菜、煮飯	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(25) 協助餐後洗碗，整理廚房	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(26) 協助打掃老人活動區域或房間	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(27) 協助清洗衣服	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(28) 代辦雜事，如寄信、繳水電、電話費	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(29) 協助採購生活用品	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
個人身體清潔						
(30) 協助擦背、洗澡	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(31) 協助清潔口腔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(32) 處理排泄物(嘔吐物)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(33) 修剪指甲	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
醫療服務方面						
(34) 陪同就醫(複診)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(35) 協助領取處方箋(藥)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(36) 簡易護理(塗抹藥膏、量血壓、量血糖等)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(37) 協助進行簡易復健工作(按摩、拍背)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(38) 協助進食(餵食或灌食)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
休閒服務						
(39) 陪同戶外散步	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(40) 陪同參與休閒活動	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(41) 陪同至鄰居或親友拜訪	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(42) 陪同參與團體性活動(宗教性、社區性)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
心理支持服務方面						
(43) 陪同聊天	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(44) 舒解煩躁鬱悶的情緒	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(45) 傾聽抱怨與生活瑣事	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第四部分、瞭解您接受居家服務之後日常生活的改善情況

自從照顧服務者開始來服務以後，對我的生活改善	非常同意	同意	不同意	非常不同意
	4	3	2	1
(46) 家裏的環境比以前乾淨很多	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(47) 減輕處理家務的負擔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(48) 請照顧服務員幫我聯絡事情	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(49) 放鬆心情不用擔心生活鎖事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(50) 處理污穢物(排泄物、嘔吐物等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(51) 提供擦澡或洗澡，使身體保持乾淨	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(52) 提供簡單的身體按摩或復健	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(53) 準時的服用藥物、塗藥膏(水)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(54) 能夠獲得患處或傷口的處理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(55) 由照顧服務員，陪同外出看醫生	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(56) 知道自己的血壓、血糖的情況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(57) 能夠與家人、鄰居及朋友見面聊天	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(58) 可以參加社區所舉辦的活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(59) 要外出時，照顧服務員幫我協助我搭乘交通工具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(60) 由照顧服務員陪著，我可以外出散步	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(61) 感覺心情比以前快樂許多	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(62) 不會感到孤獨寂寞	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(63) 有人陪我說話談天	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(64) 覺得自己生氣抱怨的時間變少了	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(65) 知道有一些老人的活動可以參加	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(66) 知道過去我不知道的老人福利	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(67) 瞭解社會上發生了什麼重大事情	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第五部分、瞭解您對於照顧服務員的服務滿意度

您對於照顧服務者的服務滿意程度，您認為照顧服務員：	非常同意	同意	不同意	非常不同意
	4	3	2	1
(68) 她/他來家裏的時候，穿著整齊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(69) 她每次都準時來家裏服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(70) 她來家裏服務時，做家事都很認真	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(71) 她和我講話的時候態度都很有禮貌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(72) 她來家裏服務時間符合規定時數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(73) 陪我散步或推輪椅時，她會配合我的速度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(74) 我有話要跟她時，他會耐會聽我說	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(75) 她聽不懂我說的話的時候，會再詢問我一遍、二遍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(76) 我會擔心她來家裏服務，金錢上的安全	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(77) 照顧服務員會與老人或案家，主動對於服務項目進行溝通	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(78) 她說話都很誠實，值得我信任	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(79) 她在做工作時粗魯，我覺得很危險	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(80) 如果我變更服務時間，她會配合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(81) 如果我有問題，她會細詳的回答我	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(82) 她的服務很專業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(83) 她來幫我服務時，會考量您是一位老人不便的地方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(84) 我有馬上要做的事情，她會先幫我處理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(85) 我對服務不滿意時，她會立即改進	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(86) 她會主動與我問好	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(87) 照顧服務員會配合案家的照顧方式，提供服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(88) 總而言之，她來我家裡服務，我覺得滿意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第六部分、瞭解您對於額外購買服務的意願

瞭解您對於居家服務的所抱持態度	非常不同意	同意	不同意	非常不同意
(89) 我願意繼續接受目前的居家照顧服務				
(90) 我覺得目前政府居家照顧補助時數是足夠				
(91) 政府應該提供失能老人全額免費的居家服務				
(92) 我會自行購買服務				
(93) 我認為付錢購買服務，是一種損失				
(94) 我會支持額外購買服務時數				
(95) 我覺得這是政府對老人福利，不使用就浪費掉了				

(96)影響我額外購買服務的意願 (可複選)	
(1) 專業技術	(2) 服務人員要有耐心
(3) 服務態度	(4) 經濟狀況許可之下
(5) 能夠配合我的日常習慣	(6) 有契約保障
(7) 懂得了解老人家的不便	(8) 隱私的保密
(9) 提供更多樣的服務	(10) 安全上的顧慮
(11) 當我需要服務時，即時到家服務	(12) 家人的支持
(13) 服務的費用	(14) 其他 _____

附錄 2 主要照顧者調查問卷(版本：930216)

第一部分、主要照顧者的基本資料

首先，想請您告訴我們一些有關於您個人的基本狀況

1. 縣市代碼 1. 雲林縣 2. 嘉義縣 3. 台南縣
2. 機構名稱 _____.
3. 問卷編號 _____.
4. 主要照顧者的性別： 1. 男 2. 女 (1~4 題由訪員自行填寫)
5. 請問您的年齡： 民國(前) _____ 年 _____ 月 歲
6. 請問您目前的婚姻狀況是？
 1. 未婚 2. 結婚且與配偶同住 3. 結婚但與配偶分居 4. 離婚或分居
 5. 配偶去世 6. 與他人同住 7. 其它 _____
7. 請問您的教育程度？
 1. 不識字 2. 識字但未曾就學 3. 國小 4. 國中 5. 高中 6. 高職
 7. 五專 8. 大學 9. 研究所以上 10. 其它 _____
8. 請問您的宗教信仰？
 1. 佛教 2. 道教 3. 一貫道 4. 天主教 5. 基督教 6. 摩門教
 7. 民間信仰 8. 其它 _____
9. 請問您目前的就業狀況： 1. 無 2. 有，全職工作 3. 有，兼職工作
10. 請問您與老人的關係是
 1. 配偶 2. 未婚兒子 3. 未婚女兒 4. 已婚兒子 5. 媳婦 6. 已
婚女兒 7. 女婿 8. 孫子 9. 孫女 10. 父親 11. 母親 12. 兄弟
 13. 姊妹 14. 孫媳婦 15. 孫女婿 16. 看護 17. 其它親戚 18.
其它非親戚
11. 請問您是否獨自一人照顧老人？ 1. 是 2. 否 (答“否”請續答 9a)
 - 11a. 還有哪些人與您一同照顧老人？(可複選)

