

東海大學社會工作學系碩士論文

指導教授：高迪理 博士

台灣地區老人長期照顧、養護及安養機構收案決策 之相關因素探討

The study of factors related to residential admissions among elderly long-term
care institutions in Taiwan

研究生：張劭華

中華民國一〇七年七月

東海大學社會工作學系碩士論文

指導教授：高妣理 博士

台灣地區老人長期照顧、養護及安養機構收案決策 之相關因素探討

The study of factors related to residential admissions among elderly long-term
care institutions in Taiwan

研究生：張劭華

中華民國一〇七年七月

東海大學社會工作學系碩士班

研究生 張劭華 碩士學位論文

台灣地區老人長期照顧、養護及安養機構收案決策
之相關因素探討

業經審查及口試合格

論文審查及口試委員

指導教授：高迺理 107年6月15日

審查教授：施麗紅 107年6月15日

審查教授：鄭怡君 107年6月15日

系主任：呂朝賢 107年7月3日

中文摘要

台灣地區老年人口數呈現逐年增加的趨勢，高齡化社會的來臨，使得老人照顧議題逐漸受到各界的關注。人的身體一旦進入老化階段，且需要被照顧時，尋求的社會福利服務，一般會優先使用社區式與居家式照顧服務，直到社區式與居家式照顧服務無法滿足其需求，進而進入機構式照顧。

對於一般家庭來說，家中長輩需要機構式照顧時，會同時考量許多方面，同時機構對於有需求者，也有一套行政管理流程。機構對服務對象的收案評估，使機構能在能量方面有所掌握，使其獲得適切的照顧環境。

本研究之對象以台灣地區老人福利機構為母群體，利用分層隨機抽樣抽出 423 家機構作為由郵寄問卷資料收集對象，最終獲得有效問卷 124 份。所得資料經統計分析，主要的研究發現如下：

- 一、機構屬性：以私立；位於南部；成立未滿十年；長期照顧機構(養護型)；無特定宗教背景為主；填寫者身分則是以機構主管為多數。
- 二、對入住者評價：對有機構式需求的服務對象進行收案評估；評估進行地點由評估人員至案家與服務對象至機構皆有；評估面向以健康狀況為主；主要評估者以機構主管為主。
- 三、機構收案決策的考量：以機構式照顧需求程度為主要考量；決策方式由團體成員共同決定；團體成員中背景為護理人員者最多；決策上常見困境為機構無床位；決策發生問題時，主要處理方式以主管進行最後裁決；大多機構有提供轉介服務與建立等候機制。
- 四、機構決策者：以機構主管為主；女性比例較高；年齡介於 41 至 50 歲為主；主要專業背景為護理；工作年資 1 至 10 年最多；以道教為主要宗教信仰。

五、機構屬性與決策方式、決策過程、等候機制有關；機構最高主管專業背景與等候機制有關。

六、收案考量家屬的經濟負擔能力與收案決策兩難情境「個案符合機構收案標準，但擔心服務對象及家屬無法負擔費用」有關；收案考量家屬的照顧期待與收案決策兩難情境「個案需要入住，但家屬無法配合」有關。

七、機構決策者的專業背景特質與決策方式有關；機構決策者專業背景特質與評估面向社會資源使用狀況有關。

分析研究資料後，研究建議如下：

一、對服務對象及家屬的建議

家屬對機構式照顧期待避免過高或過低，並重視服務對象的意願

二、對長期照顧、養護及安養機構的建議

(一) 建立入住前評估及收案標準

(二) 收案考量過程提升個案權益

(三) 以服務對象立場思考，建立服務對象個別化照顧

三、對長照政策方面的建議

(一) 提高長照照顧的價值與人力投入

(二) 政策納入機構式照顧

(三) 建立整體機構收案標準制度

關鍵字：老人長期照顧、養護及安養機構、收案評估、收案決策

Abstract

The elderly population has increased year over year in Taiwan. The aging society draws attention to the elderly care issue. When people are aging and need care services, they will use community-based and in-home care service until their needs cannot be satisfied. Afterward, the elders will use institutional care services.

Families will consider a lot to send an elder to a long-term care facility. On the other hand, the elderly welfare facility has their admissions process to provide the elders suitable care service and nice environment.

The population of this study is the elderly welfare facility in Taiwan. This study selected 423 facilities as subjects through Stratified Random sampling, and 124 valid questionnaires were returned. The main findings are as follows:

- I. The basic information of the facilities: mainly are private, located in Southern Taiwan, established less than 10 years, long-term care facilities (nursing home), and not favor a specific religion. Mainly are the managers of the facility to fill out the questionnaire.
- II. Assessment to the applicants: the facility has admission process; the location to assess the applicants includes the applicant's house and the facility; the assessment focuses on the applicant's health condition; the assessment usually are taken by the manager of the facility.
- III. The decision making of the admissions: the level of the applicant's need of institutional care services; team members make the decision together; most of the team members' background are nursing; the most common difficulty to make decision is the lack of beds in the facility; the manager always makes the final decision when trouble occurs; most of the facilities have the referral service and the waiting system.
- IV. Decision maker in the facility: mainly are the manager, female, aged between 41-50, nursing background, 1-10 years on job tenure; believing in Taoism.
- V. The basic information of the facility is correlated to the pattern of decision-making, the process of decision-making, and the waiting system; the background of the chief executive officer is correlated to the waiting system.
- VI. The family members' financial ability is correlated to the admission decision dilemma "the applicant is qualified but the facility worries about the applicant's financial ability;" the family members' anticipation of the care service is correlated to the admission decision dilemma "the applicant needs institutional service, but the family member cannot cooperate with."

VII. The background of the decision maker in the facility is correlated to the pattern of decision-making; the background of the decision maker in the facility is correlated to the level of using social resources.

The research suggestions are:

I. Suggestions to the applicant and the family members:

Family members should avoid unreasonable anticipation to the institutional care services and respect the applicant's willing.

II. Suggestions to the long-term care facility and nursing home:

- i. Establish the admission assessment and criterion;
- ii. Assure the applicant's right during the decision-making process;
- iii. Provide individualized and sympathetic care service.

III. Suggestions to the long-term care policy:

- i. Raise the value of the long-term care and input more manpower;
- ii. Consider the institutional care service into policy;
- iii. Establish the national long-term care facility admission assessment and criterion.

Keywords: Elderly long-term care, nursing home, admission assessment, admission decision.

謝 誌

在大學畢業工作將邁入第十年時，心裡湧上了讀研究所的念頭，這是在大學學科被當三科與重修經驗的我，實在是很大的挑戰。

首先，這段研究所的日子裡，我最感謝的是指導教授高迪理老師，老師總是說，論文是學生自己的責任，的確，論文真的是學生的責任，但老師帶領的過程中，論文初期時的文獻海中，有如燈塔般的將我從海中指引，並包容我在學習上的不足外，亦能指引我在論文中的迷途。每一次的討論，回饋總是充滿鼓勵與建議，對於我的錯誤也是緩緩的表達，不給予我信心的打擊。除此之外，在社會工作上，在專業價值、公平正義、待人處事等，讓我感受到除學業外，在生活態度上亦給我很大的學習與啟示，不僅是論文的指導教授，更是一輩子的恩師。

謝謝口試委員鄭怡世老師，總是溫暖、體諒的態度，給予學生正向支持，在論文的指導上，給予充分細膩的指教，讓整份論文的修詞語彙及內容完整度，更臻充實完滿。在方案設計與評量專題課程中，從方案設計前到完整方案，一步步帶領指引，讓在方案設計學習中更顯扎實。

謝謝口試委員施麗紅老師，總是滿滿正向與豐富的回饋，給予專業指導與實務連結的指引，以及文章論述的提醒，讓我能夠在研究論文中，獲得豐富的收穫，將社會工作專業運用在工作實務上。

謝謝系主任呂朝賢老師，非營利組織管理的課程，幽默又不失專業教導，讓我們了解到研究過程的嚴謹；謝謝曾華源老師，課程社會工作督導專題、社會工作實務理論、團體工作研究中，謝謝您讓我在研究所學程中，領悟到理論如何與實務連結，在工作實務上更有理論的運用；謝謝蔡啟源老師，在謝師宴與拍畢業照邀請過程中，您給予溫暖的笑容與回應；謝謝劉珠利老師，在許多關鍵時刻給予的建議與指引，回頭想起來，才瞭解老師的美意；謝謝王篤強老師，研究法上課專業的教導外，亦如性情中人的分享生活樂趣；謝謝陳琇惠老師，高齡化社會老人照顧專題與實習二的帶領，猶如朋友般的互動過程，讓學習方面更多樂趣；

謝謝彭懷真老師，社會工作專業生涯專題討論課程中，讓我們在作業中檢視平時工作的情形，亦讓學生們了解到社會工作各種階段生涯的學習；謝謝吳秀照老師，每次在社科院遇見您，總是笑容如太陽般溫暖的問候，讓我對師長的拘謹，顯得有不同的體驗；謝謝黃聖桂老師，敘事取向社會工作專題與實習一，帶領過程豐富收穫滿滿，每一次的對話討論，激發出豐富的收穫；謝謝鄭期緯老師，指導教授研究室在您研究室隔壁，經常有機會與您會面，謝謝您的笑容讓我備感自在。

謝謝系上的助教們，處理眾多學生們的事務，每當遇有行政上的疑難雜症，都能夠給予最多的協助。謝謝大霞助教，每學期都在叮嚀研究生該注意的事項，您的表達率性直接，是我需要學習的；謝謝雅俐助教，從大學時代到研究所時代，都有您的身影，您的親切與熱情，是我很感恩的；謝謝培元助教，到了研究所因課程中的敘事論文更加認識您，謝謝您每次遇見時的輕鬆聊天；謝謝宜椿助教，在實習業務上的協助，以及總是笑容滿面像朋友般的互動。謝謝東海兩位交通及安全組的職員，每次進校園給予身為校友的榮幸。謝謝碩班的每位同學們，願意與我這個年齡大一點的同學相處，每門課程上互動正向，並在工作與學業快要窒息的時候，給予彼此最多的鼓勵。

謝謝機構的主管與同事，給予進修最多的支持與鼓勵，主管不論在上課時間彈性調整假期外，遇到學業上的困難更是有同事們的大力協助。謝謝鍾於一起綦瑾張的你們，學習過程中分別被我麻煩與求救，你們總是放下自己身邊的事情來回應我，當然更多滿滿的鼓勵與支持，我真的很感謝。謝謝一分之六的包容，錯過很多聚會的時間，但你們仍給最多的溫暖。謝謝同門思瑜與音芳，讓我在研究過程中有顆定心丸，耐心的包容我的不足。

謝謝我的家人，爸爸媽媽讓我自主的決定對學業的時間表，許多關鍵點的鼓勵與支持，從不給予多餘的壓力，謝謝您們。謝謝我的先生與兩個女兒，包容我在求學過程中影響到的家庭生活。最後，感謝神，指引我每個方向，不論酸甜苦辣，都能有甜美的果實。

劭華 2018 年 6 月

目 錄

第一章 緒論

第一節 研究問題陳述	1
第二節 研究動機與目的	6
第三節 重要研究概念之闡述	7

第二章 文獻探討

第一節 機構之照顧服務概述	9
第二節 安置機構營運之行政管理工作	12
第三節 探討決策模型影響決策之因素	20
第四節 機構收案決策之意義與相關因素之探討	26

第三章 研究方法

第一節 研究之概念架構	27
第二節 主要之研究問題	28
第三節 研究設計	29
第四節 研究資料分析方式	40

第四章 研究發現

第一節 長期照顧、養護及安養機構基本屬性之描述	43
第二節 長期照顧、養護及安養機構對於入住者特質之評價	49
第三節 長期照顧機構、養護及安養機構收案決策現況	53
第四節 長期照顧、養護及安養機構決策者之特質描述	57
第五節 長期照顧、養護及安養機構之屬性與機構收案決策之關連性	59

第六節 長期照顧、養護及安養機構對於入住者評價與收案決策之關連性	69
第七節 長期照顧、養護及安養機構決策者特質與機構收案決策之關連性	73
第八節 長期照顧、養護及安養機構決策者特質與機構對於入住者特質之 評價的關連性	83
第五章 研究結論與建議	
第一節 研究結果摘要與討論	107
第二節 研究建議	114
第三節 研究限制與建議	118
參考書目	119
研究問卷	124

表 目 錄

表 1-1 社會工作接案與機構收案流程圖對照表	4
表 2-1-1 台灣各地區長期照顧機構、養護及安養機構	10
表 2-2-1 組織管理決策圖	13
表 2-2-2 入住長照機構健康評估量表	15
表 3-3-1 機構分層抽樣表	30
表 3-3-2 研究設計進度表	31
表 3-3-3 問卷第一部分	33
表 3-3-4 問卷第二部分	34
表 3-3-5 問卷第三部分	36
表 3-3-6 問卷第四部分	38
表 4-1-1 機構基本特質之次數分配表	44
表 4-1-1-1 台灣地區機構分佈表	45
表 4-1-2 機構成立年數之次數分配表	46
表 4-1-3 機構類型、收容對象、宗教背景之次數分配表	47
表 4-1-4 機構最高主管(負責人)專業背景與填答者身分次數分配表	48
表 4-2-1 機構收案評估方式	49
表 4-2-2 機構收案評估面向	50
表 4-2-3 機構收案評估主要考量	51
表 4-2-4 機構收案主要考量	52
表 4-3-1 機構收案決策	53
表 4-3-2 機構收案決策	54
表 4-3-3 機構收案決策	55
表 4-3-4 機構收案決策	56
表 4-4-1 機構收案主要決策者特質	57

表 4-4-2 機構收案主要決策者特質	58
表 4-5-1-1 機構之屬性與機構收案決策方式之交叉表	59
表 4-5-2-1 機構之屬性與機構收案兩難情境之交叉表	60
表 4-5-2-2 機構之屬性與機構收案兩難情境之交叉表	61
表 4-5-2-3 機構之屬性與機構收案兩難情境之交叉表	62
表 4-5-2-4 機構之屬性與機構收案兩難情境之交叉表	63
表 4-5-2-5 機構之屬性與機構收案兩難情境之交叉表	64
表 4-5-3-1 機構之屬性與機構收案兩難決策過程之交叉表	65
表 4-5-4-1 機構之屬性與機構收案轉介服務之交叉表	66
表 4-5-5-1 機構之屬性與機構收案等候機制之交叉表	67
表 4-5-6-1 機構之屬性與機構收案決策之關係表	68
表 4-6-1-1 機構對於入住者特質之評價與機構收案兩難情境之交叉表	70
表 4-6-1-2 機構對於入住者特質之評價與機構收案兩難情境之交叉表	71
表 4-6-2-1 機構對於入住者特質評價與機構收案之關係表	72
表 4-7-1-1 機構決策者之特質與機構收案決策方式之交叉表	74
表 4-7-2-1 機構決策者之特質與機構收案兩難情境之交叉表	75
表 4-7-2-2 機構決策者之特質與兩難情境之交叉表	76
表 4-7-2-3 機構決策者之特質與兩難情境之交叉表	77
表 4-7-2-4 機構決策者之特質與兩難情境之交叉表	78
表 4-7-3-1 機構決策者之特質與機構兩難決策過程之交叉表	79
表 4-7-4-1 機構決策者特質與機構轉介服務之交叉表	80
表 4-7-5-1 機構決策者之特質與機構等候機制之交叉表	81
表 4-7-6-1 機構決策者特質與機構收案決策之關係表	82
表 4-8-1-1 機構決策者之特質與申請方式-電話諮詢之交叉表	84
表 4-8-1-2 機構決策者之特質與申請方式-本人或家人親自到機構之交叉表	85
表 4-8-1-3 機構決策者之特質與申請方式-轉介之交叉表	86

表 4-8-1-4 機構決策者之特質與申請方式-其他方式之交叉表	87
表 4-8-2-1 機構決策者之特質與評估方式之交叉表	88
表 4-8-2-2 機構決策者之特質與評估方式之交叉表	89
表 4-8-3-1 機構決策者之特質與評估面向之交叉表	90
表 4-8-3-2 機構決策者之特質與評估面向之交叉表	91
表 4-8-3-3 機構決策者之特質與評估面向之交叉表	92
表 4-8-3-4 機構決策者之特質與評估面向之交叉表	93
表 4-8-3-5 機構決策者之特質與評估面向之交叉表	94
表 4-8-4-1 機構決策者之特質與評估人員之交叉表	95
表 4-8-5-1 機構決策者之特質與評估工具之交叉表	96
表 4-8-6-1 機構決策者之特質與評估收案考量之交叉表	97
表 4-8-6-2 機構決策者之特質與評估收案考量之交叉表	98
表 4-8-6-3 機構決策者之特質與評估收案考量之交叉表	99
表 4-8-6-4 機構決策者之特質與評估收案考量之交叉表	100
表 4-8-6-5 機構決策者之特質與評估收案考量之交叉表	101
表 4-8-6-6 機構決策者之特質與評估收案考量之交叉表	102
表 4-8-6-7 機構決策者之特質與評估收案考量之交叉表	103
表 4-8-6-8 機構決策者之特質與評估收案考量之交叉表	104
表 4-8-7-1 機構決策者特質與機構對於入住者特質評價之關係表	106
表 5-1-1 機構地區分布表	107
表 5-2-1 機構收案考量因素表	115