1. 配偶 2. 未婚兒子 3. 未婚女兒 4. 已婚兒子 5. 媳婦 6. 已婚女兒 7. 女婿 8. 孫子 9. 孫女 10. 父親 11. 母親 12. 兄弟 13. 姊妹 14. 孫媳婦 15. 孫女婿 16. 看護 17. 其它親戚 18. 其它非親戚

12. 請問您是否與照顧的老人同住？ 1. 有 2. 否 （答“否”者續答12a）

12a. 為什麼沒有住在一起？ _____

第二部分、瞭解主要照顧者壓力感受程度

主要照顧者照顧壓力的感受程度	感受到重度的壓	感受到中度的壓	感受到輕度的壓	未感受到壓力
	4	3	2	1
老人(接受照顧者)的身體狀況				
13. 對她/他疾病的疼痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 對她/他無法正常活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 對她/他情緒起伏不定或是易怒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 對她/他容貌的改變	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
個人(照顧者)層面的情況				
17. 對自己體力負擔很重	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 影響自己的原本的工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 對自己經濟收入	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 對自己情緒低落	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 對自己睡眠時間不足或受到干擾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

主要照顧者照顧壓力的感受程度	感受到重度的壓	感受到中度的壓	感受到輕度的壓	未感受到壓力
	4	3	2	1
22. 對自己原定計劃的事情，常無法實行	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. 對自己沒有照顧能力的不足	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. 對自己將永無止息的照顧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
人際 / 環境層面				
25. 對於來自別人所投射異樣眼光	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. 無法獲得來自於政府或社區的支持	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. 對自己會逐漸脫離社會	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. 家人之間的關係惡化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. 對自己的人際關係愈來愈壞	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. 家人無法提供協助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. 對自己無法兼顧照顧家人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. 家庭活動及計劃受阻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第三部分、照顧服務對主要照顧者負擔的改善情況

自從照顧服務者開始來服務以後，讓我可以	非常同意	同意	不同意	非常不同意
	4	3	2	1
33. 照顧服務員分擔了照顧老人的工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. 增加了自己休息的時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. 能按照自己的所原定計劃	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. 增加與家人相處的時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. 從事發展個人興趣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. 有機會外出認識更多朋友	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. 花更多的時間在照顧家人身上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. 有人願意聽我抱怨	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. 減輕經濟負擔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. 獲得老人福利相關的訊息	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. 整理而言，居家服務可以改善您照顧負擔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

附錄 3 照顧服務員調查問卷

第一部分、照顧服務員的基本資料

照顧服務員您好，首先請問您的基本資料：

1. 縣市代碼 1. 雲林縣 2. 嘉義縣 3. 台南縣

2. 機構名稱 _____.

3. 問卷編號 _____ .

4. 請問您性別？ 1. 男 2. 女

5. 請問您的年齡？ 歲

6. 請問您的宗教信仰？
 1. 佛教 2. 道教 3. 一貫道 4. 天主教 5. 基督教 6. 摩門教

 7. 民間信仰 8. 其它 _____

7. 請問您的教育程度？
 1. 不識字 2. 識字但未曾就學 3. 國小 4. 國中 5. 高中 6. 高職

 7. 五專 8. 大學 9. 研究所以上 10. 其它 _____

8. 請問您目前的婚姻狀況？
 1. 未婚 2. 結婚且與配偶同住 3. 結婚但與配偶分居 4. 離婚

 5. 配偶過世(鰥寡) 6. 與他人同住 7. 其它 _____

9. 請問您目前有幾個小孩？ _____ 位 ；其中未滿十五歲以下有 _____ 位

第二部分、瞭解您從事居家服務的工作情況

10. 請問您從何時開始投入居家服務這項工作？ 民國 _____ 年 _____ 月

11. 請問您目前從事「居家服務」投入程度？

1. 專職(以照顧服務為主要工作，且無其它副業者) 2. 兼職

12. 請問您目前投入居家服務的類型？

1. 僅從事中低收入居家服務
2. 僅從事非中低收入居家服務
3. 以上兩者都有提供服務

13. 請問您目前所服務「居家服務」服務對象？

1. 六十五歲以上失能老人 2. 身心障礙者 3. 以上兩者都有提供服務

14. 請問您服務時的主要交通工具為？

1. 摩托車 2. 汽車 3. 公車 4. 腳踏車 5. 其它 _____

15. 請問您投入居家服務之前的工作情況？

1. 有，全職工作 2. 有，兼職工作 3. 失業在家 4. 原本就沒有工作

(答 1, 2, 3 項者，請續答 15a 及 15b)

15a 請問您之前的工作收入每個月大約是多少錢？

1. 不足 5,000	2. 5,001~ 10,000	3. 10,001 ~ 15,000
4. 15,001~20,000	5. 20,001~25,000	6. 25,001 ~ 30,000

7. 30,001~35,000	8. 35,001~40,000	9. 40,001 以上
------------------	------------------	--------------

15b 請問您之前的工作是在做什麼？(請簡單的描述)

16. 請問您從事居家服務的原因是？(可以複選)

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1. 為了生活，賺錢養家 | 8. 追求自我肯定與成長 |
| 2. 曾有過看護或照顧老人經驗 | 9. 為人群服務，是一件快樂的事 |
| 3. 一方面工作，又可以照顧家庭 | 10. 工作時間具有彈性 |
| 4. 為了認識許多新朋友 | 11. 居家服務是一個好的工作 |
| 5. 對於先前的工作不滿意，想換工作 | 12. 失業，想再投入工作 |
| 6. 為了回饋社會，照顧弱勢族群 | 13. 其它 _____ |
| 7. 學習照顧知識與技巧 | |