圖 目 錄

圖一 管理階層與決策層次	18
圖二 研究架構圖	27
圖三 機構成立年數	46

第一章 緒論

第一節 研究問題陳述

由於醫療設施健全及公共衛生及環境品質改善，促使國人平均壽命延長，老年人口數快速增加。根據內政部民國 2018 年 3 月的統計資料，全台灣總人口數量 2,357 萬多人，其中 65 歲以上老人人口則有共 331 萬多人，佔總人口數的 14.05%，進入高齡社會(Aged Society)。我國老年人口比於 1993 年達 7.1%，正式邁入高齡化社會 (Aging Society)，依行政院國家發展委員會人口中推計，至 2026 年將攀升至 20.5%，達到所謂超高齡社會 (Super-aged Society)，2061 年每 10 人中，約有 4 位是 65 歲以上老年人口，而此 4 位中則將近有 85 歲以上之超高齡老人 (行政院，2018)。

現今社會、家庭結構的改變，對於家中老人照顧議題，在傳統台灣家庭型態以大家庭為主，有許多小孩可以共同分擔照顧父母的責任，但在急速工業化及都市化的社會變遷下，核心家庭及單親家庭增加，不再像父權時代需要透過家族機制進行家庭決策，機構安置的人數也不斷增加，然而孝道及家庭照顧責任的傳統卻深植在台灣人的價值信念中，因此將老人送進機構安置經常被認為是違反社會的道德觀，具有負面的文化意涵 (黃秀梨，2009)。再加上，政府的長期照護政策強調家庭照顧的責任與價值，社區照顧、在地老化等政策的宣傳，以及長期安療養機構照護品質良莠不齊，更強化大眾對機構安置負向的觀感，因而進入機構常被認為是生命晚年最普遍的焦慮來源，以致無論是家屬或老人除非到最後不得已，否則都拒絕思考住進護理之家的可能性 (Dellasega & Mastrian, 1995)。西方學者 Nolan & Dellasega (2000) 也指出將老人送進機構是生活中最難決定的事件，是家庭生活週期中最不樂見之事，其所帶給家庭的創傷比老人死亡更大。

將老人送至機構的考量點許多，但不可否認老人福利機構既是提供有生活功能之選擇性服務，隨著老人人口的快速增加帶來慢性疾病與功能障礙的盛行，老人福利機構更具有無可取代之社會價值與存在意義 (蔡啟源，2003)。未來機構式照顧需求必會增加，機構照顧品質與專業素質更是機構式照顧環境重要的指標。

機構式照顧既有存在的必要，且隨著社會發展趨勢及老人照護機構數量的增

加，其照顧品質的發展亦是老人、家屬及社會各界關注之重點。至 2017 年底為止，全台灣老人安養及長期照顧機構共有 1100 家，較 2016 年 12 月底 1082 間增加 18 家老人安養及長期照顧機構，床位從可供 61,082 上升為 62,465 人，實際進住人數從 47,181 人變成 48,340 人，使用率維持近八成（衛生福利部，2018）。

評鑑是管理機構品質的重要策略之一（張淑卿等，2010），一般使用者與家屬當面臨機構式需求時，往往對於機構品質選擇會參考官方評鑑等第。台灣內政部於 2001 年採用全國同一評鑑制度，現行的老人福利機構評鑑制度，評鑑項目內容分（衛生福利部，2016）：

- （一）行政組織及經營管理：行政制度、員工制度，占百分之二十。
- （二）生活照顧及專業服務：社工服務、醫護、復健及緊急送醫服務、生活照顧與輔具服務、膳食服務，占百分之四十。
- （三）環境設施及安全維護：環境設施、安全維護、衛生防護，占百分之二十五。
- （四）權益保障：占百分之十三。
- （五）改進創新：占百分之二。

評鑑項目中在生活照顧及專業服務這項占百分之四十，佔評鑑總成績的近一半，可見目前台灣對老人福利機構在照顧品質上，有實質上的品質管理。因此，擁有優質的機構照顧品質，將會是在人口高齡化與家庭結構改變之下，對有機構式需求的家庭，具有重要性的影響。

有品質的機構式照顧，通常針對服務流程、服務內容有相關的規定，以老人養護機構為例，機構也需要決定是否能夠給予所需的照顧，機構方面需要衡量本身的照顧能力，並且讓有機構式需求的老人受到應有的優質照顧環境與品質。機構使用何種機制決定是否接受有機構式需求的申請，屬於組織在行政管理工作的一環。當一個準備到機構接受照顧的老人，在接受服務之前，需要由機構接案專業人員進行評估，對服務使用者生理、心理、社會資源等初步評估，社會工作專業特別重視個人社會功能的提升，故在社工進入老人照顧服務流程中，入住評估乃是開啟服務的重要關鍵，攸關長者能否進入服務系統，可能接受的服務不能進入時將轉往何處。

除此之外，這也是社會工作者服務流程中，開始之主要工作與職責。在周麗華等（2003）老年安養及長期照顧服務中的社會工作者之工作任務與功能可分成十大項中，第一項工作任務即是評估個案入住的適切性。內容為：社會工作者須對個案的入住進行評估，一方面瞭解長者是否為機構照顧的對象，另一方面則評估其生活功能並收集相關資料，包括其生理、心理、社會功能、家庭支持及配合程度等資料，以便為日後照顧時提供適當之處遇計畫。曾華源等（2013）《社會工作個案》中提到接案會談時的主要任務（表 1-1），有初步評估、確認服務需求、社會福利資源使用狀況、是否符合服務需求、轉介、確定服務安排等，在此研究者將以其接案會談的主要任務，做為機構收案決策的延伸，嘗試分析每一項接案會談在長照機構收案所代表的意義。由此可知，一個等待使用機構式照顧的老人，需要來自機構專業人員各面向的評估，而後給予適切的照顧方式，讓其照顧需求得以滿足。

表 1-1 社會工作接案與機構收案流程圖對照表

接案會談主要任務	機構收案決策意義
確定服務使用者的問題是否為機構的服務項目。	機構在接受申請入住時，會瞭解服務使用者或家屬的需求，機構是否能夠提供服務以滿足。
確定服務使用者資格符合機構規定：戶籍地、性別、年齡、身心障礙程度、婚姻狀況、收入、監護資格等。	入住機構有既定的相關規定，需具備身體健康檢查報告、社會福利身分別、身體照顧需求等。
瞭解是否初次使用服務?如曾使用服務，宜先調閱紀錄，瞭解未提供服務或結束服務的原因。	評估服務對象目前有使用的資源為何?及曾經是否使用機構式服務等。
如不符合機構規定，應詳細說明、解釋原因。處理服務申請者被拒絕的情緒，以及提供轉介之服務機構訊息。拒絕服務申請應留下紀錄，摘述拒絕原因，以為專業責信。	機構無法滿足服務對象或家屬的需求時，給予解釋並轉介至適合的機構。
如確定機構服務可滿足服務使用者需求，應完成行政程序，進入機構派案流程，並向案主說明後續程序與等待時間。	機構決定收案後，安排服務對象入住，及行政資料與準備住宿的生活所需用品。
說明機構服務原則、服務內容、方式、期間、費用等。	將服務對象及家屬的權利義務說明，及介紹機構的環境與服務流程，具有充分的準備。
如案主狀況緊急，應立刻安排必要的服務。	機構遇到機構式需求服務對象，經評估後無法獨居、生活品質嚴重受到影響等，應安排就醫資源、安置等服務。

資料來源:修改整理自曾華源等（2013）

從前述得知，入住評估攸關未來老人照顧計畫的擬定，隨著消費者權益抬頭，家屬及服務使用者對照顧品質的期望也越來越高（張淑卿等，2010），故此良好的機構收案決策，對個案、家屬、照顧服務本身、機構管理營運有那些重要性，分述說明：

一、對個案：當個案面對自己身體變化時，讓其受到適合的照顧與服務方式，照顧問題與需求得以被滿足，並提升自己對身體新情形的心理調適。

二、對家屬：對照顧者來說，能夠減輕家屬照顧壓力，分擔心理焦慮，保障生活品質，確保家人受到符合期待的照顧環境。

三、對照顧服務本身後續的影響：擁有專業照顧知識與技巧，讓被照顧者享有應有的照顧，被照顧者因此生活品質獲得改善。

四、對機構的管理營運：機構本身能夠具備足夠的能量照顧個案，讓個案需求獲得合宜的滿足享有，並維護機構整體照顧品質，讓機構有持續收入營運成本。

機構的決策影響整體照顧的運作，不當的決策則會使得個案無法得到應有的照顧品質外，更讓家屬無法放心讓自己的家人住到機構，對機構自己本身亦無優質照顧品質保證，讓有機構式照顧需求的服務對象與家庭，則面對問題無法解決的狀況，或因為照顧不當引發疏忽、虐待的議題。

老人長期照顧、養護及安養機構中涵蓋各項大小決策，收案決策是連接老人照顧與機構管理的關鍵。面對有機構式需求的個案，機構專業人員評估個案需求與同時評估機構本身能量是否提供個案服務，而決定是否正式開案，之後根據開案評估，個案受到機構專業照顧滿足需求，機構照顧也達到照顧服務品質的雙贏。

目前國內未見長期照顧機構、養護及安養機構收案決策方面的相關研究，大多以家屬的角度選擇照顧機構時的決策研究，較少以機構面在收案決策上的相關研究。因此，想藉著此研究探討老人機構在收案決策並提供老年人服務之際，究竟考量的因素為何？不同特質的機構，其在收案決策上是否不同？並從決策理論概念中，探討機構在收案決策上，是與那些相關因素的有所關連，機構收案決策之狀況與整體照顧服務之提供的關連性為何，皆是值得透過研究探討的課題。

第二節 研究動機與目的

近年來人口高齡化、家庭結構改變，使得人的身體一旦進入老化階段，並且需要被照顧的時候，尋求相關的社會福利服務，一般來說會優先使用社區式與居家式地照顧服務，直到社區式與居家式照顧服務無法滿足需求時，進而需要到機構式照顧。研究者擔任養護型機構社工有十年時間，實務經驗中體會到，有入住機構需求的個案或家屬，透過各種管道進行機構諮詢，機構初步進行開案評估，從求助原因、基本資料、身體功能、心理狀態、家庭互動、社會資源、身分別等，從上述各面向收集到各種訊息，機構決策是否收為照顧對象。機構評估前來尋求協助的服務對象特質，並衡量機構本身能量是否足夠，以讓長者獲得好的照顧，維護照顧品質。

實務經驗中，針對機構式需求的服務對象及家庭進行評估時，在社會工作專業的教育下，會將評估的重點放在以服務對象本身及家庭為主，包含求助意願、家屬服務需求、問題解決、經濟壓力等各面向問題，但事實上，在收案決策中，無法只針對服務對象本身面向思考，需要考量到機構整體服務能量，服務面向能否提供相對應之服務，若能提供則該個案進入服務系統，無法提供則協助其轉介。

基於以上所述，本研究之進行期望達成下列三個目的：

- 一、瞭解台灣地區老人長期照顧、養護及安養機構之收案決策的狀況。
- 二、探討台灣地區老人長期照顧、養護及安養機構之收案決策相關因素。
- 三、針對研究結果與發現提出相關研究建議，做為台灣地區老人長期照顧、養護及安養機構實務上的參考。

第三節 重要研究概念之闡述

一、老人安養、養護及長期照顧機構

本研究所指的是安養、養護及長期照顧機構是指政府合法立案之老人福利機構，我國於 2012 年 12 月 3 日修正公布「老人福利機構設置標準」中，將本法所定老人福利機構，分類如下：

(一) 長期照顧機構：分為下列三種類型：

1. 長期照護型：以罹患長期慢性病，且需要醫護服務之老人為照顧對象。
2. 養護型：以生活自理能力缺損需他人照顧之老人或需鼻胃管、導尿管護理服務需求之老人為照顧對象。
3. 失智照顧型：以神經科、精神科等專科醫師診斷為失智症中度以上、具行動能力，且需受照顧之老人為照顧對象。

(二) 安養機構：以需他人照顧或無扶養義務親屬或扶養義務親屬無扶養能力，且日常生活能自理之老人為照顧對象。

二、收案決策

本研究所指收案決策為台灣地區老人安養、養護及長期照顧機構，在對有機構式需求的服務對象，進行是否將其收為機構能夠照顧的對象之過程。

第二章 文獻探討

如前章所述，人口老化、高齡化社會來臨，目前探討針對老人長期照顧、養護及安養機構收案決策相關文章、研究報告並不多見，故本章欲從機構之照顧服務概述、安置機構營運之行政管理工作、決策相關之理論架構、機構收案決策之意義與相關因素之探討，做為相關文獻整理與探討。並從決策理論架構中的概念，來探究台灣地區老人長期照護、養護及安養機構在收案決策上，受到決策情境、決策者本身的因素、決策環境有關來進行研究。

第一節 機構之照顧服務概述

長期照顧的實質內容則是透過社會各層面提供需要長期照顧的人在健康照顧、個人照顧與社會生活照顧之照顧組合，是一種長期性、連續性、多樣性的照顧服務連續體（施教裕，2000；陳世堅，2001）。Kane 和 Ladd（1998）對長期照顧的定義，認為長期照顧是對具有長期功能失常或困難的人，提供一段持續性的協助，也可提供改善或是恢復某些功能所必需的服務。

目前台灣地區的長期照顧、養護及安養機構共有 1086 間（衛生福利部，2016）分佈在各行政區。在機構屬性上，公立共有 14 間；公設民營 13 間；私立 1059 間。收容對象上，依照服務對象身體情不同，分別有安養、養護、長照、失智、遊民類型，其中以養護型收容對象為最多，其次為長照、安養、失智、遊民。

表 2-1-1 台灣各地區長期照顧機構、養護及安養機構

	地區	公立	公設民營	私立	總數
北	新北市	2	1	211	214
	台北市	2	3	104	109
	基隆市	1	1	28	30
	桃園市	0	1	64	65
	新竹縣	0	1	18	19
	新竹市	0	0	12	12
中	苗栗縣	0	2	13	15
	南投縣	0	0	17	17
	台中市	1	0	65	66
	彰化縣	2	0	51	53
	雲林縣	0	0	41	41
南	嘉義市	0	0	18	18
	嘉義縣	0	0	26	26
	屏東縣	1	0	58	59
	台南市	0	2	112	114
	高雄市	1	1	153	155
東	宜蘭縣	0	0	39	39
	台東縣	0	0	13	13
	花蓮縣	1	0	14	15
離島	連江縣	1	0	0	1
	金門縣	1	1	0	2
	澎湖縣	1	0	2	3
	總計	14	13	1059	1086

資料來源：衛生福利部（2016）

早在十多年前，針對老人安養需求和年長居住方式相關推估研究和報告中，皆顯示老人對於安養護機構之需求有逐漸上升趨勢（詹火生、萬育維，1991；黃建忠，1992）。內政部「台灣地區老人福利機構資源分布表」，老人需要機構式長期照顧之需求達 69,824 人（衛生福利部，2014）。隨著老人人口快速成長因老化而導致的慢性疾病及失能的人口跟著增加，這些功能障礙者或缺乏自我照顧能力者，需要廣泛的長期照顧服務，包括醫療、護理、個人和社會照顧服務，並不侷限在急性醫療診治（呂寶靜，2002）。再者，根據內政部「2013 年老人狀況調查

報告」可發現，老人對未來生活最擔心問題是自己的健康問題占 29%、其次是自己生病的照顧問題占 16%、經濟來源問題占 14.1%，可見老化後的生活照顧問題是老人最擔心的事。

傳統上，家庭在長期照顧服務上扮演著主要角色，從服務的提供、財物的支援，乃至於心靈上的寄託等（詹火生、林青璇，2002）。老年人的照顧也一向被視為家庭的責任，但由於社會經濟環境的快速變遷、生育率的急速下降，再加上原本擔任主要照顧者的女性就業率增加，家庭能提供照顧的人手變少，使得原本負擔照顧老人責任的家庭已漸漸失去保障老年人的功能（邱怡玟，2004）。根據內政部（2013）針對國人進行有關老人福利機構居住意願及長期照護方式的調查發現，國人還是比較希望選擇與子女共同居住的養老方式。而在生活無法自理之 65 歲以上老人表示「願意」住進老人長期照顧機構或護理之家者占 43.1%，然而，是否所有失能、失智老年人都能留在家裡接受照顧？事實上，如果老年人的生理機能依賴程度高、家中無其他照顧者、家屬沒有能力照顧、缺乏其他社會支持系統等，則老年人會選擇在機構養護，反之，則是留在家裡接受親人或是外籍監護工的照顧（呂寶靜，1994； 施教裕，1994； 高迪理、尤幸玲、黃聲遠，2001）。也就是對於無正式照顧者的老年人（榮民、獨居老人等）、身心障礙程度高者（失智老年人）、家屬無力照顧者，機構式照顧仍有其必要性（施麗紅，2003）。