第四部分、居家服務員的工作滿意度

下列問題，請您就實際的情況回答，圈選「非常滿意」、「滿意」、「不滿意」及「非常不滿意」：

請問您對於目前從事居家服務工作	非常滿意	滿意	不滿意	非常不滿意
	4	3	2	1
(22) 對於居家服務工作，得到的薪水				
(23) 對於居家服務，每小時的薪資				
(24) 對居家服務員的工作福利				
(25) 對於機構分配的服務類別(補助輕度、中重度)				
(26) 我對於機構分配的服務區域(地點)				
(27) 我對於機構分配的工作量				
(28) 我對於機構提供足夠的器材設備				
(29) 機構定期舉辦有關居家服務工作的訓練				
(30) 機構訓練內容				
(31) 我會將在職訓練的內容，運用在實際的服務上				
(32) 機構辦的訓練，符合我服務上的需要				

請問您對下列問題的同意程度	非常同意	同意	不同意	非常不同意
	4	3	2	1
(33) 我繼續做居家服務的工作				
(34) 我會因為做居家服務，造成家人之間的衝突				
(35) 鄰居或親戚知道，我在做居家服務工作				
(36) 外去服務時，我擔心交通的安全				
(37) 我會花費很多時間在搭乘交通工具				
(38) 到老人的家中的時候，我會擔心自己的安全				
(39) 我會擔心服務對象會對我有言語上的恐嚇				
(40) 機構的督導會定期舉行個案討論				
(41) 機構的督導會樂意提供您諮詢的服務				
(42) 機構會傾聽您對於工作上的不滿				
(43) 當您工作受挫，機構會支持、鼓勵您				
(44) 照顧服務員之間會彼此分享工作經驗				
(45) 照顧服務員間在工作上會相互支援				
(46) 我有做到對服務對象隱私的保密				
(47) 我對於機構(協會)所設定的要求標準				
(48) 我覺得居家服務是一個穩定的工作				
(49) 我覺得居家服務未來會發展的更好				
(50) 總之，我對居家服務工作感到滿意				

附錄 4 機構深入訪談大綱

壹、機構承接非中低失能老人居家服務方案的背景脈絡

- 一、請問機構目前正在推展的業務有哪些？
- 二、機構目前總員工人數多少？
- 三、貴單位何時開始承接，內政部「照顧服務產業」中「補助非中低收入失能老人使用居家服務方案」？
- 四、當初是什麼原因或動機，使貴單位想要承接該項非中低老人居家業務？
- 五、貴單位在承接「非中低老人居家業務」之前，是否從事「老人相關」、「身心障礙者」或「照顧服務」相關的業務？

貳、受委託之非營利組織內部環境

- 一、就非中低方案而言，承辦人數是兼職或專職，人數各是多少？該承辦人員是否僅負責該方案？
- 二、貴單位有設立獨立部門(組別、工作小組等)，來負責這項業務？
- 三、貴單位曾經運用什麼方法來推廣這個方案？是否遇而困難？

參、受委託之非營利組織對於方案定位與發展

- 一、貴單位認為「非中低收入這類型的人口群」意義與重要性為何？
- 二、該方案的特色之一是推廣使用者付費的觀念，貴單位認為使用者付費是否為老人或其照顧者所接受？其理由或原因？
- 三、貴單位給予照顧服務員的時薪為何？
- 四、貴單位與照顧服務員的關係？
- 五、貴單位對照顧服務員的福利？
- 六、貴單位對照顧服務員是否參加勞保與健保？
- 七、貴單位對照顧服務員是否設定變動報酬？(績效獎金之類)
- 八、貴單位照顧服務員的督導與管理方式？

肆、機構對方案未來的發展

- 一、貴單位對於「非中低老人」方案的未來發展性為何？
- 二、貴單位當政府不再持續辦理非中低老人居家服務，機構應該對策？
- 三、貴單位是否想要開拓自己「完全自費型」居家服務市場？
- 四、貴單位辦理「非中低老人居家服務方案」之今，所面臨的困難為何？

附錄 5 老人與主要照顧者問卷調查同意書

南華大學 非營利事業管理研究所

碩士論文 (接受服務老人
及主要照顧者)

問卷調查 同意書

本研究為探討「補助非中低收入失能老人使用居家照顧服務計畫」之方案績效，屬碩士論文撰寫之學術用途，非政府或其它機構委託所進行之任何形式之機構評鑑與個案調查。本研究問卷項目包括：

- (1) 「接受補助非中低收入使用居家照顧服務之六十五歲以上老人」：基本資料、巴氏量表、工具性日常生活量表、個案社會功能、居家環境、服務使用及服務品質與滿意度。
- (2) 上述案主之「主要照顧者」：基本資料、照顧者之壓力負荷、服務品質及滿意度。

本人謹遵下列各項規定：

- 一、本研究過程與結果，嚴謹遵守研究倫理與保密原則。
- 二、本研究涉及案主與主要照顧者，相關問卷內容均採用匿名問卷；同時對於相關個人資料會於問卷完成後予以銷毀。
- 三、本研究所得之相關數據為僅做為學術探討之用。
- 四、本研究之結果僅用於碩士論文撰寫與學術發表之用。

本人 先生
女士 同意接受南華大學非營利事業管理研究所，碩士二年級研究生黃瑞杉 撰寫碩士論文，題目「非中低收入失能老人居家照顧服務方案績效評估之研究」，進行相關問卷調查。

簽章

代理人或主要照顧者

代簽

附錄 6 照顧服務員問卷調查同意書

南華大學 非營利事業管理研究所

碩士論文

照顧服務員 問卷調查 同意書

本研究為探討「補助非中低收入失能老人使用居家照顧服務計畫」之方案績效，屬碩士論文撰寫之學術用途，非政府或其它機構委託所進行之任何形式之機構評鑑與個案調查。本研究問卷項目包括：

「照顧服務員」：基本資料、服務提供情形、照顧服務工作滿意度。

本人謹遵下列各項規定：

- 一、本研究過程與結果，嚴謹遵守研究倫理與保密原則。
- 二、本研究涉及照顧服務員，相關問卷內容均採用匿名問卷；同時對於相關個人資料會於問卷完成後予以銷毀。
- 三、本研究所得之相關數據為僅做為學術探討之用。
- 四、本研究之結果僅用於碩士論文撰寫與學術發表之用。

本人 先生
女士 同意接受南華大學非營利事業管理研究所，碩士二年級研究生黃瑞杉 撰寫碩士論文，題目「非中低收入失能老人居家照顧服務方案績效評估之研究」，進行相關問卷調查。

簽章

代簽

附錄 7 失能程度與照顧服項目次數 Scheffe 法事後比較

Scheffe 法

依變數	(I) 老人失能程度	(J) 老人失能程度	平均差異 (I-J)	標準誤	顯著性	95% 信賴區間	
						下界	上界
關懷問安服務項目	重度失能	中度失能	-.7284*	.1782	.001	-1.2312	-.2256
		輕度失能	-.7317*	.1698	.000	-1.2108	-.2527
		正常老人	-.4055	.2774	.546	-1.1883	.3772
	中度失能	重度失能	.7284*	.1782	.001	.2256	1.2312
		輕度失能	-3.3333E-03	.1795	1.000	-.5099	.5032
		正常老人	.3229	.2834	.730	-.4770	1.1227
	輕度失能	重度失能	.7317*	.1698	.000	.2527	1.2108
		中度失能	3.3333E-03	.1795	1.000	-.5032	.5099
		正常老人	.3262	.2782	.712	-.4589	1.1113
	正常老人	重度失能	.4055	.2774	.546	-.3772	1.1883
		中度失能	-.3229	.2834	.730	-1.1227	.4770
		輕度失能	-.3262	.2782	.712	-1.1113	.4589
身體照顧服務項目	重度失能	中度失能	1.0581*	.2200	.000	.4374	1.6788
		輕度失能	1.7581*	.2096	.000	1.1667	2.3494
		正常老人	1.9724*	.3424	.000	1.0061	2.9386
	中度失能	重度失能	-1.0581*	.2200	.000	-1.6788	-.4374
		輕度失能	.7000*	.2216	.021	7.471E-02	1.3253
		正常老人	.9143	.3499	.081	-7.310E-02	1.9017
	輕度失能	重度失能	-1.7581*	.2096	.000	-2.3494	-.1667
		中度失能	-.7000*	.2216	.021	-1.3253	-7.471E-02
		正常老人	.2143	.3435	.942	-.7549	1.1835
	正常老人	重度失能	-1.9724*	.3424	.000	-2.9386	-.10061
		中度失能	-.9143	.3499	.081	-1.9017	7.310E-02
		輕度失能	-.2143	.3435	.942	-1.1835	.7549
家事服務項目	重度失能	中度失能	-.3877	.2679	.554	-1.1438	.3683
		輕度失能	1.559E-02	.2553	1.000	-.7047	.7359
		正常老人	3.226E-02	.4171	1.000	-1.1447	1.2092
	中度失能	重度失能	.3877	.2679	.554	-.3683	1.1438
		輕度失能	.4033	.2699	.527	-.3583	1.1650
		正常老人	.4200	.4262	.808	-.7827	1.6227
	輕度失能	重度失能	-1.5591E-02	.2553	1.000	-.7359	.7047
		中度失能	-.4033	.2699	.527	-1.1650	.3583
		正常老人	1.667E-02	.4184	1.000	-1.1639	1.1972
	正常老人	重度失能	-3.2258E-02	.4171	1.000	-1.2092	1.1447
		中度失能	-.4200	.4262	.808	-1.6227	.7827
		輕度失能	-1.6667E-02	.4184	1.000	-1.1972	1.1639
護理服務項目	重度失能	中度失能	1.161E-02	.1860	1.000	-.5134	.5366
		輕度失能	.2016	.1773	.731	-.2986	.7018
		正常老人	.5230	.2896	.356	-.2942	1.3403
	中度失能	重度失能	-1.1613E-02	.1860	1.000	-.5366	.5134
		輕度失能	.1900	.1874	.795	-.3389	.7189
		正常老人	.5114	.2960	.396	-.3237	1.3466
	輕度失能	重度失能	-.2016	.1773	.731	-.7018	.2986
		中度失能	-.1900	.1874	.795	-.7189	.3389
		正常老人	.3214	.2905	.747	-.4983	1.1412
	正常老人	重度失能	-.5230	.2896	.356	-1.3403	.2942
		中度失能	-.5114	.2960	.396	-1.3466	.3237
		輕度失能	-.3214	.2905	.747	-1.1412	.4983
室外活動服務項目	重度失能	中度失能	-.3516	.1678	.226	-.8252	.1219
		輕度失能	-3.4946E-02	.1599	.997	-.4861	.4162
		正常老人	.1198	.2612	.976	-.6174	.8570
	中度失能	重度失能	.3516	.1678	.226	-.1219	.8252
		輕度失能	.3167	.1691	.323	-.1604	.7937
		正常老人	.4714	.2670	.376	-.2819	1.2247
	輕度失能	重度失能	3.495E-02	.1599	.997	-.4162	.4861
		中度失能	-.3167	.1691	.323	-.7937	.1604
		正常老人	.1548	.2620	.950	-.5847	.8942
	正常老人	重度失能	-.1198	.2612	.976	-.8570	.6174
		中度失能	-.4714	.2670	.376	-1.2247	.2819
		輕度失能	-.1548	.2620	.950	-.8942	.5842