綜上所述，人口老化的趨勢，加上社會結構的改變，長照機構式需求會日益增多。根據內政部老人各項報告調查中，雖然調查顯示老人仍期待與子女同住，但也因了解自己的失能程度家人無法照顧，而願意入住機構式照顧。因機構式需求甚多，也講求服務品質的重視，機構式營造的照顧情境更為重要。

第二節 探討決策模型影響決策之因素

老人福利機構為非營利組織中的一環，非營利組織擔負和提供許多重要的社會服務，它們的效能與效率對於社會及其成員之福祉與生活品質影響甚大，故如何加強其管理效能，實不能等閒視之（許士軍，1999）。管理則是將組織所擁有的資源進行有效的計劃、組織、領導和控制，以便達成既定的組織目標的過程。行政管理不承擔界定使命的工作，它旨在讓已有的業務更有效率，所以它屬於管理工作的範疇但不等同於全部管理。在社會工作領域裡，Weinbach（1998）認為管理即是「人群服務組織內各層次的社會工作人員所從事的某種工作，這些工作是用於促進組織目標的完成」。

一個機構組織由眾多的人組成，不單單只有服務對象，以及各種專業人員與工作人員的組成。既然由各種人組合而成，管理即很重要，能夠有一套有系統的管理並共同照顧服務對象。管理本身即是一種決策及執行的過程，管理的幾項重要功能皆離不開決策，規劃、組織、領導與控制皆需要決策（如表 2-2-1）。

表 2-2-1 組織管理決策

管理功能	相關決策
規劃	組織的長期目標為何？ 達成這些目標的最佳策略為何？ 組織的短期目標為何？ 每個單位或部門的目標為何？ 如何建立個人的目標？
組織	多少位員工須直接向我負責？ 組織應該劃分為多少個層級或部門？ 工作應該如何被設計？ 組織應於何時實施不同的結構？
領導	如何處理組織員工士氣低靡的問題？ 某種特定情境下，什麼樣的領導型態是最有效的？ 某項特定的改變，將對員工生產量造成什麼樣的影響？ 何時是鼓勵衝突或抑制衝突的最佳時機？
控制	對員工該採取什麼樣程度的控制？ 何時應對績效進行評估？ 績效不佳時採取什麼樣的措施？ 組織應該要有那些管理資訊系統的類型？

資料來源：Robbins & Coulter (2007:191)

長期照護品質工作一向是複雜及值得討論的議題 (Wunderlich & Kohler, 2001)，品質應該包括技術照護層面予以個案為中心層面 (Brooks, McGlynn, & Shekelle, 2001)。目前台灣的長期照顧機構依據不同法源設立，近年來相關法規皆將品質管理明文納入，如內政部「老人福利法」中第 37 條明訂「主管機關對老人福利機構予以輔導、檢查、評鑑及獎勵」(內政部，2010)；行政院衛生署則依據「護理人員法」第 23 之 1 條「中央主管機關應視需要，辦理護理機構評鑑」。

台灣長期照顧機構評鑑制度是針對個案入住後有既定規定的評估指標 (如表 2-2-2)，表中呈現台灣及中國針對有機構式需求的服務對象，做入住機構後的評估，針對生理、心理、社會、家庭的整體評估。目前台灣現況針對服務對象入住機構前，長期照顧機構在 (收案) 評估尚未有完整一致性入住 (收案) 評估標準化系統 (張淑卿、許銘能、吳尚琪，2010)。各家公、私立機構，在收案決策上有各種不同面向的衡量與評估，進而決定長期照顧機構需求的個案，是否入住到機構中接受照顧。

表 2-2-2 入住長照機構健康評估量表

	台灣	中國(北京)	優缺點
健康評估指標	1.日常活動功能量 (ADL)-巴氏量表 2.柯氏量表(kamofsky scale) 3.工具操作性日常活動力量表(IADL) 4.迷你營養評估(Mini Nutritional Assessment) 5.臨床失智評估量表 CDR 6.簡易智能量表(Mini-Mental State Examination,MMSE) 7.簡易心智狀態問卷調查表 8.老人憂鬱量表 GDS 9.跌倒/壓瘡危險因子評估表	1.依級指標共 4 個 (1)日常生活活動 (2)精神狀態 (3)感知覺與溝通 (4)社會參與 2.二級指標為一級指標分出的細項：共 22 個。 3.老年人能力評估是基础性評估，提供能力分級。但當一級指標之精神狀態中的認知功能評估有異常時，宜再使用簡易智能量表(Mini-Mental State Examination, MMSE)進行二次評估。	1.台灣所使用之量表為國際通用版，較具有信效度。 2.北京之量表為參考美國、日本、澳洲、英國等國家評估工具，融合當地文化產出之版本。 3.北京版之健康評估量表全北京 40 多家養老型機構同步使用，未來朝向系統登錄，具有一致性。
健康評估時間	服務對象應於入住 72 小時內由團隊人員(藥師、社工師、護理師、復健師、醫師營養師等)完成個別化服務，包括身體、心理及社會需求評估等，爾後，至少每 3 個月重新再複評。	入住前在申請人提出申請的 30 日內完成評估，對評估結果有疑問者，在提出複評申請的 7 日內進行再次評估。	1.台灣於入住機構 72 小時內由專業人員完成評估，專業人員依照其需求給予長者/家屬相關建議，並將評估結果回報機構護理師且留有紀錄。 2.北京版於入住前須完成所

			有健康評估，評估員須告知家屬評估結果且留有紀錄。
評估員條件	由入住機構各專業人員進行評估，可能包括：個案管理師、社工、護理師。	評估員需要經過培訓並獲得資格認證，且需要機構的委派才可進行評估(PS. 委託的機構須獲得民政部門的資格認證)	1.台灣因為評估專業性不同，在評估過程可能會強化自己的專業進而忽視長者的實際問題。 2.北京版由資格認證工作評估者做評估，有統一評估表格範本，結果的誤差會較小，但如果評估的認知、定義不同，評估結果也會產生差異。
模式	依服務對象需求至指定地點評估，通常是一位評估員單獨完成健康評估。	評估員需要佩戴資格証，在指定地點對老年人進行評估，每次評估需要有兩個評估員同時進行。	1. 台灣評估模式支出人事成本較少。 2. 北京版有兩位評估員做評估，蒐集數據可能較為客觀；但成本支出較高。
費用	評估不收費，但是否酌收車馬費由每家機構自行擬定。	評估、車馬費皆不收費，目前養老產業在大陸為新興事業，為吸引客源多數機構自行吸收費用。	兩岸皆為免費。 兩岸皆無明確規定外出評估車馬費。

資料來源：梁瑛容、鄧郁雯（2016）

決策為管理中一環，組織不會是一個同質性的實體，且組織整體的價值也會和組織內部的個人價值有異。一項決策若是以組織為目的，則它就是「組織的」理性；若是以個人為目的，則它就是「個人的」理性（Simon, 1957:76-77）。一個組織內的決定範疇可能從影響廣泛且深遠的「大面向」（big picture）決定，到日常生活事務之微幅漸進的決定。就個人層次上，決策含有一種認知的過程，這種過程是發生在人際、文化和社會的脈絡內，這些脈絡對決策有重要的影響（Hughes and Wearing, 2007），故決策在組織中同樣扮演重要角色。

決策（decisions）是人類認知活動的基本部分，決策過程（decision making）發生在人類思考及行動的所有層次，決策很少是以有邏輯的、廣泛的、有目的之方式在進行，決策是行動計劃或實施方案之行為過程，決策會受到其所處之內、外在環境影響。毛治國（2003）指出決策是一問題解決得過程，也是一種針對選擇性所進行的取捨行為，而抉擇則是根據事實與價值前提所做得判斷。事實前提是一種認知判斷，即與決策問題有關的事實或因果關係；價值前提是決策者處理問題時所採的立場或主觀賦予的情感與價值，但此價值可能是多元的，也是相對的，通常會隨著決策當事人的角色或立場的轉換而出現多元的現象。

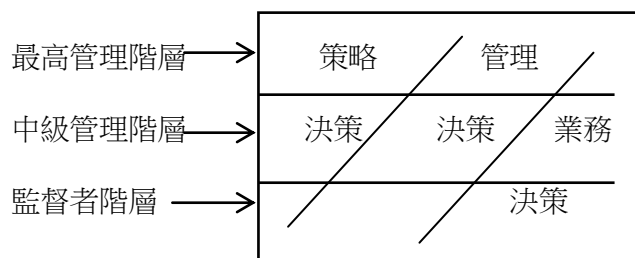
西方學者 Janis & Mann（1977）指出決策是由一連串的步驟所組成，包括（1）確認問題（2）找尋替代方案的資訊（3）評價替代方案（4）選擇最佳的替代方案（5）發展計畫（6）評價計畫。Pierce 和 Hicks（2001）提出決策至少包括初始的選擇（initial options）、價值（values）、不確定性（uncertainties）、可能結果（possible consequences）四種基本成份，由於決策過程是複雜認知的、知覺的及情感的活動，是多向度且常無法直接觀察的，因此必須用間接的、推論的方法去說明複雜的人類現象，決策過程因而又可以被概念化為在某個特定的決策問題中個人和情境因素的互動過程。

決策涉及在組織管理中，決策（decision-making）乃是指針對問題，未達成某種特定的目標，就各種可能的替代方案中，做出最佳判斷及抉擇之合理的過程。機構中的每個人皆是決策者，但決策對位居主管位置者尤其重要（黃源協，2008）。

整個營運的考量有一影響的最重要因素-「決策核心」(司徒達賢, 1999)。管理者則扮演重要的角色, 其制定之決策涵蓋的議題及影響層面, 與其在組織中的職位與所負的任務有關。決策乃普遍存在於各管理階層之組織行為, 它表現一切管理功能之中。決策絕非一項孤立之管理活動, 它總是與某項問題、困難或衝突有關。易言之, 決策係與針對問題或衝突而產生之一項解決辦法。「決定做什麼及如何做它, 乃管理之心臟」。所以各級主管每視決策為自己之中心職務(陳德禹, 1996)。

依照決策種類, 可分為政治決策與行政決策; 前者做大原則及概括性之決定, 後者即作執行性具體之施行決定。若依決策為對象問題之性質, 則決策可分策略決策 (Strategic decisions)、管理決策 (Administrative decisions) 及業務決策 (Operating decisions) 等三種。

所謂策略決策, 就是機關組織與其經常變動之外在環境間, 謀求達成均衡適應之決策; 所謂管理決策, 即為實行組織之策略所需之人力、物力財力等資源加以準備結合獲將此結構加以改變之一種決策; 所謂業務決策, 即在一定之組織體系的基礎上, 為提高日常業務效率之一種決策。此三種決策, 可分配於三個管理階層-最高管理階層 (Top management)、中級管理階層 (Middle management)、監督者階層 (Supervisory management, Lower management)。即監督者(基層主管)階層, 大部分從業務性決策; 最高管理階層, 大部分從事策略性與管理性決策; 中級管理階層, 則從事與策略、管理及業務三種約同等比重之決策 (陳德禹, 2001)。



圖一 管理階層與決策層次

綜上所述，機構行政管理層面關連到照顧機構能量與服務對象照顧情形，收案決策為機構管理中一環決策，主要是機構對服務對象照顧的評估，機構衡量是否可收為機構照顧對象的決策過程。在長照機構實務現場中，服務對象的接案通常為第一現場的社會工作人員或護理人員受理接案諮詢，對於機構是否接受此前來諮詢的服務對象的收案決策，大多由中級管理階層及最高管理階層決定。同時，機構內每個人的視角與立場不同，對於收案決策的角度亦不同。機構主管與決策者皆扮演重要立場，因代表整個機構的服務方向、行政運作、權益保障的決定性影響。

第三節 探討決策模型影響決策之因素

壹、決策模型

決策模型有數種，從最早的全然理性決策模型、最佳的決策模型，衍伸到有限理性、非理性模型，每個組織適用的決策模型皆不同，依照組織自己運作模式、文化氛圍，以及主管的帶領，每個組織有著不同的決策模型。

決策模型中，分為 (Simon, 1957)：

一、全然理性的、最佳的決策模型

即以效率或成本效益為決擇之準則。這些決策模型須具備的條件：

- (一) 決策者對問題具有完備的知識和資料；
- (二) 決策者能夠求得最佳的解決辦法；
- (三) 決策者有決心和有能力對最佳辦法予以全部實施。

二、有限理性的決策模型

西方學者 Simon 倡議理性決策觀，推出所謂「有限理性」(Bounded rationality) 來代替全部的理性 (Simon, 1957)。其決策模型可分為

(一) 次佳決策模型

不堅持要採行「最佳的」政策，而願意採取第二佳的政策，或第三、第四佳的政策。

(二) 滿意的決策模型

決策者願意採取任何可以認為「滿意」(satisficency) 的政策，一個方案如要被視為滿意，首要條件是「此方案是一個可行的方案」，此即可行性研究

(Feasibility study)。可行性包括幾個層面 (1) 技術上的可行性；(2) 經濟的可行性；(3) 管理的可行性；(4) 法律的可行性；(5) 政治的可行性；(6) 時間的可行性。

三、政治協調的決策模型

亦稱團體壓力（政治權力）的決策模型。若是一個範圍廣泛的和多方面的政策，則牽涉到很多的人民、團體或利益團體，通常是要經過很多的討論和妥協才能取得政治的平衡，得到行政機關的同意和立法機關的通過。

四、非理性的決策模型

在十九世紀以前，決策者受到其他價值標準（不是以效率為標準）所決定。這些影響非理性決策模型之價值標準包括宗教倫理意識形態等，其決策的過程較為簡單。分析說明如下：

- （一）受宗教支配的決策途徑：在歷史的早期，宗教的信仰和教條，是決定政策的基本因素。因此，政府政策必須以神的旨意及宗教的教條為指導。
- （二）受倫理思想支配的決策途徑：自秦漢到清朝的二千多前間，歷史均採用法家及儒家的思想，特別是儒家的倫理思想，倫理是指事物倫常之理；在現代，倫理是指人倫到理的基本法則，是指辨別善、惡的倫理與實踐。它是決定什麼是應有的價值，或什麼價值才應為社會所接受。價值是因時因地而不同的；因此，以價值為基礎的倫理觀念也因時因地而不同。
- （三）受意識型態或觀念支配的決策途徑：在任何社會，都有一些社會所共同接受的基本觀念或意識型態。這些基本觀念或意識型態，常對政策的決定有重大影響。例如：在美國，政治的民主主義；在蘇聯，馬克思主義和列寧思想。這些都是各該國的政策指導。

在上述三種決策途徑中，其決策的過程均較簡單。政策問題一經確定，即可用宗教的、倫理的、意識型態的準則來加以分析，然後決定一個政策之是否採用。

五、混和（綜合）的決策模型

在現在社會中，很少決策者只用一種純粹的模型。他們常對不同的政策問題採用不同的決策模型。亦有對同一政策問題，同時將兩種以上模型混合運用，因而產生更佳的政策。如此的決策方法，即是混合的決策模型（陳德禹，1996）。

貳、決策因素

決策觀點從理性決策觀、漸進決策觀、最適決策觀、綜視決策觀發展出上述五種決策模型，而影響決策之因素分別為（歐素華，2003）

一、決策情境（Decision Situation）

蕭武桐（2001）認為，Simon 的理性決策模型，其中的價值分析，就意涵著倫理的成分在內，因為作決策時，可能依賴直覺、經驗、感覺或外在的權威等。當我們透過倫理的反省時，才能自覺澄清核心價值的基本假定，並賦予我們做事的基本活力。我們每個人都是透過基本假定去認識、瞭解我生活的世界，尤其在潛意識及下意識裡，認為是理所當然而無庸置疑的事物。而組織決策扮演著相當大的重要角色，因為組織系統決定資源如何公正地分配，而一個負責任有回應的組織，就必須要發展倫理決策系統，來引導組織的設計與管理。

另陳德禹（2001）認為決策受到下列情境因素影響：

（一）時間的壓力（Time press）。決策時間越短，則決策品質可能越低，因沒有時間收集資料，詳細考慮評估。在機構收案決策上，前來尋求協助的個案非常急需要服務，時間匆促下，通常無法準備好完整的入住資料，讓機構在收案決策上，較無充裕的時間收集完整資料，影響到決策過程。