*. 在 .05 水準上的平均差異很顯著。

資

料來源：本研究自行整理

附錄8 老人生活改善項目與老人失能程度事後比較

Scheffe 法

依變數	(I) 老人失能程度	(J) 老人失能程度	平均差異 (I-J)	標準誤	顯著性	95% 信賴區間	
						下界	上界
心理精神生活方面	重度失能	中度失能	-.2325	.1198	.291	-.5705	.1054
		輕度失能	-.2692	.1141	.139	-.5912	5.279E-02
		正常老人	-.1791	.1864	.820	-.7052	.3471
	中度失能	重度失能	.2325	.1198	.291	-.1054	.5705
		輕度失能	-3.6667E-02	.1207	.993	-.3771	.3038
		正常老人	5.347E-02	.1905	.994	-.4842	.5911
	輕度失能	重度失能	.2692	.1141	.139	-5.279E-02	.5912
		中度失能	3.667E-02	.1207	.993	-.3038	.3771
		正常老人	9.014E-02	.1870	.972	-.4376	.6179
	正常老人	重度失能	.1791	.1864	.820	-.3471	.7052
		中度失能	-5.3469E-02	.1905	.994	-.5911	.4842
		輕度失能	-9.0136E-02	.1870	.972	-.6179	.4376
生理健康方面	重度失能	中度失能	.4920*	.1210	.001	.1506	.8335
		輕度失能	1.0729*	.1153	.000	.7474	1.3984
		正常老人	1.4842*	.1880	.000	.9537	2.0147
	中度失能	重度失能	-.4920*	.1210	.001	-.8335	-.1506
		輕度失能	.5808*	.1215	.000	.2381	.9236
		正常老人	.9921*	.1918	.000	.4509	1.5334
	輕度失能	重度失能	-1.0729*	.1153	.000	-1.3984	-.7474
		中度失能	-.5808*	.1215	.000	-.9236	-.2381
		正常老人	.4113	.1883	.193	-.1200	.9426
	正常老人	重度失能	-1.4842*	.1880	.000	-2.0147	-.9537
		中度失能	-.9921*	.1918	.000	-1.5334	-.4509
		輕度失能	-.4113	.1883	.193	-.9426	.1200
生活獨立方面	重度失能	中度失能	-.2622	.1147	.160	-.5858	6.137E-02
		輕度失能	5.581E-02	.1092	.967	-.2525	.3641
		正常老人	.1687	.1785	.827	-.3350	.6724
	中度失能	重度失能	.2622	.1147	.160	-6.137E-02	.5858
		輕度失能	.3180	.1155	.059	-7.960E-03	.6440
		正常老人	.4309	.1824	.138	-8.386E-02	.9456
	輕度失能	重度失能	-5.5806E-02	.1092	.967	-.3641	.2525
		中度失能	-.3180	.1155	.059	-.6440	7.960E-03
		正常老人	.1129	.1790	.941	-.3924	.6181
	正常老人	重度失能	-.1687	.1785	.827	-.6724	.3350
		中度失能	-.4309	.1824	.138	-.9456	8.386E-02
		輕度失能	-.1129	.1790	.941	-.6181	.3924
社會參與方面	重度失能	中度失能	-.3887*	.1093	.007	-.6972	-8.021E-02
		輕度失能	-.3220*	.1042	.025	-.6160	-2.812E-02
		正常老人	1.843E-02	.1702	1.000	-.4618	.4987
	中度失能	重度失能	.3887*	.1093	.007	8.021E-02	.6972
		輕度失能	6.667E-02	.1101	.947	-.2441	.3775
		正常老人	.4071	.1739	.144	-8.362E-02	.8979
	輕度失能	重度失能	.3220*	.1042	.025	2.812E-02	.6160
		中度失能	-6.6667E-02	.1101	.947	-.3775	.2441
		正常老人	.3405	.1707	.267	-.1413	.8222
	正常老人	重度失能	-1.8433E-02	.1702	1.000	-.4987	.4618
		中度失能	-.4071	.1739	.144	-.8979	8.362E-02
		輕度失能	-.3405	.1707	.267	-.8222	.1413
知識資訊方面	重度失能	中度失能	.1041	9.377E-02	.746	-.1605	.3687
		輕度失能	3.297E-02	8.934E-02	.987	-.2191	.2851
		正常老人	-1.3057E-02	.1460	1.000	-.4250	.3989
	中度失能	重度失能	-.1041	9.377E-02	.746	-.3687	.1605
		輕度失能	-7.1111E-02	9.447E-02	.904	-.3377	.1955
		正常老人	-.1171	.1492	.892	-.5381	.3038
	輕度失能	重度失能	-3.2975E-02	8.934E-02	.987	-.2851	.2191
		中度失能	7.111E-02	9.447E-02	.904	-.1955	.3377
		正常老人	-4.6032E-02	.1464	.992	-.4592	.3672
	正常老人	重度失能	1.306E-02	.1460	1.000	-.3989	.4250
		中度失能	.1171	.1492	.892	-.3038	.5381
		輕度失能	4.603E-02	.1464	.992	-.3672	.4592

*. 在 .05 水準上的平均差異很顯著。

資料來源：本研究自行整理

附錄9 照顧者照顧負荷減輕項目與老人失能程度事後比較

多重比較

Scheffe 法

依變數	(I) 老人失能程度	(J) 老人失能程度	平均差異 (I-J)	標準誤	顯著性	90% 信賴區間	
						下界	上界
家庭喘息	重度失能	中度失能	-.4361*	.1610	.068	-.8437	-2.854E-02
		輕度失能	-.3304	.1707	.296	-.7625	.1018
		正常老人	.5446	.3510	.495	-.3442	1.4335
	中度失能	重度失能	.4361*	.1610	.068	2.854E-02	.8437
		輕度失能	.1058	.1965	.962	-.3918	.6033
		正常老人	.9808*	.3643	.071	5.832E-02	1.9032
	輕度失能	重度失能	.3304	.1707	.296	-.1018	.7625
		中度失能	-.1058	.1965	.962	-.6033	.3918
		正常老人	.8750	.3687	.138	-5.856E-02	1.8086
	正常老人	重度失能	-.5446	.3510	.495	-1.4335	.3442
		中度失能	-.9808*	.3643	.071	-1.9032	-5.832E-02
		輕度失能	-.8750	.3687	.138	-1.8086	5.856E-02
照顧者工作分擔	重度失能	中度失能	.2372	.1147	.240	-5.326E-02	.5276
		輕度失能	9.848E-02	.1216	.883	-.2095	.4064
		正常老人	-.1667	.2502	.931	-.8001	.4667
	中度失能	重度失能	-.2372	.1147	.240	-.5276	5.326E-02
		輕度失能	-.1387	.1400	.806	-.4932	.2158
		正常老人	-.4038	.2596	.493	-1.0612	.2535
	輕度失能	重度失能	-9.8485E-02	.1216	.883	-.4064	.2095
		中度失能	.1387	.1400	.806	-.2158	.4932
		正常老人	-.2652	.2627	.797	-.9304	.4001
	正常老人	重度失能	.1667	.2502	.931	-.4667	.8001
		中度失能	.4038	.2596	.493	-.2535	1.0612
		輕度失能	.2652	.2627	.797	-.4001	.9304
社交發展	重度失能	中度失能	-.2287	.1687	.608	-.6558	.1984
		輕度失能	-.1745	.1789	.813	-.6274	.2784
		正常老人	.5982	.3679	.453	-.3333	1.5297
	中度失能	重度失能	.2287	.1687	.608	-.1984	.6558
		輕度失能	5.420E-02	.2059	.995	-.4672	.5756
		正常老人	.8269	.3818	.203	-.1397	1.7936
	輕度失能	重度失能	.1745	.1789	.813	-.2784	.6274
		中度失能	-5.4196E-02	.2059	.995	-.5756	.4672
		正常老人	.7727	.3864	.268	-.2056	1.7510
	正常老人	重度失能	-.5982	.3679	.453	-1.5297	.3333
		中度失能	-.8269	.3818	.203	-1.7936	.1397
		輕度失能	-.7727	.3864	.268	-1.7510	.2056

*. 在 .1 水準上的平均差異很顯著。

資料來源：本研究自行整理

南華大學非營利事業管理研究所 函

機關地址：嘉義縣大林鎮中坑里中坑32號

聯絡電話：05-2721001 轉 2031

0933016045

受文者：嘉義縣社會局

速別：最速件

密等及解密條件：

發文日期：中華民國九十二年十二月二十九日

發文字號：南華非管字第0921229003號

主旨：懇請貴局協助本所研究生黃瑞杉碩士論文之研究及提供相關資料。

說明：一、貴局九十二年度所推行「非中低收入失能老人補助使用居家服務計畫」，對於此計畫之委託委機構服務績效，引發學生

撰寫碩士論文之興趣。學生黃瑞杉之碩士論文暫定為：「非中低收入失能老人居家照顧服務方案績效評估之研究」相關

資料如附件(一)。貴局之協助對研究之進行十分重要，衷心期待能得到貴局之協助，以利研究之進行。

二、學生論文所需協助有三：

(一)、請貴局惠于九十二年一月至十二月之「非中低收入失能老人補助使用居家服務計畫」之財務務資料，如：服務時數、服務費等方案核銷費用。

(二)、懇請相關工作人員撥冗接受學生深度訪談。

- (三)、懇請同意以問卷調查形式，訪問接受該方案服務案之案主、其主要照顧者與提供服務之居家服務員。
- 三、本研究調查預定之執行期間，民國九十三年二月十五至民國九十三年四月十五，共計二個月。
- 四、本研究所得之資料當遵守研究倫理之保密原則，僅限用於研究論文分析與學術發表之用。
- 五、為感謝貴局對教學研究之支持，研究完成後，當提供研究成果之書面報告敬贈貴局。

正本：嘉義縣社會局

副本：

所長

王振軒

附錄 11 雲林縣社會局公文

南華大學非營利事業管理研究所 函

裝 訂 線

機關地址：嘉義縣大林鎮中坑里中坑 32 號

聯絡電話：05-2721001 轉 2031

0933016045

受文者：雲林縣社會局

速別：最速件

密等及解密條件：

發文日期：中華民國九十二年十二月二十九日

發文字號：南華非管字第 0921229002 號

主旨：懇請貴局協助本所研究生黃瑞杉碩士論文之研究及提供相關資料。

說明：一、貴局九十二年度所推行「非中低收入失能老人補助使用居家服務計畫」，對於此計畫之委託委機構服務績效，引發學生

撰寫碩士論文之興趣。學生黃瑞杉之碩士論文暫定為：「非中低收入失能老人居家照顧服務方案績效評估之研究」相關

資料如附件(一)。貴局之協助對研究之進行十分重要，衷心期待能得到貴局之協助，以利研究之進行。

二、學生論文所需協助有三：

- (一)、請貴局惠予九十二年一月至十二月之「非中低收入失能老人補助使用居家服務計畫」之財務務資料，如：服務時數、服務費等方案核銷費用。
- (二)、懇請相關工作人員撥冗接受學生深度訪談。

- (三)、懇請同意以問卷調查形式，訪問接受該方案服務案之案主，其主要照顧者與提供服務之居家服務員。
- 三、本研究調查預定之執行期間，民國九十三年二月十五至民國九十三年四月十五，共計二個月。
- 四、本研究所得之資料當遵守研究倫理之保密原則，僅限用於研究論文分析與學術發表之用。
- 五、為感謝貴局對教學研究之支持，研究完成後，當提供研究成果之書面報告敬贈貴局。