（二）受組織體系中的上級、平級之限制及下級之影響。

（三）受例行法規制度與程序，亦即已制度化或習慣化程序政策，所加的影響。每個組織皆有法定的收案人數及相關規定，在收案決策上，會依照規定制度情境下影響決策。

（四）現存相關實質政策（如已投入的成本）對新政策的影響。現存決策組織或制度對決策的影響:包括行政、立法、司法等使政策合法化的機關，此等機關的結構、工作程序與其他組織(如利益團體)的關係。

二、決策環境（Decision environment）的因素

決策者所處的環境，可分下列四種決策環境：

（一）確定環境：在此環境下，決策者已經確知環境的變動，所有可能解決問題的途徑，及每一途徑的結果。所以決策者易於從各種途徑中選取一個能令他感到最滿意的途徑。

（二）風險環境：在此環境下，決策者對自然環境或社會環境的各種情況與後果雖然無法知道其發生與否，但能知道每一種情況可能發生的機率。因此，決策者只要根據每一情況的機率，來考慮其所可能發生的後果，從而選取具有最大期望值得解決方案。

（三）衝突-競爭環境：決策者所面臨的環境是一種「敵我對立」的衝突情況，敵我雙方皆知悉他們所採取解決問題的策略組合之結果，在此情況下，決策須考慮對方競爭者的策略。

（四）不確定環境：在此環境下，決策者既無法知其行動的結果，也不知各種可能情況發生的機率。因此，一項行動的結果或報酬，將視決策者對情況發生的可能性，所具有的知識程度而定（陳德禹, 1996）。

三、決策者本身的因素（Factors in the decision maker）

決策者面對不確定的環境時，總要依賴既有的知識，收集更多的資訊，以降低決策過程中不確定的程度。然而，資訊或知識的運用往往受決策者個人主觀因素的影響，使資訊扭曲或過度簡化複雜的情境，這些因素包括（一）開放心靈（二）態度、價值與信念（三）衝突（四）合理化等；都會影響決策（吳瓊恩, 1996）。

另陳德禹（1996）將決策者本身影響決策程序的因素，歸納如下三項：

（一）決策模型（The decision modes）

決策者所採取之決策態度，可分為全然理性、有限理性、政治協調、非理性混和的決策模型等五種。不同的決策模型也會影響決策的形成。

（二）決策者之多寡

- 1.群體決策：在解決問題方面，將提供許多的好處。一般而言，群體能夠減少錯誤，且能提供成員社會的支持，有助於群體之成員在相互尊敬下從事競爭。其缺點是：較費時間；易造議而不決的局面；社會壓力亦會促成成員趨向一致，達成一件妥協的決議，忽略決策的品質；有時群體中最高地位的人往往會影響其他成員，順從他的意見，形成假民主的決策方式。
- 2.個人決策：雖速度較快且有效率；但卻錯誤較多，也不易為群體的成員所接納。如果決策的環境是要求迅速，則以個人決策為佳；反之，如決策的精準性比迅速更重要時，則以群體決策為佳。

（三）決策者之政治考慮

決策者在作決策時，往往會考慮到有關人員的看法，從而修改決策。例如在一個民主國家中，政府的重大政策，往往會取決於民意的歸屬，而非官員的意識。決策者在決策時，如不顧他人的意見，則其決策之推行可能會到阻礙，甚至影響到其他組織中的地位。以老人機構收案來說，亦會受到地方人士、社區重要人物、官員等，從中介入關切機構收案決策。

（四）決策所需的資訊

決策者如僅憑主觀直決，難免考慮不夠周密，以致政策發生偏差。是以決策根據充分資料之分析統計，以及預測判斷，並應適時依據新資料對執行中之政策加以糾正。

在個人決策中，資料之蒐集與決定之形成，均由決策者為之。但在組織決策中，則採分工原理，可分成溝通與決策兩種中心；雖然兩者各有不同功能，卻須時時密切聯繫配合。溝通中心為決策之需要，從組織內外收集各種事實，輸送至決策中心，以為決策之根據。決策中心於其工作過程中所必需之消息資料，其來源有兩種：外部資源：即從組織外所獲得之資料；內部資料：在組織內所獲得之資料。

權威性決策之形式，較任何其他種類之決策更需要大量之情報及事實考慮。一類是人類之行為，另一類是非人類之行為。後者又可分為兩小類：其一是自然的或物質的事實，如氣候、地勢、資源、工業設備等；其二是行為之條件，如時間、技術、財力、制度或法律因素等。前者是人類之行為，亦是決策者常感困擾者，此類事實由人類理性及非理性之需要與活動所構成，它包括人之信仰、動機、理想及欲望等，此等事實最難做科學分析，亦最難做正確之判斷。所以現代政府之決策過程中，多儘可能不憑個人之直覺作判斷，而必須擁有一優良之情報溝通系統。溝通中心不斷從其環境吸收情報，再經過選擇及審查（screening）之過程，以決定情報來源之可靠性，並將其分類；然後一方面將之輸送到決策中心（Decision center）以為決策之依據，另一方面則將資料儲存，以為將來需要時之參考（陳德禹, 2001）。在機構收案決策上，往往需要經由服務對象本身以外的家人、醫療、社區等提供的資訊，在機構決策上有多方面的考量。

綜上所述，決策觀點從理性決策觀、漸進決策觀、最適決策觀、綜視決策觀，模型從最早的全然理性模型，決策過程是照著每個步驟逐一進行，發展出有限理性中的最佳決策與滿意模型，以及非理性決策模型。漸漸後期出因應決策時可能被內外環境、情境、文化等影響，每個組織適用的決策模型並不相同，受到的影響因素有決策情境、決策環境、決策者本身因素、決策所需的資訊亦有連帶影響。

故此份研究在探究台灣地區老人長期照顧、養護及安養機構收案決策方面，是受到那些因素的影響，從服務對象尋求諮詢時，接案專業人員的專業角度、詮釋向服務對象所得到的資訊與收案決策的決策者討論、主要決策者本身的立場與角度，對服務對象進行收案決策。

第四節 機構收案決策之意義與相關因素之探討

文獻探討的目的是在構思研究方向之進行，並將文獻命題形成研究架構，來引導研究測量工具的設計與發展。前面文獻以機構之照顧服務概述、安置機構營運之行政管理工作，來陳述目前老人機構的照顧現況，以及機構在管理上有那些涉及的層面。並用探討決策主要模型影響決策之因素來形成機構之屬性、機構決策者之特質、機構對入住者特質的評價，與機構收案決策之間的關係。

從一開始的機構之照顧服務概述中，瞭解到目前台灣長期照顧服務的現況概述，目前台灣地區長期照顧機構仍屬私立居多，公立次之，公辦民營最少。機構之屬性主要內容在地區、立案年、公立、私立、公辦民營、收容對象、最高主管專業背景、機構宗教背景，來探討與機構在收案決策中的關係。

再來，機構管理與照顧品質擁有很大的關連性，在機構管理上如何在機構管理核心與管理者的理念中，把它運用在對服務對象的照顧基礎上，在服務對象尚未進入到機構時，在收案決策上給予服務對象與案家適合的評估與建議，並提供適切的照顧方案，以解決照顧問題。內容包括：申請方式、評估方式、評估人員、評估面向、評估工具、收案考量。檢視老人機構在收案方面的管理上，有那些因素為機構在收案決策上主要考量。

每家機構適用的決策模型並不相同，決策上受到的相關因素有決策情境、決策環境、決策者本身因素、決策所需的資訊亦有連帶影響。針對在機構收案決策上，內容包括：決策方式、決策成員、兩難情境、決策過程、轉介服務、等候機制。瞭解老人機構現況在收案決策上，有那些主要的狀況。

除此之外，在機構收案決策上，亦受到決策者本身因素，針對在機構決策者特質上，內容包括：性別、年齡、職稱、專業背景、工作年資、老人工作年資。來瞭解老人機構在決策者本身因素中，有那些為主要考量。

綜上所述，將機構之屬性、機構對入住者的評價、機構收案決策、機構決策者之特質引導本研究所探討的概念，形成研究架構。

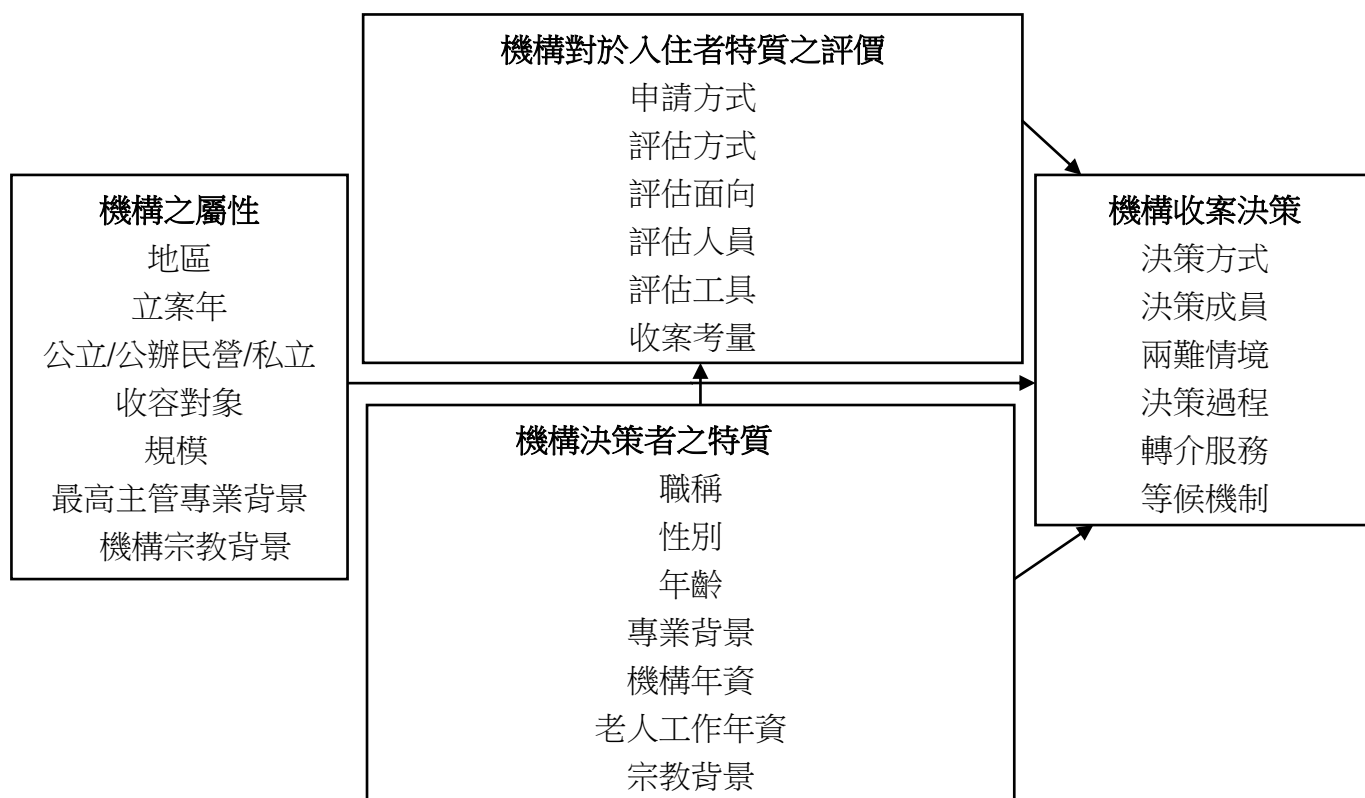
第三章 研究方法

在台灣針對老人長期照顧機構、養護及安養機構收案決策相關研究與探討上並不多見，因此，本研究以探索的角度出發，運用實證調查方式為主要的探究分析方法，檢視各機構對於服務對象收案決策之相關因素。本章主要說明本研究所使用的方法，包括：研究概念架構、主要的研究問題、研究設計與進行過程、以及研究資料之分析方式等各小節。

第一節 研究之概念架構

在檢視相關文獻、理論後以及研究者實際工作接觸之後，本研究採用各項變項概念做為瞭解和探討老人長期照顧、養護及安養機構收案決策的相關因素。除此之外，尚包括長期照顧、養護及安養機構之屬性與機構對於入住者特質之評價、機構決策者之特質，藉由這些基本概念之語意性與操作性定義的釐清，形成本研究中實證性調查內容的各項測量。

因此，本研究之基本架構，以下圖中各項研究概念之間的關係做為引導，藉此構思本研究設計與進行的基礎：



圖二 研究架構圖

第二節 主要之研究問題

台灣地區研究相關主題實證研究數量不多，因此本研究想要探討的主要問題陳述如下：

- 一、長期照顧機構、養護及安養機構基本屬性為何？
- 二、長期照顧、養護及安養機構對於入住者特質之評價為何？
- 三、長期照顧、養護及安養機構收案決策為何？
- 四、長期照顧、養護及安養機構決策者特質為何？
- 五、長期照顧、養護及安養機構之屬性與機構收案決策之關連性為何？
- 六、長期照顧、養護及安養機構入住者評價與機構收案決策之關連性為何？
- 七、長期照顧、養護及安養機構決策者特質與機構收案決策之間的關連性為何？
- 八、長期照顧、養護及安養機構決策者特質與機構對於入住者特質之評價的關聯性為何？

第三節 研究設計

一、研究對象之選取

由於本研究所探討主題為台灣地區長期照顧機構、養護及安養機構收案決策的相關因素，為此，本研究對象之選取涵蓋整個台灣地區，但因考量經費有限，研究者將台灣本島分成北、中、南、東四個區域抽選樣本，因此，研究之結果僅呈現台灣地區長期照顧機構、養護及安養機構收案決策的現況。

研究者將台灣地區長期機構、養護及安養機構分成北區、中區、南區、東區進行分層隨機抽樣，北區包括新北市、台北市、基隆市、桃園市、新竹縣、新竹市共 124 家機構；中區包括苗栗縣、南投縣、台中市、彰化縣、雲林縣共 53 家；南區嘉義市、嘉義縣、台南市、高雄市、屏東縣共 104 家；東區宜蘭縣、台東縣、花蓮縣共 19 家。本研究是以 1,086 家（2016 年 12 月底）台灣地區長期機構、養護及安養機構做為本研究之選樣架構，扣除離島機構數量後，位於台灣地區北、中、南、東區屬性公立/公辦民營加私立的機構，全數共有 1,080 家，其中公立/公辦民營全數機構做為研究對象共 23 家，其他屬性私立機構共 1,057 家中以隨機抽樣 400 家，如表 3-3-1。分層後並以郵寄問卷之方式蒐集所需資料，實際上有 127 家機構將問卷寄回，扣除 3 份填答不夠完整之問卷，最後獲得有效問卷 124 份，整體問卷回收率為 30%。

表 3-3-1 機構分層抽樣表

	地區	公立	公設民營	私立	總數	
北	新北市	2	1	211	214	
	台北市	2	3	104	109	
	基隆市	1	1	28	30	
	桃園市	0	1	64	65	
	新竹縣	0	1	18	19	
	新竹市	0	0	12	12	
合計		5	7	437	449	
				437/1057=41.3%		400*41.3=164 家 437/164=2.66=3
中	苗栗縣	0	2	13	15	
	南投縣	0	0	17	17	
	台中市	1	0	65	66	
	彰化縣	2	0	51	53	
	雲林縣	0	0	41	41	
合計		3	2	187	192	
				187/1057=17.7%		400*17.7=72 家 192/72=2.8=3
南	嘉義市	0	0	18	18	
	嘉義縣	0	0	26	26	
	台南市	0	2	112	114	
	高雄市	1	1	153	155	
	屏東縣	1	0	58	59	
合計		2	3	367	372	
				367/1057=34.7%		400*34.7=140 家 367/136=2.7=3
東	宜蘭縣	0	0	39	39	
	台東縣	0	0	13	13	
	花蓮縣	1	0	14	15	
合計		1	0	66	67	
				66/1057=6.2%		400*6.2=24 66/24=2.75=3
總計				1057		

二、研究進行之步驟

本研究自民國 105 年 11 月蒐集相關文獻資料之後，進而提出研究概念架構，並依該架構進行研究設計，進一步發展測量工具，在問卷的試測並做修正之後，成為蒐集資料的測量工具（如表 3-3-2）。

表 3-3-2 研究設計進度表

時間 工作	105 年			106 年												107 年					
	11 月	12 月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10 月	11 月	12 月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	
蒐集文獻	*	*	*	*	*	*															
研究設計		*	*	*	*	*															
問卷設計				*	*	*	*														
試 測						*															
問卷修訂						*	*	*													
正式施測									*	*	*										
分析資料												*	*	*	*						
撰寫報告																*	*	*			
初稿修訂																		*	*		
完成報告																			*	*	
印刷																				*	

三、測量工具之發展

本研究依據參考文獻與研究之概念架構，經研究者設計發展之問卷為測量工具。為使問卷內容與研究方向能符合研究之目的，在問卷設計之前，研究者針對國內外資料進行蒐集及整理，並藉由實務工作機會與其他老人機構社會工作者接觸其經驗分享，作為設計問卷的基礎。

初步完成測量工具設計之後，經由專精於老人相關領域之專家學者的討論與指導，逐步修正問卷內容。在完成初稿之後，立意抽選台中市 5 家老人機構做試測對象，進行郵寄試測工作，並將回收的資料分析，做為試測工具的檢討依據。

四、主要研究概念描述與操作性定義

本研究要探討「老人長期照顧、養護及安養機構收案決策相關因素」，此為發掘事實的現象，並非討論變項之間的因果關係。故本研究主要的變項界定為「機構之屬性」、「機構對於入住者特質之評價」、「機構決策者之特質」，與「收案決策」間存在的關聯性。以下將主要三大概念分別加以說明：

（一）機構之屬性

表 3-3-3 機構之屬性指老人長期照顧機構、養護及安養機構所具有各種屬性，且大多是無法改變的事實資料。內容包括：所在地區、機構立案年、機構屬性、機構類型、收容對象、核定收容人數、最高主管專業背景、宗教背景，這些概念和變項之資料，是透過本研究調查訪問問卷（以下簡稱本問卷）的【第一部分】之各項問題項目加以測量蒐集。

表 3-3-3 【問卷第一部分】

概念	研究變項	正式問卷之題號	正式問卷之題目
機構之屬性	所在地區	第一部分第 1 題	1.請問貴機構所在的縣(市)
	機構立案年	第一部分第 2 題	2.貴機構立案年為民國_____年
	機構屬性	第一部分第 3 題	3.貴機構屬性為 1.公立 2.公設民營 3.私立
	機構類型	第一部分第 4 題	4.貴機構類型為 1.長期照顧機構(長期照護型) 2.長期照顧機構(養護型) 3.長期照顧機構(失智照顧型) 4.安養機構
	收容對象	第一部分第 5 題	5.貴機構收容對象為(可複選) 1.安養 2.養護 3.長照 4.失智 5.遊民
	核定收容人數	第一部分第 6 題	6.貴機構核定收容人數為 1.安養____人 2.養護____人 3.長照____人 4. 失智____人 5. 遊民____人 6.其他(請說明)
	最高主管專業背景	第一部分第 7 題	7.貴機構最高主管(負責人)的專業背景為(最主要的專業背景) 1.護理 2.社工 3.醫務管理 4.物理治療/職能治療 5.營養 6.其他(請說明)
	宗教背景	第一部分第 8 題	8.貴機構的設立有沒有宗教背景? 0.沒有 1.有(請續答 8A) 8A. 請問宗教背景為 1.佛教 2.道教 3.天主教 4.基督教 5.其他

(二) 機構對於入住者特質之評價

表 3-3-4 本研究將機構入住者特質之評價的要素，轉換成問題的設計，瞭解研究對象對此概念的看法和意見，內容包括:申請方式、評估方式、評估面向、評估人員、評估工具、收案考量。此部份主要在問卷中【第二部分】第 1、2、2A、2B、2C、2D、3、3A、3B 題加以收集此概念資料。

表 3-3-4 【問卷第二部分】

概念	研究變項	正式問券之題號	正式問卷之題目
機構對於入住者特質之評價	申請方式	第二部分第 1 題	1.服務對象若欲進住 貴機構，可以下列何種方式向機構申請?(可複選) 1. 透過電話諮詢 2.本人或家人親自到機構 3. 轉介 4.其他(請說明)
	評估方式	第二部分第 2 題	2. 請問本人或家屬向 貴機構申請後，有沒有事先對服務對象進行評估? 1. 沒有(請跳答第 3 題) 2. 有(請續答 2A、2B、2C、2D) 2A 請問貴機構以何種方式進行評估? 1.到案家所在地(案家、案子女家、醫院、他家機構等)2.請服務對象到機構接受評估 3.上述兩者皆可 4.其他(請說明)
	評估面向	第二部分第 2 題	2B 請問貴機構評估面向包括(可複選) 1.健康狀況 2.日常生活與自我照顧能力 3.認知功能 4.居家環境 5.家庭支持 6.社會資源使用狀況 7.其他(請說明)

(三) 收案決策

表 3-3-5 本研究將收案決策的要素，轉成問題瞭解各機構在收案決策上的考量與因應方式，內容包括:決策成員、決策方式、兩難情境、決策過程、轉介服務、等候機制，主要在問券中【第三部分】第 1、1A、2、2A、2B、2C、2D、2E、2F、2G、2H、2I、2J、2K、3、3A、4、5A 題加以收集此概念資料。

表 3-3-5【問卷第三部分】

概念	研究變項	正式問券之題號	正式問卷之題目
收案決策	決策方式	第三部分第 1 題	1.請問貴機構個案最後能夠入住主要的決策是透過 1.由單一個人決定(請跳答第 2 題) 2.由團體成員共同決定(請續答 1A)
	決策成員	第三部分第 1A 題	若為團體成員共同決定，則團體成員的職稱有(可複選) 1.社工人員 2.護理人員 3.照服人員 4.個案管理 5.主管/主任 6.行政人員 7.其他
	兩難情境	第三部分第 2 題	2.請問貴機構在收案時，是否有遇到下列決策上的困境?(請圈選有遇到的項目) 2A.個案急需入住機構，但身體健康檢查資料尚未準備好，無法馬上收案 2B.個案身體情形符合機構收案標準，但因照顧困難婉拒收案，例如:失智症遊走、精神方面不自主吼叫等 2C.個案所需要服務超過機構的服務能力 2D.個案身體符合機構收案標準，但擔心服務對象及家屬無法負擔照顧費用 2E.個案身體具有生活自理之功能，但被公權力強制安置

			<p>2F.個案無入注意願，但被公權力強制安置</p> <p>2G. 個案由社區地方人士透過特殊關係轉介</p> <p>2H.個案需要入住，但機構無床位</p> <p>2I. 個案需要入住，但家屬無法配合</p> <p>2J. 機構共同參與決定的團體成員們意見不同</p> <p>2K. 除了以上的困境之外，還有沒有其他決策上的困境?</p> <p>3. 續上題，在過去一年當中，最常發生的是上列哪一種情況?(請直接填寫符號 2A~2L)(請續答 3A)</p>
	決策過程	第三部分第 3 題	<p>3A.當發生決策上的問題時，一般大致上會怎麼處理?</p> <p>1.由主管做最後的裁決 2.共同討論出共識 3. 其他</p>
	轉介服務	第三部分第 4 題	<p>4.請問貴機構決策後若無法提供服務時，有提供後續轉介服務嗎?</p> <p>1.有提供 2.沒有提供 3.沒有這種狀況</p>
	等候機制	第三部分第 5 題	<p>5.請問貴機構有沒有建立床位等候機制?</p> <p>1.有(請續答 5A) 2. 沒有</p> <p>5A.請問目前床位等候名單上，約有多少人?</p>

(四) 機構決策者之特質

本研究將機構決策者之特質的要素，轉換成問題的設計，瞭解研究對象對此概念的看法和意見，內容包括：職稱、性別、年齡、專業背景、工作年資、老人工作領域年資、宗教背景，要在問卷中【第四部分】收集此概念資料。

表 3-3-6【問卷第四部分】

概念	研究變項	正式問卷之題號	正式問卷之題目
機構 決策 者之 特質	職稱	第四部份第 1 題	1.請問最主要收案決策者的職稱為_____
	性別	第四部份第 2 題	2.請問最主要收案決策者之性別為_____
	年齡	第四部份第 3 題	3.請問最主要收案決策者出生於民國幾年
	專業背景	第四部份第 4 題	4.請問嘴主要收案決策者的專業背景為 1.護理 2.社工 3.醫務管理 4.物理治療/職能 治療 5.營養 6.其他(請說明)
	機構年資	第四部份第 5 題	5.請問嘴主要收案決策者在機構工作年資為幾年
	老人領域年資	第四部份第 6 題	6.請問最主要收案決策者從事老人相關領域工 作年資為幾年
	宗教背景	第四部份第 7 題	7.請問最主要收案決策者的宗教背景為 1.佛教 2.道教 3.天主教 4.基督教 5.其他(請說明)

五、資料收集方法

本研究設計問卷大致以結構、封閉式選項設計，並以郵寄問卷以收集資料。因各個長期照護養護及安養機構工作人員亦忙於各種行政工作，以郵寄方式可能面臨回收率低的情形，所以必須再經由電話、催收等方式，達到本研究提高回收率及信度與效度。

六、研究之倫理議題及改善方式

研究倫理為研究過程中重要的議題，研究者在研究倫理下，可達成

(一) 研究對象之匿名：

本研究將研究對象受到保密之保護，以編號方式代表研究對象來收集資料。

(二) 相關資料保密與刪除：

在研究過程中所有相關的機構檔案、受訪對象之聯繫資料等，予以妥善保管，並在研究結束後將相關文件刪除，以保障機構與受訪對象之隱私與權益。

(三) 分享研究結果：

本研究完成後，會將研究成果分享予參與研究之合作機構，並公開在各學術單位，提供各長期照顧機構及相關領域之參考。

第四節 研究資料分析方式

研究者將針對所收集的資料，運用社會科學統計套裝軟體(SPSS for WINDOWS 18)為分析工具，以研究架構及研究問題為資料分析的方向，選擇適當的統計方法於以分析。針對本研究之研究資料分析計畫如下：

一、長期照顧機構、養護及安養機構基本屬性

為回答此研究問題，主要透過問卷中【第一部分】加以測量，包括了機構屬性中地區、立案年、公/私立、收容對象、核定人數、最高主管專業背景、機構宗教背景，並以次數分配及百分比來呈現研究問卷之結果。

二、長期照顧、養護及安養機構對於入住者特質之評價

為回答此研究問題，主要透過問卷中【第二部分】加以測量，包括了申請方式、評估方式、評估面向、評估人員、評估工具、收案考量，並以次數分配及百分比來呈現研究問卷之結果。

三、長期照顧機構、養護及安養機構收案決策現況

為回答此一研究問題，主要透過問卷中【第三部分】加以測量，包括了決策方式、決策成員、兩難情境、決策過程、轉介服務、等候機制，並以次數分配及百分比來呈現研究問卷之結果。

四、長期照顧機構、養護及安養機構決策者特質

為回答此一研究問題，主要透過問卷中【第四部分】加以測量，包括了職稱、性別、年齡、專業背景、機構年資、老人工作年資、宗教背景，並以次數分配及百分比來呈現研究問卷之結果。

五、長期照顧、養護及安養機構之屬性與機構收案決策之關連性

為回答此問題，在機構屬性中地區、立案年、公/私立、收容對象、核定人數、最高主管專業背景、機構宗教背景與收案決策中決策方式、決策過程、兩難情境、轉介服務、等候機制之間，採用卡方檢驗的 Cramer's ϕ 係數統計分析方式，來檢驗不同的機構之屬性與機構收案決策來瞭解其之間的關聯性為何。

六、長期照顧、養護及安養機構入住者評價與機構收案決策之關連性

為回答此問題，在機構對於入住者特質之評價中評估面向的健康狀況、日常生活與自我照顧能力、認知功能、家庭支持、社會資源使用狀況；收案考量個案的意願、需要機構式照顧、個案照顧難易度、家屬的經濟負擔能力、家屬的照顧期待與收案決策兩難情境採卡方分析檢驗的 Cramer' sV 係數統計分析方式，來檢驗不同的機構之屬性與機構收案決策兩難情境來瞭解其之間的關連性為何。

七、長期照顧、養護及安養機構決策者特質與機構收案決策之間的關連性

為回答此問題，在機構決策者之特質中的職稱、性別、年齡、專業背景、機構年資、老人領域年資、宗教背景與收案決策中決策方式、決策過程、兩難情境、轉介服務、等候機制之間，採用卡方檢驗的 Cramer' sV 係數統計分析方式，來檢驗不同的機構之屬性與機構收案決策來瞭解其之間的關聯性為何。

八、長期照顧、養護及安養機構決策者特質與機構對於入住者特質之評價的關連性

為回答此問題，在機構決策者之特質中的職稱、性別、年齡、專業背景、機構年資、老人領域年資、宗教背景與機構對於入住者特質之評價中申請方式、評估方式、評估人員、評估面向、評估工具、收案考量，採用卡方檢驗的 Cramer' sV 係數統計分析方式，來檢驗不同的機構之屬性與機構收案決策來瞭解其之間的關聯性為何。

在本節中，研究類型屬於描述性、關連性研究，僅要回答各研究問題，無意探討變項間的因果關係，故分析方法上採取次數分配、百分比、交叉表等描述性統計方式，作為老人長期照顧、養護及安養機構收案決策之相關因素探討統計工具，並以統計卡方檢定來測量變項間的關連性為何，藉此回應主要之研究問題。

第四章 研究發現

誠如在第三章所述，本研究最終之有效問卷為 124 份，因此在本章當中將所收集之研料資料進行適當的分析，並將分析結果分別以下列之內容於以呈現：

- 一、長期照顧、養護及安養機構基本屬性之描述
- 二、長期照顧、養護及安養機構對於入住者特質之評價
- 三、長期照顧、養護及安養機構收案決策現況
- 四、長期照顧、養護及安養機構決策者之特質描述
- 五、長期照顧、養護及安養機構之屬性與機構收案決策之關連性
- 六、長期照顧、養護及安養機構入住者評價與機構收案決策之關連性
- 七、長期照顧、養護及安養機構決策者特質與機構收案決策之間的關連性
- 八、長期照顧、養護及安養機構決策者特質與機構對於入住者特質之評價的關連性

第一節 長期照顧、養護及安養機構基本屬性之描述

本節主要是針對參與本研究的 124 家老人長期照顧、養護及安養機構的基本屬性資料予以說明，藉此瞭解整體研究對象在機構屬性上的樣貌特徵。

一、回覆機構之基本特質資料

從表 4-1-1 的資料分析結果顯示，在長期照顧、養護及安養機構屬性方面，公家有 6 家佔 4.8%；公設民營有 6 家佔 4.8%；私立 112 家佔 90.4%，事實上台灣地區老人福利機構的屬性以私立居多。在機構所在地區方面，在回覆的 124 家機構中，北部與南部合起來的佔了七成五，北部有 45 家(36.3%)；中部 23 家(18.5%)；南部有 48 家(38.7%)；東部則有 8 家(6.5%)。表 4-1-1-1 就台灣實所有長期照顧機構、養護及安養機構實際分佈上，以北部最多機構共 449 家，佔全數 1086 間中四成、南部 372 家佔三成五。由此可知，台灣實際機構分布區域與問卷回覆的區域比例相近。

表 4-1-1 機構基本特質之次數分配表($n=124$)

變項	類別	次數(%)
機構屬性		
公立		6(4.8%)
公設民營		6(4.8%)
私立		112(90.4%)
機構所在地區		
	北	45(36.3%)
	中	23(18.5%)
	南	48(38.7%)
	東	8(6.5%)

表 4-1-1-1 台灣地區機構分佈表

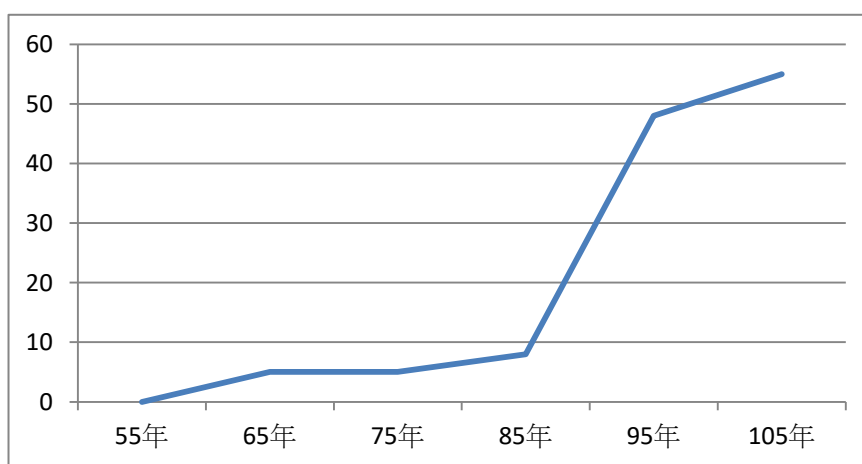
	地區	公立	公設 民營	私立	總數	總數 比例	回覆問卷數量	回收問卷 比例
北	新北市	2	1	211	214	41.3%	45	36.3%
	台北市	2	3	104	109			
	基隆市	1	1	28	30			
	桃園市	0	1	64	65			
	新竹縣	0	1	18	19			
	新竹市	0	0	12	12			
合計		5	7	437	449			
中	苗栗縣	0	2	13	15	17.7%	23	18.5%
	南投縣	0	0	17	17			
	台中市	1	0	65	66			
	彰化縣	2	0	51	53			
	雲林縣	0	0	41	41			
合計		3	2	187	192			
南	嘉義市	0	0	18	18	34.7%	48	38.7%
	嘉義縣	0	0	26	26			
	台南市	0	2	112	114			
	高雄市	1	1	153	155			
	屏東縣	1	0	58	59			
合計		2	3	367	372			
東	宜蘭縣	0	0	39	39	6.2%	8	6.5%
	台東縣	0	0	13	13			
	花蓮縣	1	0	14	15			
合計		1	0	66	67			