正本：雲林縣社會局

副本：

所長

王振軒

附錄 12 台南縣社會局公文

南華大學非營利事業管理研究所 函

裝 訂 線

機關地址：嘉義縣大林鎮中坑里中坑 32 號

聯絡電話：05-2721001 轉 2031

0933016045

受文者：台南縣社會局

速別：最速件

密等及解密條件：

發文日期：中華民國九十二年十二月二十九日

發文字號：南華非管字第 0921229001 號

主旨：懇請 貴局協助本所研究生黃瑞杉碩士論文之研究及提供相關資料。

說明：一、貴局九十二年度所推行「非中低收入失能老人補助使用居家服務計畫」，對於此計畫之委託委機構服務績效，引發學生

撰寫碩士論文之興趣。學生黃瑞杉之碩士論文暫定為：「非中低收入失能老人居家照顧服務方案績效評估之研究」相關

資料如附件(一)。貴局之協助對研究之進行十分重要，衷心期待能得到貴局之協助，以利研究之進行。

二、學生論文所需協助有三：

(一)、請貴局惠予九十二年一月至十二月之「非中低收入失能老人補助使用居家服務計畫」之財務務資料，如：服務時

數、服務費等方案核銷費用。

(二)、懇請相關工作人員撥冗接受學生深度訪談。

(三)、懇請同意以問卷調查形式，訪問接受該方案服務案之案主，其主要照顧者與提供服務之居家服務員。

三、本研究調查預定之執行期間，民國九十三年二月十五至民國九十三年四月十五，共計二個月。

四、本研究所得之資料當遵守研究倫理之保密原則，僅限用於研究論文分析與學術發表之用。

五、為感謝貴局對教學研究之支持，研究完成後，當提供研究成果之書面報告敬贈貴局。

正本：台南縣社會局

副本：

所長

王振軒

南華大學非營利事業管理研究所 函

裝 訂 線

機關地址：嘉義縣大林鎮中坑里中坑 32 號
聯絡電話：05-2721001 轉 2031
0933016045

受文者：宜蘭縣私立瑪利亞仁愛之家
速別：最速件
密等及解密條件：

發文日期：中華民國九十三年一月五日

發文字號：南華非管字第 0930105001 號

主旨：懇請 貴單位協助本所研究生黃瑞杉碩士論文之研究。

說明：一、本所研究生黃瑞杉之碩士論文暫定為：「非中低收入失能老人居家照顧服務方案績效評估之研究（以雲嘉南地區為例）」。

該生論文研究方法採用問卷調查方式，為求問卷之信度與效度，而且避免干擾因素之影響，懇請准許以貴單位之個案進

行問卷試測。試測對象與員額及問卷試測同意書如附件(一)、附件(二)與附件(三)。

三、本研究調查預定之執行期間，民國九十三年一月十四至民國九十三年一月十九，共計七天。

四、本研究所得之資料當遵守研究倫理之保密原則，僅限用於研究論文分析與學術發表之用。

五、為感謝貴單位對教學研究之支持，研究完成後，當提供研究成果之書面報告敬贈貴單位。

正本：宜蘭縣私立瑪利亞仁愛之家

副本：

所長 王振軒

第一頁，共一頁

南華大學非營利事業管理研究所 函

裝

訂

線

機關地址：嘉義縣大林鎮中坑里中坑32號

聯絡電話：05-2721001 轉 2031

0933016045

受文者：財團法人嘉義基督教醫院

速別：最速件

密等及解密條件：

發文日期：中華民國九十三年二月十六日

發文字號：南華非管字第0930216001號

主旨：懇請貴單位協助本所研究生黃瑞杉碩士論文之研究及提供相關資料。

說明：一、貴單位九十二年度所辦理「非中低收入失能老人補助使用居家服務計畫」，對於此計畫之服務績效，引發學生撰寫碩士論文之興趣。學生黃瑞杉之碩士論文暫定為：「非中低收入失能老人居家照顧服務方案績效評估之研究」。貴單位之協助對研究之進行十分重要，衷心期待能得到貴單位之協助，以利研究之進行。

二、本研究所得之資料當遵守研究倫理之保密原則，僅限用於研究論文分析與學術發表之用。

三、為感謝貴單位對教學研究之支持，研究完成後，當提供研究成果之書面報告敬贈貴單位。

正本：財團法人嘉義基督教醫院

副本：

所長

王振軒

第一頁，共一頁

附錄 15 財團法人天主教聖馬爾定醫院公文

南華大學非營利事業管理研究所 函

裝

訂

線

機關地址：嘉義縣大林鎮中坑里中坑 32 號

聯絡電話：05-2721001 轉 2031

0933016045

受文者：財團法人天主教聖馬爾定醫院

速別：最速件

密等及解密條件：

發文日期：中華民國 九十三年 二月 十六日

發文字號：南華非管字第 0930216002 號

主旨：懇請 貴單位協助本所研究生黃瑞杉碩士論文之研究及提供相關資料。

說明：一、貴單位九十二年度所辦理「非中低收入失能老人補助使用居家服務計畫」，對於此計畫之服務績效，引發學生撰寫碩士論文之興趣。學生黃瑞杉之碩士論文暫定為：「非中低收入失能老人居家照顧服務方案績效評估之研究」。貴單位之協助對研究之進行十分重要，衷心期待能得到貴單位之協助，以利研究之進行。

二、本研究所得之資料當遵守研究倫理之保密原則，僅限用於研究論文分析與學術發表之用。

三、為感謝貴單位對教學研究之支持，研究完成後，當提供研究成果之書面報告敬贈貴單位。

正本：財團法人天主教聖馬爾定醫院

副本：

所長

王振軒

第一頁，共一頁

附錄 16 社團法人雲林縣老人福利保護協會公文

南華大學非營利事業管理研究所 函

裝

訂

線

機關地址：嘉義縣大林鎮中坑里中坑 32 號

聯絡電話：05-2721001 轉 2031

0933016045

受文者：社團法人雲林縣老人福利保護協會

速別：最速件

密等及解密條件：

發文日期：中華民國 九十三年 二月 十六日

發文字號：南華非管字第 0930216003 號

主旨：懇請 貴單位協助本所研究生黃瑞杉碩士論文之研究及提供相關資料。

說明：一、貴單位九十二年度所辦理「非中低收入失能老人補助使用居家服務計畫」，對於此計畫之服務績效，引發學生撰寫碩士論文之興趣。學生黃瑞杉之碩士論文暫定為：「非中低收入失能老人居家照顧服務方案績效評估之研究」。貴單位之協助對研究之進行十分重要，衷心期待能得到貴單位之協助，以利研究之進行。

二、本研究所得之資料當遵守研究倫理之保密原則，僅限用於研究論文分析與學術發表之用。

三、為感謝貴單位對教學研究之支持，研究完成後，當提供研究成果之書面報告敬贈貴單位。

正本：社團法人雲林縣老人福利保護協會
副本：

所長

王振軒

第一頁，共一頁

附錄 17 社團法人雲林縣老人長期照顧協會公文

南華大學非營利事業管理研究所 函

裝

訂

線

機關地址：嘉義縣大林鎮中坑里中坑 32 號

聯絡電話：05-2721001 轉 2031

0933016045

受文者：社團法人雲林縣老人長期照顧協會

速別：最速件

密等及解密條件：

發文日期：中華民國九十三年二月十六日

發文字號：南華非管字第 0930216004 號

主旨：懇請貴單位協助本所研究生黃瑞杉碩士論文之研究及提供相關資料。

說明：一、貴單位九十二年度所辦理「非中低收入失能老人補助使用居家服務計畫」，對於此計畫之服務績效，引發學生撰寫碩士論文之興趣。學生黃瑞杉之碩士論文暫定為：「非中低收入失能老人居家照顧服務方案績效評估之研究」。貴單位之協助對研究之進行十分重要，衷心期待能得到貴單位之協助，以利研究之進行。

二、本研究所得之資料當遵守研究倫理之保密原則，僅限用於研究論文分析與學術發表之用。

三、為感謝貴單位對教學研究之支持，研究完成後，當提供研究成果之書面報告敬贈貴單位。

正本：社團法人雲林縣老人長期照顧協會
副本：

所長

王振軒

第一頁，共一頁

附錄 18 紅十字會台灣省雲林縣支會公文

南華大學非營利事業管理研究所 函

裝

訂

線

機關地址：嘉義縣大林鎮中坑里中坑32號
聯絡電話：05-2721001 轉 2031

0933016045

受文者：紅十字會台灣省雲林縣支會

速別：最速件

密等及解密條件：

發文日期：中華民國九十三年二月十六日

發文字號：南華非管字第0930216005號

主旨：懇請貴單位協助本所研究生黃瑞杉碩士論文之研究及提供相關資料。

說明：一、貴單位九十二年度所辦理「非中低收入失能老人補助使用居家服務計畫」，對於此計畫之服務績效，引發學生撰寫碩士論文之興趣。學生黃瑞杉之碩士論文暫定為：「非中低收入失能老人居家照顧服務方案績效評估之研究」。貴單位之協助對研究之進行十分重要，衷心期待能得到貴單位之協助，以利研究之進行。

二、本研究所得之資料當遵守研究倫理之保密原則，僅限用於研究論文分析與學術發表之用。

三、為感謝貴單位對教學研究之支持，研究完成後，當提供研究成果之書面報告敬贈貴單位。

正本：紅十字會台灣省雲林縣支會

副本：

所長

王振軒

第一頁，共一頁

附錄 19 雲林縣復健青年協進會公文

南華大學非營利事業管理研究所 函

裝

訂

線

機關地址：嘉義縣大林鎮中坑里中坑 32 號
聯絡電話：05-2721001 轉 2031

0933016045

受文者：雲林縣復健青年協進會

速別：最速件

密等及解密條件：

發文日期：中華民國九十三年二月十六日

發文字號：南華非管字第 0930216006 號

主旨：懇請貴單位協助本所研究生黃瑞杉碩士論文之研究及提供相關資料。

說明：一、貴單位九十二年度所辦理「非中低收入失能老人補助使用居家服務計畫」，對於此計畫之服務績效，引發學生撰寫碩士論文之興趣。學生黃瑞杉之碩士論文暫定為：「非中低收入失能老人居家照顧服務方案績效評估之研究」。貴單位之協助對研究之進行十分重要，衷心期待能得到貴單位之協助，以利研究之進行。

二、本研究所得之資料當遵守研究倫理之保密原則，僅限用於研究論文分析與學術發表之用。

三、為感謝貴單位對教學研究之支持，研究完成後，當提供研究成果之書面報告敬贈貴單位。

正本：雲林縣復健青年協進會
副本：

所長

王振軒

第一頁，共一頁

南華大學非營利事業管理研究所 函

裝 訂 線

機關地址：嘉義縣大林鎮中坑里中坑32號
聯絡電話：05-2721001 轉 2031

0933016045

受文者：彭婉如文教基金會台南辦公室

速別：最速件

密等及解密條件：

發文日期：中華民國九十三年二月十六日

發文字號：南華非管字第0930216007號

主旨：懇請貴單位協助本所研究生黃瑞杉碩士論文之研究及提供相關資料。

說明：一、貴單位九十二年度所辦理「非中低收入失能老人補助使用居家服務計畫」，對於此計畫之服務績效，引發學生撰寫碩士論文之興趣。學生黃瑞杉之碩士論文暫定為：「非中低收入失能老人居家照顧服務方案績效評估之研究」。貴單位之協助對研究之進行十分重要，衷心期待能得到貴單位之協助，以利研究之進行。

二、本研究所得之資料當遵守研究倫理之保密原則，僅限用於研究論文分析與學術發表之用。

三、為感謝貴單位對教學研究之支持，研究完成後，當提供研究成果之書面報告敬贈貴單位。

正本：彭婉如文教基金會台南辦公室
副本：

所長
王振軒

第一頁，共一頁

附錄 21 台南縣安寧照顧協會公文

南華大學非營利事業管理研究所 函

裝

訂

線

機關地址：嘉義縣大林鎮中坑里中坑 32 號

聯絡電話：05-2721001 轉 2031

0933016045

受文者：台南縣安寧照顧協會

速別：最速件

密等及解密條件：

發文日期：中華民國 九十三年 二月 十六日

發文字號：南華非管字第 0930216008 號

主旨：懇請 貴單位協助本所研究生黃瑞杉碩士論文之研究及提供相關資料。

說明：一、貴單位九十二年度所辦理「非中低收入失能老人補助使用居家服務計畫」，對於此計畫之服務績效，引發學生撰寫碩士論文之興趣。學生黃瑞杉之碩士論文暫定為：「非中低收入失能老人居家照顧服務方案績效評估之研究」。貴單位之協助對研究之進行十分重要，衷心期待能得到貴單位之協助，以利研究之進行。

二、本研究所得之資料當遵守研究倫理之保密原則，僅限用於研究論文分析與學術發表之用。

三、為感謝貴單位對教學研究之支持，研究完成後，當提供研究成果之書面報告敬贈貴單位。

正本：台南縣安寧照顧協會

副本：

所長

王振軒

第一頁，共一頁

南華大學非營利事業管理研究所 函

裝

訂

線

機關地址：嘉義縣大林鎮中坑里中坑22號
聯絡電話：05-2721001 轉 2031
0933016045

受文者：中華民國弘道志工協會

速別：最速件

密等及解密條件：

發文日期：中華民國九十三年二月十六日

發文字號：南華非管字第 0930216009 號

主旨：懇請貴單位協助本所研究生黃瑞杉碩士論文之研究及提供相關資料。

說明：一、貴單位九十二年度所辦理「非中低收入失能老人補助使用居家服務計畫」，對於此計畫之服務績效，引發學生撰寫碩士論文之興趣。學生黃瑞杉之碩士論文暫定為：「非中低收入失能老人居家照顧服務方案績效評估之研究」。貴單位之協助對研究之進行十分重要，衷心期待能得到貴單位之協助，以利研究之進行。

- 二、本研究所得之資料當遵守研究倫理之保密原則，僅限用於研究論文分析與學術發表之用。
- 三、為感謝貴單位對教學研究之支持，研究完成後，當提供研究成果之書面報告敬贈貴單位。

正本：中華民國弘道志工協會
副本：

所長

王振軒

第一頁，共一頁

南華大學非營利事業管理研究所 函

裝

訂

線

機關地址：嘉義縣大林鎮中坑里中坑 32 號
聯絡電話：05-2721001 轉 2031
0933016045

受文者：紅十字會台南縣支會

速別：最速件

密等及解密條件：

發文日期：中華民國九十三年二月十六日

發文字號：南華非管字第 0930216010 號

主旨：懇請貴單位協助本所研究生黃瑞杉碩士論文之研究及提供相關資料。

說明：一、貴單位九十二年度所辦理「非中低收入失能老人補助使用居家服務計畫」，對於此計畫之服務績效，引發學生撰寫碩士論文之興趣。學生黃瑞杉之碩士論文暫定為：「非中低收入失能老人居家照顧服務方案績效評估之研究」。貴單位之協助對研究之進行十分重要，衷心期待能得到貴單位之協助，以利研究之進行。

二、本研究所得之資料當遵守研究倫理之保密原則，僅限用於研究論文分析與學術發表之用。

三、為感謝貴單位對教學研究之支持，研究完成後，當提供研究成果之書面報告敬贈貴單位。

正本：紅十字會台南縣支會

副本：

所長

王振軒

第一頁，共一頁