本研究的對象為合法且立案的老人福利機構，在立案的時間上，八成以上的機構成立不到 20 年，成立最久是的機構是設立於民國四十一年，至今有六十五年之久；最新成立的機構則是民國一百零五年設立。

表 4-1-2 在 124 機構中，機構成立比例最高為年數未滿 10 年有 55 家，佔四成，其次為成立年數在 11~20 年內計有 48 家，佔 38.7%；成立年數在 21~30 年內計有 8 家，佔 6.5%；成立年數在 30 年以上計有 13 家。內政部統計處資料顯示，老年人口與老人福利機構數量逐年增加，在實務經驗中，通常有機構式需求的案家前來機構諮詢，大多因服務對象原本獨居或配偶年邁無法照料，因而求助機構式照顧，故除老年人口的比例之外，家庭結構的改變也是因素之一。

表 4-1-2 機構成立年數之次數分配表($n=124$)

變項	類別	次數(%)
成立年數	未滿 10 年	55(44.4%)
	11~20 年	48(38.7%)
	21~30 年	8(6.5%)
	31~40 年	5(4%)
	41~50 年	5(4%)
	51 年以上	3(1.6%)



圖三 機構成立年數

表 4-1-3 機構類型方面以長期照顧機構(養護型)最多，有 108 家(佔總數的 87.1%)，其他為長期照顧機構(長期照護型)有 9 家(佔總數的 7.3%)、安養機構有 7 家(佔總數 5.6%)。在收容對象方面，其中養護有 118 家(佔總數的 95.2%)、安養有 45 家(佔總數的 36.3%)、長期照顧有 43 家(佔總數 34.7%)、失智症者有 32 家(佔總數 25.8%)、遊民計有 11(佔總數 8.9%)。

在機構的宗教背景方面，有近八成的機構表示無特定的宗教背景，而有宗教背景設立的機構的計有 27 家佔總數的 21.8%，在這 27 家機構中則是以道教背景居多(33.3%)，其次是佛教、天主教、基督教。

表 4-1-3 機構類型、收容對象、宗教背景之次數分配表($n=124$)

變項	類別	次數(%)
機構類型		
	長期照顧機構(長期照護型)	9(7.3%)
	長期照顧機構(養護型)	108(87.1%)
	長期照顧機構(失智照顧型)	0
	安養機構	7(5.6%)
機構收容對象(可複選)		
	安養	45(36.3%)
	養護	118(95.2%)
	長期照顧	43(34.7%)
	失智症者	32(25.8%)
	遊民	11(8.9%)
機構宗教背景		
	無	97(78.2%)
	有	27(21.8%)
宗教信仰($n=27$)		
	佛教	7(25.9%)
	道教	9(33.3%)
	天主教	6(22.2%)
	基督教	5(18.5%)

表 4-1-4 在機構最高主管專業背景方面，以護理專業計有 38 人(30.6%)，其次是社會工作專業計有 27 人(21.8%)。專業背景是其他方面佔 48 人，其中以老人照顧相關有 14 人、無特別專業背景有 10 人、企業管理 7 人。

依據研究對象填寫者的身分別，最多的是機構主管有 63 位，佔整體 50.8%；其次是社會工作人員有 23 位，佔 18.5%；單位主管/督導的有 20 位，佔整體 16.1%；護理人員有 11 位，佔 8.9%，其他則佔 5.6%，包括行政人員 4 家、負責人 1 家、照顧服務人員 1 家。

表 4-1-4 機構最高主管(負責人)專業背景與填答者身分次數分配表($n=124$)

變項	類別	次數(%)
機構最高主管(負責人)專業背景(最主要的專業背景)		
	護理	38(30.6%)
	社會工作	27(21.8%)
	醫務管理	9(7.3%)
	物理治療/職能治療	2(1.6%)
	其他	48(38.7%)
填答者身分		
	機構主管	63(50.8%)
	單位主管/督導	20(16.1%)
	護理人員	11(8.9%)
	社會工作人員	23(18.5%)
	其他	7(5.6%)

第二節 長期照顧、養護及安養機構對於入住者特質之評價

本節主要的內容為服務對象欲進住機構時，機構對於服務對象收案的評估方式、評估面向、以及機構主要之收案考量等層面。

機構在申請服務方面，服務對象欲申請機構照顧服務時，申請的方式可以使用電話諮詢、接受轉介等不同的方式申請入住，其他方式則是親友介紹、網路申請、經評估後入住、公家單位申請。

服務對象在申請之後，接近九成五的機構(117 家)會針對申請者進行評估，而在這 117 家機構中，有 32 家採用到申請之家進行入住前評估，有 10 家(8.5%)採用申請者到機構接受評估，而有 64 家機構同時可以上述兩種方式進行申請者入住之評估，另外其他評估方式則是面談或電訪向家屬口頭評估個案狀況、個案身體健康檢查報告、住院病歷摘要等。從資料得知，機構對於服務對象的身體情形，會以直接與服務對象本身進行評估與間接醫院相關檢查報告、家屬口頭轉述的資料，作為機構評估服務對象的參考。

表 4-2-1 機構收案評估方式 (n=124)

變項	類別	次數(%)
機構申請方式(可複選)		
	透過電話諮詢	107(86.3%)
	本人或家人親自到機構	122(98.4%)
	轉介	103(83.1%)
	其他	10(8.1%)
是否進行評估		
	沒有	8(6.5%)
	有	117(94.4%)
何種方式評估(n=117)		
	到案家所在地	32(27.3%)
	請服務對象到機構接受評估	10(8.5%)
	上述兩者皆可	64(54.7%)
	其他	11(9.4%)

表 4-2-2 機構評估面向為健康狀況的計有 117 家，佔九成四；其次為日常生活與自我照顧能力計有 108 家，佔九成二；第三為家庭支持有 103 家，佔八成八；再來，評估面向為認知功能有 100 家，佔八成；評估面向為居家環境有 41 家，佔 33.1%；評估面向為社會資源使用狀況計有 78 家，佔 62.9%；評估其他面向口頭與家屬評估、輔具需求、經濟狀況等。在最主要評估人員方面，以主管佔最多計有 48 位，佔四成多；其次以社會工作人員與護理人員，皆近三成。評估工具表格方面，機構有既定表格計有 97 家，佔 78.2%。

表 4-2-2 機構收案評估面向($n=124$)

變項	類別	次數(%)
評估面向(可複選)		
	健康狀況	117(94.4%)
	日常生活與自我照顧能力	108(87.1%)
	家庭支持	103(83.1%)
	認知功能	100(80.6%)
	社會資源使用狀況	78(62.9%)
	居家環境	41(33.1%)
	其他	6(4.8%)
主要評估者		
	社會工作人員	33(28.2%)
	護理人員	32(27.4%)
	個案管理人員	2(1.7%)
	主管	48(41%)
	其他	2(1.7%)
使用既定表格		
	沒有	20(16.1%)
	有	97(78.2%)

表 4-2-3 在機構主要收案考量因素方面，有需要機構式的照顧最多有 105 家，佔八成四、其次以個案的意願計有 101 家，佔八成左右、個案照護難易度計有 97 家，佔七成八。收案考量中，表 4-2-4 有 62 家有主要考量因素，分別是個案照顧難易度最多計有 18 家，佔近三成、其次為個案的意願計佔二成二、家屬經濟負擔能力佔二成。由資料可得知，機構在收案評估主要考量的百分比順序，以個案本身需要機構式照顧的程度、意願、照顧難易度為主要考量、其次是家屬方面的照顧期待、經濟負擔能力、及已接受的個案之家屬介紹，最後是其他行政方面的考量。

表 4-2-3 機構收案評估主要考量($n=124$)

變項	類別	次數(%)
收案主要考量因素		
	需要機構式的照顧	105(84.7%)
	個案的意願	101(81.5%)
	個案照護難易度	97(78.2%)
	家屬的照顧期待	85(68.5%)
	家屬的經濟負擔能力	81(65.3%)
	目前已接受服務的個案之家屬介紹	48(38.7)
	政府安置個案	44(35.5%)
	母機構體系內轉介個案	16(12.9%)
	保險身分別	7(5.6%)
	個案之宗教信仰	5(4.0%)

表 4-2-4 機構收案主要考量 (n=124)

變項	類別	次數(%)
有沒有最主要的因素考量		
	沒有	62(50%)
	有	62(50%)
是哪一項(n=62)		
	個案照護難易度	18(29%)
	個案的意願	14 (22.6%)
	家屬的經濟負擔能力	13(21%)
	需要機構式的照顧	8(12.9%)
	家屬的照顧期待	5(8.1%)
	政府安置個案	2(3.2%)
	母機構體系內轉介個案	1(1.6%)
	已接受服務的個案之家屬介紹	1(1.6%)

第三節 長期照顧機構、養護及安養機構收案決策現況

此節主要描述機構在收案決策方面現況，主要決策以團體成員決定居多，計有 90 家，佔七成二，單一個人決定計有 34 家，佔二成七。團體成員中以護理人員比例最高計有 86 家，佔六成九，其次為主管/主任計有 75 家佔六成、社會工作人員計有 54 家，佔四成三。由此可知，老人福利機構中專業人員的設置，在機構護理人員配置上，全天時間需要有護理人員輪值，長期照護機構型 1:15、養護型 1:20、失智症 1:20、安養型隨時至少 1 人；在社會工作人員配置上，長期照護型、養護型、失智症比例為 1:100、安養型則 1:80，立案床數 49 人以下者，仍可用兼職社工人員，可見在收案決策成員中以護理人員比例較高。

表 4-3-1 機構收案決策 (n=124)

變項	類別	次數(%)
入住主要的決策		
	由團體成員共同決定	90(72.6%)
	由單一個人決定	34(27.4%)
團體成員有哪些(n=90)(可複選)		
	護理人員	86(69.4%)
	主管/主任	75(60.5%)
	社會工作人員	54(43.5%)
	照顧服務人員	13(10.5%)
	行政人員	5(4.0%)
	個案管理人員	4(3.2%)
	其他	3(2.4%)

表 4-3-2 機構在收案的決策上困境，比例最高是個案需要入住但機構無床位的困境最多，佔八成五；個案所需要服務超過機構的服務能力計有 103 家，佔八成三；在個案急需入住機構，但身體健康檢查資料尚未準備好，無法馬上收案計有 101 家，佔八成二；個案所需要服務超過機構的服務能力計有 96 家，佔 77.4%；個案符合機構收案標準，但擔心服務對象及家屬無法負擔照顧費用計有 82 家，佔 66.1%。其他方面有家屬們對於入住機構意願不同、經濟無法負荷、政府安置個案無法收到錢等。

表 4-3-2 機構收案決策 (n=124)

變項	類別	次數(%)
決策上的困境		
	需要入住，但機構無床位	106(85.5%)
	個案所需要服務超過機構的服務能力	103(83.1%)
	個案急需要入住機構，但身體健康檢查資料尚未準備好，無法馬上收案	101(81.5%)
	個案身體情形符合機構收案標準，但因照顧困難婉拒收案	96(77.4%)
	個案身體符合機構收案標準，但擔心服務對象及家屬無法負擔照顧費用	82(66.1%)
	個案需要入住，但家屬無法配合	63(50.8%)
	個案由社區地方人士透過特殊關係轉介	53(42.7%)
	機構共同參與決定的團體成員們意見不同	45(36.3%)
	個案無入注意願，但被公權力強制安置	36(29.0%)
	個案身體具有生活自理之功能，但被公權力強制安置	25(20.2%)
	其他決策上的困境	17(13.7%)

表 4-3-3 在最常發生的困境情況最多是以個案急需入住，但身體健康檢查資料尚未準備好，無法馬上收案最多佔 46 家，佔三成七；個案需要入住，但機構無床位次之計有 37 家，佔三成；個案身體情形符合收案標準，但因照顧困難婉拒收案，例如：失智症遊走、精神方面不自主吼叫等，計有 21 家佔一成七。

當機構發生在決策上的問題時，處理方式以由主管做最後的裁決計有 67 家，佔五成四、共同討論出共識計有 54 家，佔四成三，其他有 3 家，處理方式是無解、直接拒收、排隊後位。

表 4-3-3 機構收案決策 (n=124)

變項	類別	次數(%)
最常發生哪一種情況		
	個案急需入住機構，但身體健康檢查資料尚未準備好，無法馬上收案	46(37.1%)
	需要入住，但機構無床位	37(29.8%)
	個案身體情形符合機構收案標準，但因照顧困難婉拒收案	21(16.9%)
	個案所需要服務超過機構的服務能力	6(4.8%)
	個案無入注意願，但被公權力強制安置	5(4.0%)
	個案需要入住，但家屬無法配合	3(2.4%)
	個案由社區地方人士透過特殊關係轉介	1(0.8%)
	機構共同參與決定的團意見不同	1(0.8%)
發生決策上問題時，一般會怎麼處理		
	由主管做最後的裁決	67(54.0%)
	共同討論出共識	54(43.5%)
	其他	3(2.4%)

機構決策後若無法提供服務時，有提供後續轉介服務計有 110 家，佔八成八、沒有提供轉介服務計有 9 家，佔 7.3%、沒有這種狀況計有 5 家，佔 4%。機構是否建議床位等候機制，有建立的機構有 73 家，佔 58.9%；等候床位人數從 0 位~237 位。

表 4-3-4 機構收案決策 (n=124)

變項	類別	次數(%)
機構決策後若無法提供服務時，提供後續轉介服務		
	有提供	110(88.7%)
	沒有提供	9(7.3%)
	沒有這種狀況	5(4.0%)
機構有沒有建立床位等候機制		
	沒有	51(41.1%)
	有(請續答 5A)	73(58.9%)
床位等候名單人數(n=73)		
	0-10	53(86.3%)
	11-20	3(4.1%)
	21 以上	7(9.6%)

第四節 長期照顧、養護及安養機構決策者之特質描述

在機構收案決策者特質方面，最主要決策者的職稱是為機構主管計有 96 家，佔七成七最多，其次以單位主管/督導計有 16 家、社會工作人員有 8 家。在機構決策者最主要決策者性別方面，以女性比例較高，計有 87 家佔七成，男性有 37 家佔 29.8%。從前面 4-3-1 的資料發現對照，團體決策中的成員以護理人員居多，且護理人員大多以女性。

在機構收案決策者年齡方面，年齡在 41~50 歲之間最多，計有 38 位佔三成，其次為 51~60 歲計有 37 位佔 29.8%、第三為 31~40 歲計有 22 位，佔 18.5%。

表 4-4-1 機構收案主要決策者特質 (n=124)

變項	類別	次數(%)
最主要收案決策者的職稱		
	機構主管	96(77.4%)
	單位主管/督導	16(12.9%)
	社會工作	8(6.5%)
	護理人員	3(2.4%)
	其他	1(0.8%)
最主要收案決策者之性別		
	女	87(70.2%)
	男	37(29.8%)
最主要收案決策者年齡		
	41~50	41(33.1%)
	51~60	37(29.8%)
	31~40	23(18.5%)
	61~70	18(14.5%)
	21~30	4(3.2%)
	71 以上	1(0.8%)

表 4-4-2 在機構收案主要決策者專業背景中，護理專業佔最多計有 47 位，佔 37.9%，其次為其他計有 36 位，佔 29.0%。其他專業背景中，照顧服務背景有 15 位、其次為企業管理 9 位、再來是無特殊背景 6 位。

在最主要收案決策者工作年資方面，1~10 年近六成，計有 73 位，其次為 11~20 年計有 45 位佔 36.3%、服務工作年資在 21 年以上有 6 位佔 4.5%。從事老人相關領域工作年資最多為 11~20 年計有 58 位佔四成六，其次為 1~10 年計有 52 位，佔 41.9%、21 年以上計有 14 位，佔 11.3%。

在最主要收案決策者的宗教背景方面，道教最多計有 45 位，佔 36.3%；佛教 35 位，佔 28.2%；其他計有 30 位，佔 24.2%，其他宗教大多為無特殊宗教信仰。

表 4-4-2 機構收案主要決策者特質 (n=124)

變項 類別	次數(%)
最主要收案決策者的專業背景	
護理	47(37.9%)
社會工作	32(25.8%)
醫務管理	7(5.6%)
物理治療/職能治療	2(1.6%)
其他	36(29.0%)
最主要收案決策者在機構工作年資	
1~10 年	73(58.9%)
11~20 年	45(36.3%)
21 年以上	6(4.5%)
最主要收案決策者從事老人相關領域工作年資	
1~10 年	52(41.9%)
11~20 年	58(46.8%)
21 年以上	14(11.3%)
最主要收案決策者的宗教背景	
佛教	35(28.2%)
道教	45(36.3%)
天主教	5(4%)
基督教	9(7.3%)
其他	30(24.2%)

第五節 長期照顧、養護及安養機構之屬性與機構收案決策之關連性

第五節主要探討長期照顧、養護及安養機構與收案決策之關係，研究者主要是以交叉分析做為以瞭解變項與變項間之關係。此部分針對機構之屬性地區、立案年、屬性、規模、最高主管專業背景、機構宗教背景與機構收案決策中決策方式、兩難情境、決策過程、轉介服務、等候機制進行分析。將機構屬性地區分為都會與非都會地區、成立年以每十年做分類、規模以法規收案人數分為小型與大型，分別為 49 人以下為小型、49 人以上為大型、主管專業背景以護理、社工專業各分為一類，其餘歸於其他類，茲說明如下：

一、長期照顧、養護及安養機構之屬性與決策方式之關係

表 4-5-1-1 可知，機構之屬性中規模、屬性與機構收案決策方式有關，公立的機構完全是以團體決策為主，反之，私立的機構團體、個人決策兩者皆有。大型的機構以團體決策為主，小型的機構個人決策仍有相當高的比例。

表 4-5-1-1 機構之屬性與機構收案決策方式之交叉表($n=124$)

變項名稱	機構收案決策方式		X^2	p	Cramer' s V 係數
	團體	個人 次數(百分比)			
地區					
都會	54(74)	19(26)	0.173	0.678	0.037
非都會	36(70.6)	15(29.4)			
立案年					
未滿 10 年	27(62.8)	16(37.2)	4.813	0.090	0.197
11-30 年	51(75)	17(25)			
30 年以上	12(92.3)	1(7.7)			
屬性					
公立/公辦民營	12(100)	0	5.019	0.025*	0.201
私立	78(69.6)	34(30.4)			
規模					
小型	60(65.2)	32(34.8)	9.712	0.002**	0.280
大型	30(93.8)	2(6.2)			
最高主管專業背景					
護理	30(78.9)	8(21.1)	5.817	0.055	0.217
社會工作	23(85.2)	4(14.8)			
其他	37(62.7)	22(37.3)			
機構宗教背景					
沒有	69(71.1)	28(28.9)	0.468	0.494	0.061
有	21(77.8)	6(22.2)			

註：** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

二、長期照顧、養護及安養機構之屬性與兩難情境之關係

表 4-5-2-1 可知，在機構之屬性各變項與機構收案中「個案急需要入住機構，但身體檢查資料尚未準備好無法馬上收案」這項兩難情境未有明顯之關係，但各變項所屬機構中，大多有遇到個案急需要入住機構，但身體檢查資料尚未準備好無法馬上收案這項兩難情境狀況。其中，在機構屬性方面，以私立的機構較常遇到此兩難情境。

表 4-5-2-1 機構之屬性與機構收案兩難情境之交叉表($n=124$)

變項名稱	個案急需要入住機構，但身體健康檢查資料尚未準備好無法馬上收案		X^2	p	Cramer' s V 係數
	沒有 次數(百分比)	有			
地區					
都會	14(19.2)	59(80.8)	0.047	0.829	0.019
非都會	9(17.6)	42(82.4)			
立案年					
未滿 10 年	6(14)	37(86)	1.901	0.387	0.124
11-30 年	13(19.1)	55(80.9)			
30 年以上	4(30.8)	9(69.2)			
屬性					
公立/公辦民營	4(33.3)	8(66.7)	1.922	0.166	0.125
私立	19(17)	93(83)			
規模					
小型	18(19.6)	74(80.4)	0.244	0.621	0.044
大型	5(15.6)	27(84.4)			
最高主管背景					
護理	6(15.8)	32(84.2)	0.317	0.854	0.051
社會工作	5(18.5)	22(81.5)			
其他	12(20.3)	47(79.7)			
機構宗教背景					
沒有	16(16.5)	81(83.5)	1.243	0.265	0.100
有	7(25.9)	20(74.1)			

表 4-5-2-2 可知，在機構之屬性立案年變項中，與機構收案中「個案身體符合機構收案標準，但擔心服務對象及家屬無法負擔照顧費用」呈現有關，在機構立案年三十年以內的單位，較擔心服務對象及家屬無法負擔照顧費用；規模小型的機構亦較擔心照顧費用的部分，可能因大多小型機構屬於私人機構，私立機構沒有政策的補助，在成本控管方面考量較多。

表 4-5-2-2 機構之屬性與機構收案兩難情境之交叉表($n=124$)

變項名稱	個案身體符合機構收案標準，但擔心服務對象及家屬無法負擔照顧費用		X^2	p	Cramer' s V 係數
	沒有 次數(百分比)	有			
地區					
都會	24(32.9)	49(67.1)	0.078	0.780	0.025
非都會	18(35.3)	33(64.7)			
立案年					
未滿 10 年	16(37.2)	27(62.8)	9.860	0.007**	0.282
11-30 年	17(25)	51(75)			
30 年以上	9(69.2)	4(30.8)			
屬性					
公立/公辦民營	6(50)	6(50)	1.543	0.214	0.112
私立	36(32.1)	76(67.9)			
規模					
小型	28(30.4)	64(69.6)	1.879	0.170	0.123
大型	14(43.7)	18(56.3)			
最高主管背景					
護理	14(36.8)	24(63.2)	0.989	0.610	0.089
社會工作	7(25.9)	20(74.1)			
其他	21(35.6)	38(64.4)			
機構宗教背景					
沒有	30(30.9)	67(69.1)	1.723	0.189	0.118
有	12(44.4)	15(55.6)			

註:** $p < 0.01$

表 4-5-2-3 可知，在機構之屬性各變項中，與機構收案中「個案身體具有生活自理之功能，但被公權力強制安置」未有明顯之關係。其中都會區各變項屬性之機構，沒有遇到此兩難情境比例高於有遇到，其中，都會區與非都會區沒有遇到此兩難境較多；機構不論有無宗教背景沒有遇到此兩難情境比例較高。

表 4-5-2-3 機構之屬性與機構收案兩難情境之交叉表($n=124$)

變項名稱	個案身體具有生活自理之功能，但被公權力強制安置		X^2	p	Cramer' s V 係數
	沒有 次數(百分比)	有			
地區					
都會	55(75.3)	18(24.7)	2.229	0.135	0.134
非都會	44(86.3)	7(13.7)			
立案年					
未滿 10 年	35(81.4)	8(18.6)	0.401	0.818	0.057
11-30 年	53(77.9)	15(22.1)			
30 年以上	11(84.6)	2(15.4)			
屬性					
公立/公辦民營	8(66.7)	4(33.3)	1.432	0.231	0.107
私立	91(81.3)	21(18.7)			
規模					
小型	71(77.2)	21(22.8)	1.573	0.210	0.113
大型	28(87.5)	4(12.5)			
最高主管背景					
護理	28(73.7)	10(26.3)	1.458	0.482	0.108
社會工作	23(85.2)	4(14.8)			
其他	48(81.4)	11(18.6)			
機構宗教背景					
沒有	75(77.3)	22(23.9)	1.756	0.185	0.119
有	24(88.9)	3(11.1)			

表 4-5-2-4 可知，在機構之屬性各變項中，與機構收案中「個案由社區地方人士透過特殊關係轉介」未有明顯之關係。各變項屬性之機構，有與沒有遇到此兩難情境比例相當，未有特殊明顯高底比例。值得注意的是，都會區的機構與有宗教背景成立的機構，比較會遇到此兩難情境。

表 4-5-2-4 機構之屬性與機構收案兩難情境之交叉表($n=124$)

變項名稱	個案由社區地方人士透過特殊關係轉介		X^2	p	Cramer' s V 係數
	沒有 次數(百分比)	有			
地區					
都會	40(54.8)	33(45.2)	0.440	0.507	0.060
非都會	31(60.8)	20(39.2)			
立案年					
未滿 10 年	27(62.8)	16(37.2)	0.825	0.662	0.082
11-30 年	37(54.4)	31(45.6)			
30 年以上	7(53.8)	6(46.1)			
屬性					
公立/公辦民營	6(50)	6(50)	0.286	0.593	0.048
私立	65(58)	47(42)			
規模					
小型	55(59.8)	37(40.2)	0.928	0.335	0.087
大型	16(50)	16(50)			
最高主管背景					
護理	21(55.3)	17(44.7)	0.463	0.793	0.061
社工	17(63)	10(37)			
其他	33(55.9)	26(44.1)			
機構宗教背景					
沒有	59(60.8)	38(39.2)	2.316	0.128	0.137
有	12(44.4)	15(55.6)			

表 4-5-2-5 可知，在機構之屬性地區都會與非都會變項中，與機構收案中「機構共同參與決定的成員們意見不同」呈現有關，其他各變項這項兩難情境未有明顯之關係。其中，非都會區、成立 30 年以上、小型的機構，比較會遇到機構共同參與決定的團體成員們意見不同的兩難情境。

表 4-5-2-5 機構之屬性與機構收案兩難情境之交叉表($n=124$)

變項名稱	機構共同參與決定的團體成員們意見不同		X^2	p	Cramer' s V 係數
	沒有 次數(百分比)	有			
地區					
都會	52(71.2)	21(28.8)	4.345	0.037*	0.187
非都會	27(52.9)	24(47.1)			
立案年					
未滿 10 年	26(60.5)	17(39.5)	2.789	0.248	0.150
11-30 年	47(69.1)	21(30.9)			
30 年以上	6(46.2)	7(53.8)			
屬性					
公立/公辦民營	9(75)	3(25)	0.732	0.392	0.077
私立	70(62.5)	42(37.5)			
規模					
小型	55(59.8)	37(40.2)	2.378	0.123	0.138
大型	24(75)	8(25)			
最高主管背景					
護理	24(63.2)	14(36.8)	0.133	0.936	0.033
社會工作	18(66.7)	9(33.3)			
其他	37(62.7)	22(37.3)			
機構宗教背景					
沒有	62(63.9)	35(36.1)	0.008	0.927	0.008
有	17(63)	10(37)			

註: * $p < 0.05$

三、長期照顧、養護及安養機構之屬性與決策過程之關係

表 4-5-3-1 可知，機構之屬性中規模、屬性與機構收案決策過程有關，反之，其地區、立案年、最高主管專業背景、機構宗教背景沒有明顯之關係。其中，公立/公辦民營以共同決策居多、私立以主管決策佔多數。規模小型以主管決策居多、大型以共同決策佔較高的比例。

表 4-5-3-1 機構之屬性與機構收案兩難決策過程之交叉表($n=124$)

變項名稱	機構兩難決策過程		X^2	p	Cramer' s V 係數
	主管決策 次數(百分比)	共同決策			
地區					
都會	39(53.4)	34(46.6)	0.026	0.871	0.015
非都會	28(54.9)	23(45.1)			
立案年					
未滿 10 年	28(65.1)	15(34.9)	5.139	0.077	0.204
11-30 年	35(51.5)	33(48.5)			
30 年以上	4(30.8)	9(69.2)			
屬性					
公立/公辦民營	2(16.7)	10(83.3)	7.468	0.006**	0.245
私立	65(58)	47(42)			
規模					
小型	56(60.9)	36(39.1)	6.710	0.01**	0.233
大型	11(34.4)	21(65.6)			
最高主管背景					
護理	21(55.3)	17(44.7)	4.322	0.115	0.187
社會工作	10(37)	17(63)			
其他	36(61)	23(39)			
機構宗教背景					
沒有	51(52.6)	46(47.4)	0.380	0.538	0.055
有	16(59.3)	11(40.7)			

註:** $p<0.01$

四、長期照顧、養護及安養機構之屬性與轉介服務之關係

表 4-5-4-1 可知，機構之屬性中規模與收案決策轉介服務有關，反之，其地區、立案年、最高主管專業背景、機構宗教背景沒有明顯之關係。但其各變項以有提供轉介服務高於沒有提供轉介服務。值得注意的是，在立案年成立三十年以上、規模大型、最高主管社會工作專業背景的機構，在提供轉介服務上有百分之百的比例。

表 4-5-4-1 機構之屬性與機構收案轉介服務之交叉表($n=124$)

變項名稱	機構無法提供服務，有提供後續轉介服務		X^2	p	Cramer' s V 係數
	有提供 次數(百分比)	沒有提供			
地區					
都會	66(90.4)	7(9.6)	0.513	0.474	0.064
非都會	44(86.2)	7(13.7)			
立案年					
未滿 10 年	38(88.4)	5(11.6)	1.916	0.384	0.124
11-30 年	59(86.8)	9(13.2)			
30 年以上	13(100)	0(0)			
屬性					
公立/公辦民營	11(91.7)	1(8.3)	0.116	0.733	0.031
私立	99(88.4)	13(11.6)			
規模					
小型	78(84.8)	14(15.2)	5.489	0.019*	0.210
大型	32(100)	0(0)			
最高主管背景					
護理	31(81.6)	7(18.4)	5.385	0.068	0.208
社會工作	27(100)	0(0)			
其他	52(88.1)	7(11.9)			
機構宗教背景					
沒有	87(89.7)	10(10.3)	0.428	0.513	0.059
有	23(85.2)	4(14.8)			

註: * $p<0.05$

五、長期照顧、養護及安養機構之屬性與等候機制之關係

表 4-5-5-1 可知，機構之屬性中機構立案年、屬性、規模、最高主管背景與收案決策等候機制服務有關，反之，其地區、機構宗教背景沒有明顯之關係。但其各變項以有建立等候機制比例高於沒有建立等候機制。值得注意的是，在機構立案年成立三十年以上與公立機構，在建立機構等候機制有百分之百的比例。規模大型的機構有建立等候機制、小型的機構大多沒有建立，主管為社會工作專業背景者，有建立等候機制。

表 4-5-5-1 機構之屬性與機構收案等候機制之交叉表($n=124$)

變項名稱	機構建立床位等候機制		X^2	p	Cramer' s V 係數
	有	沒有			
	次數(百分比)				
地區					
都會	43(58.9)	30(41.1)	0.000	0.993	0.001
非都會	30(58.8)	21(41.2)			
立案年					
未滿 10 年	26(60.5)	17(39.5)	11.337	0.003**	0.302
11-30 年	34(50)	34(50)			
30 年以上	13(100)	0(0)			
屬性					
公立/公辦民營	12(100)	0(0)	9.282	0.002**	0.274
私立	61(54.5)	51(45.5)			
規模					
小型	47(51.1)	45(48.9)	8.921	0.003**	0.268
大型	26(81.3)	6(18.8)			
最高主管背景					
護理	16(42.1)	22(57.9)	6.633	0.036*	0.231
社會工作	19(70.4)	8(29.6)			
其他	38(64.4)	21(35.6)			
機構宗教背景					
沒有	59(60.8)	38(39.2)	0.702	0.402	0.075
有	14(51.9)	13(48.1)			

註:** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

六、小 結

表 4-5-6-1 在本研究回覆的機構中，基本特質與決策方式的關係中，整體在收案決策建立等候機制與立案年、屬性、規模、專業背景顯著相關。換句話說，機構是否建立等候機制是與機構的成立年與公私立、大小型、主管的專業背景有關係。收案決策中決策方式、決策過程、轉介服務、等候機制與規模顯著相關，也就是說機構對收案的決策的方式、過程及之後的處理與機構的規模大小型有相關。兩難情境中「個案服機構收案但擔心照顧費用問題」與立案年相關、「機構共同參與決定的成員們意見不同」兩難情境與地區相關；決策方式、決策過程與機構屬性相關，可見機構的屬性，在收案決策上的方式與過程有所不同。在實務經驗是擔任私立小型機構的社會工作人員，在收案相關經驗中，第一線的工作人員接案後，事後與收案相關人員討論，真的會考量到家屬費用負擔的部分與成員們意見不同，尤其第一線護理人員與社工人員評估角度不同。

表 4-5-6-1 機構之屬性與機構收案決策之關係表

收案決策	機構之屬性	地 區	立年 案數	屬 性	規 模	專業 背景	宗教 背景
決策方式	團體、個人		~	*	**	~	
決策兩難	個案需要入住但機構無床位						
	個案所需要服務超過機構的服務能力						
	身體健康檢查資料尚未準備好		~	~			
	照顧困難婉拒收案						
	擔心照顧費用問題		**	~	~		
	個案需要入住但家屬無法配合						
	地方社區人士透過特殊關係轉介						~
	機構共同參與決定的成員們意見不同	*				~	
	有生活自理功能但被公權力強制安置	~					~
無入注意願但被公權力強制安置							
決策過程	主管決策、共同決策		~	**	**	~	
轉介服務	有提供、沒有提供				*	~	
等候機制	有建立、沒有建立		**	**	**	*	

註：** $p < 0.01$ * $p < 0.05$ ~ 表示兩變項的關係接近相關

第六節 長照、養護及安養機構對於入住者評價與收案決策之關連性

第六節主要探討長期照顧、養護及安養機構對於入住者評價與收案決策之關係，研究者將以交叉表做為分析工具，以了解變項與變項間之關係。此部分針對機構對於入住者特質之評價評估面向、收案考量與機構收案決策中兩難情境作為分析。因考量變項概念間無直接關係，在此研究分析時，只針對有直接關係的變項概念作交叉分析。

一、長期照顧、養護及安養機構對於入住者評價與兩難情境之關係

表 4-6-1-1 可知，機構對於入住者評價評估面向與機構收案決策兩難情境沒有明顯之關係。其中，在機構對於入住者評價評估面向以健康狀況者，在遇到急需要入住但身體健康資料尚未準備好、符合收案標準但照顧困難婉拒收案、個案所需要的服務超過機構的服務能力比較多；在評估面向為認知功能者，在符合收案標準但照顧困難婉拒收案、個案所需要的服務超過機構的服務能力比較多；評估面向在家庭支持上，遇到個案身體符合機構收案標準，但擔心服務對象及家屬無法負擔照顧費用比較多。

由此可知，在收案評估面向上仍會以個案照顧狀況來作為收案考量，即使服務對象符合收案標準，可能因為家庭經濟無法負擔、失智症等照顧困難而有婉拒收案的現象。

表 4-6-1-1 機構對於入住者特質之評價與機構收案兩難情境之交叉表($n=124$)

變項名稱	兩難情境		X^2	p	Cramer' s V 係數	
	沒有	有				
		次數(百分比)				
評估面向	個案急需入住機構，但因身體健康檢查資料尚未準備好，無法馬上收案					
健康狀況	沒有	1(14.3)	6(85.7)	0.089	0.765	0.027
	有	22(18.8)	95(81.2)			
		個案身體符合機構收案標準，但因照顧困難婉拒收案				
	沒有	2(28.6)	5(71.4)	0.152	0.696	0.035
	有	26(22.2)	91(77.8)			
		個案所需要服務超過機構的服務能力				
	沒有	1(14.3)	6(85.7)	0.037	0.847	0.017
	有	20(17.1)	97(82.9)			
日常生活與自我照顧能力	個案身體具有生活自理之功能，但被公權力強制安置					
	沒有	13(81.3)	3(18.8)	0.023	0.880	0.014
	有	86(79.6)	22(20.4)			
認知功能	個案身體符合機構收案標準，但因照顧困難婉拒收案					
	沒有	7(29.2)	17(70.8)	0.738	0.390	0.077
	有	21(21)	79(79)			
		個案所需要服務超過機構的服務能力				
	沒有	6(25)	18(75)	1.376	0.241	0.105
	有	15(15)	85(85)			
家庭支持	個案身體符合機構收案標準，但擔心服務對象及家屬無法負擔照顧費用					
	沒有	7(33.3)	14(66.7)	0.003	0.954	0.005
	有	35(34)	68(66)			
		個案需要入住，但家屬無法配合				
	沒有	11(52.4)	10(47.6)	0.103	0.749	0.029
	有	50(48.5)	53(54.5)			
社會資源使用狀況	個案身體具有生活自理之功能，但被公權力強制安置					
	沒有	36(78.3)	10(21.7)	0.113	0.737	0.030
	有	63(80.8)	15(19.2)			
		個案無入注意願，但被公權力強制安置				
	沒有	32(69.6)	14(30.4)	0.070	0.792	0.024
	有	56(71.8)	22(28.2)			
		個案由社區地方人士透過特殊關係轉介				
	沒有	27(58.7)	19(41.3)	0.062	0.804	0.022
	有	44(56.4)	34(43.6)			

表 4-6-1-2 可知，機構對於入住者評價收案考量以家屬的經濟負擔能力與家屬的照顧期待，與機構收案決策兩難情境「個案身體符合機構收案標準，但擔心服務對象及家屬無法負擔照顧費用」、「個案需要入住，但家屬無法配合」有關，表示機構會以家屬面向經濟負擔能力與照顧期待作為收案考量，對機構是否收案照顧會有些影響。

表 4-6-1-2 機構對於入住者特質之評價與機構收案兩難情境之交叉表($n=124$)

變項名稱	兩難情境		X^2	p	Cramer' s V 係數	
	沒有	有				
次數(百分比)						
收案考量						
個案的意願	個案身體具有生活自理之功能，但被公權力強制安置					
	沒有	15(65.2)	8(34.8)	3.750	0.053	0.174
	有	84(83.2)	17(16.8)			
	個案無入任意願，但被公權力強制安置					
	沒有	14(60.9)	9(39.1)	1.398	0.237	0.106
	有	74(73.3)	27(26.7)			
需要機構式的照顧	個案所需要服務超過機構的服務能力					
	沒有	5(26.3)	14(73.7)	1.403	0.236	0.106
	有	16(15.2)	89(84.8)			
個案照護難易度	個案身體符合機構收案標準，但因照顧困難婉拒收案					
	沒有	8(29.6)	19(70.4)	0.981	0.322	0.089
	有	20(20.6)	77(79.4)			
家屬的經濟負擔能力	個案身體符合機構收案標準，但擔心服務對象及家屬無法負擔照顧費用					
	沒有	20(46.5)	23(53.5)	4.696	0.030*	0.195
	有	22(27.2)	59(72.8)			
家屬的照顧期待	個案需要入住，但家屬無法配合					
	沒有	26(66.7)	13(33.3)	6.950	0.008**	0.237
	有	35(41.2)	50(58.8)			

註：** $p < 0.01$ 、* $p < 0.05$

二、小結

本研究回覆機構在對於入住者評價中，評估面向與機構在收案決策兩難情境中未現顯著相關；其中評估面向為認知功能，與「個案符合收案標準但因照顧困難婉拒收案」、「個案所需要服務超過機構的服務能力」兩項兩難情境較接近顯著。

機構收案考量與機構收案決策兩難情境方面，家屬的經濟負擔能力與兩難情境中「個案身體符合機構收案標準，但擔心服務對象及家屬無法擔照顧費用」呈顯著；家屬的照顧期待與「個案需要入住，但家屬無法配合」呈顯著。

綜上所述，機構在收案評估面向和收案考量時，著重在服務對象本身的照顧程度與家屬的經濟負擔或期待，非以服務對象本身需求為考量。在實務經驗中，在第一線社會工作人員的評估，大多會看在服務對象本身的需求為主，其他專業人員或主管的角度，大多會在服務對象的照顧難易度、成本的考量。

表 4-6-2-1 機構對於入住者特質評價與機構收案決策之關係表

收案 決策	機構對於入住者特質之評 價	評估面向	收案考量
決策 兩難		健康 照顧 認知 家庭 社會 狀況 能力 功能 支持 資源	個案 機構 照護 負擔 照顧 意願 照顧 難易 能力 期待
	需要入住但機構無床位		
	所需要服務超過機構能力	~	
	身體檢查資料尚未準備		
	照顧困難婉拒收案	~	~
	擔心照顧費用問題		*
	個需要入住家屬無法配合		**
	透過特殊關係轉介		
	共同參與成員們意見不同		
	自理功能可被公權力強制		
	無入注意願被公權力強制		

註：** $p < 0.01$ * $p < 0.05$ ~ 表示兩變項的關係接近相關

第七節 長照、養護及安養機構決策者特質與機構收案決策之關連性

第七節主要探討長期照顧、養護及安養機構收案決策者特質與收案決策之關係，研究者將以交叉表做為分析工具，以了解變項與變項間之關係。此部分針對機構決策者之特質中職稱、性別、年齡、專業背景、機構年資、老人工作年資、宗教信仰與收案考量與機構收案決策中決策方式、兩難情境、決策過程、轉介服務、等候機制作為分析。

在機構決策者特質方面，在回覆的機構中各概念資料種類很多，為了讓分析清楚明瞭，最後在職稱歸類成主管/督導、專業人員、其他三類別；年齡分為 21-40 歲、41-60 歲、61 歲以上三類別；專業背景分為護理、社會工作、其他三類專業；機構年資與老人工作年資分類為 1-10 年、11-20 年、21 年以上；宗教信仰歸類為佛/道教、天主/基督教、其他宗教三類。

一、長期照顧、養護及安養機構決策者特質與決策方式之關連性

表 4-7-1-1 可知，在機構決策者之特質變項中，在決策者專業背景與決策方式有相關，其他性別、年齡、機構年資、老人工作年資、宗教背景與機構收案決策方式未有明顯之關係，整體比例上以團體收案方式比例較高。在專業背景方面，社會工作專業背景以團體決策方式佔最高的比例。

表 4-7-1-1 機構決策者之特質與機構收案決策方式之交叉表($n=124$)

變項名稱	機構收案決策方式		X^2	p	Cramer' s V 係數
	團體	個人			
	次數(百分比)				
職稱					
主管/督導	78(69.6)	34(30.4)	5.019	0.081	0.201
專業人員	11(100)	0(0)			
其他	1(100)	0(0)			
性別					
男性	25(67.6)	12(32.4)	0.666	0.414	0.073
女性	65(74.7)	22(25.3)			
年齡					
21-40	20(74.1)	7(25.9)	0.205	0.903	0.041
41-60	57(73.1)	21(26.9)			
61 以上	13(68.4)	6(31.6)			
專業背景					
護理	35(74.5)	12(25.5)	10.274	0.006**	0.288
社會工作	29(90.6)	3(9.4)			
其他	26(57.8)	19(42.2)			
機構年資					
1-10	54(74)	19(26)	0.225	0.893	0.043
11-20	32(71.1)	13(28.9)			
21 以上	4(66.7)	2(33.3)			
老人工作年資					
1-10	42(80.8)	10(19.2)	4.255	0.119	0.185
11-20	37(63.8)	21(36.2)			
21 以上	11(78.6)	3(21.4)			
宗教背景					
佛/道教	53(66.3)	27(33.8)	5.333	0.069	0.207
天主/基督教	13(92.9)	1(7.1)			
其他	24(80)	6(20)			

註：** $p < 0.01$

二、長期照顧、養護及安養機構決策者特質與兩難情境之關連性

表 4-7-2-1 可知，在機構決策者之特質變項中，在決策者專業背景與兩難情境中「個案急需要入住機構，但身體健康檢查資料尚未準備好無法馬上收案」呈現相關，其他性別、年齡、專業背景、機構年資、老人工作年資、宗教背景未有明顯之關係，整體比例上以有遇到此兩難情境比例較高。其中，職稱為專業人員有遇到此兩難情境佔百分之百。

表 4-7-2-1 機構決策者之特質與機構收案兩難情境之交叉表($n=124$)

變項名稱	個案急需要入住機構，但身體健康檢查資料尚未準備好無法馬上收案		X^2	p	Cramer' s V 係數
	沒有 次數(百分比)	有			
職稱					
主管/督導	22(19.6)	90(80.4)	6.985	0.030*	0.237
專業人員	0(0)	11(100)			
其他	1(100)	0(0)			
性別					
男性	9(24.3)	28(75.7)	1.165	0.281	0.097
女性	14(16.1)	73(83.9)			
年齡					
21-40	5(18.5)	22(81.5)	0.097	0.952	0.028
41-60	14(17.9)	64(82.1)			
61 以上	4(21.1)	15(78.9)			
專業背景					
護理	10(21.3)	37(78.7)	1.276	0.528	0.101
社會工作	7(21.9)	25(78.1)			
其他	6(13.3)	39(86.7)			
機構年資					
1-10	13(17.8)	60(82.2)	0.912	0.634	0.086
11-20	8(17.8)	37(82.2)			
21 以上	2(33.3)	4(66.7)			
老人工作年資					
1-10	11(21.2)	41(78.8)	0.663	0.718	0.073
11-20	9(15.5)	49(84.5)			
21 以上	3(21.4)	11(78.6)			
宗教背景					
佛/道教	14(17.5)	66(82.5)	1.059	0.589	0.092
天主/基督教	4(28.6)	10(71.4)			
其他	5(16.7)	25(83.3)			

註: * $p<0.05$

表 4-7-2-2 可知，在機構決策者之特質變項中，在機構決策者特質職稱、性別、年齡、專業背景、機構年資、老人工作年資、宗教背景特質與兩難情境中「個案所需要服務超過機構的服務能力」未有明顯之關係，整體比例上以有遇到此兩難情境比例較高。其中，值得一提是機構主要決策者是社會工作專業背景者，在遇到此兩難情境比例高於護理與其他專業背景。

表 4-7-2-2 機構決策者之特質與兩難情境之交叉表($n=124$)

變項名稱	個案所需要服務超過機構的服務能力		X^2	p	Cramer' s V 係數
	沒有 次數(百分比)	有			
職稱					
主管/督導	20(17.9)	92(82.1)	0.753	0.686	0.078
專業人員	1(9.1)	10(90.9)			
其他	0(0)	1(100)			
性別					
男性	7(18.9)	30(81.1)	0.147	0.701	0.034
女性	14(16.1)	73(83.9)			
年齡					
21-40	4(14.8)	23(85.2)	1.408	0.495	0.107
41-60	12(15.4)	66(84.6)			
61 以上	5(26.3)	14(73.7)			
專業背景					
護理	9(19.1)	38(80.9)	1.764	0.414	0.119
社工	3(9.4)	29(90.6)			
其他	9(20)	36(80)			
機構年資					
1-10	10(13.7)	63(86.3)	1.438	0.487	0.108
11-20	10(22.2)	35(77.8)			
21 以上	1(16.7)	5(83.3)			
老人工作年資					
1-10	9(17.3)	43(82.7)	0.079	0.961	0.025
11-20	10(17.2)	48(82.8)			
21 以上	2(14.3)	12(85.7)			
宗教背景					
佛/道教	14(17.5)	66(82.5)	0.090	0.956	0.027
天主/基督教	2(14.3)	12(85.7)			
其他	5(16.7)	25(83.3)			

表 4-7-2-3 可知，在機構決策者之特質變項中，機構者決策者機構年資特質與兩難情境中「個案身體具有生活自理之功能，但被公權力強制安置」呈現相關，其他職稱、性別、年齡、專業背景、老人工作年資、宗教背景特質未有明顯之關係，整體比例上以沒有遇到此兩難情境比例較高。其中，機構年資二十年以內者，沒有遇到此兩難情境較高；老人工作年資一~二十一以上者，沒有遇到此兩難情境較高；專業背景方面，社會工作專業背景沒有遇到此兩難情境佔最高的比例。

表 4-7-2-3 機構決策者之特質與兩難情境之交叉表($n=124$)

變項名稱	個案身體具有生活自理之功能，但被公權力強制安置		X^2	p	Cramer' s V 係數
	沒有 次數(百分比)	有			
職稱					
主管/督導	90(80.4)	22(19.6)	0.617	0.735	0.071
專業人員	8(72.7)	3(27.3)			
其他	1(100)	0(0)			
性別					
男性	30(81.1)	7(18.9)	0.051	0.822	0.020
女性	69(79.3)	18(20.7)			
年齡					
21-40	23(85.2)	4(14.8)	2.429	0.297	0.140
41-60	59(75.6)	19(24.4)			
61 以上	17(89.5)	2(10.5)			
專業背景					
護理	37(78.7)	10(21.3)	1.716	0.424	0.118
社會工作	28(87.5)	4(12.5)			
其他	34(75.6)	11(24.4)			
機構年資					
1-10	56(76.7)	17(23.3)	6.052	0.049*	0.221
11-20	40(88.9)	5(11.1)			
21 以上	3(50)	3(50)			
老人工作年資					
1-10	43(82.7)	9(17.3)	5.050	0.080	0.202
11-20	48(82.8)	10(17.2)			
21 以上	8(57.1)	6(42.9)			
宗教背景					
佛/道教	62(77.5)	18(22.5)	3.995	0.136	0.179
天主/基督教	14(100)	0(0)			
其他	23(76.7)	7(23.3)			

註: * $p<0.05$

表 4-7-2-4 可知，在機構決策者之特質變項中，在機構者決策者特質職稱、性別、年齡、專業背景、機構年資、老人工作年資、宗教背景特質與兩難情境中「個案由社區地方人士透過特殊關係轉介」未有明顯之關係，整體比例上以沒有遇到此兩難情境比例較高。其中，在專業背景方面，社會工作專業背景沒有遇到此兩難情境最多。

表 4-7-2-4 機構決策者之特質與兩難情境之交叉表($n=124$)

變項名稱	個案由社區地方人士透過特殊關係轉介		X^2	p	Cramer' s V 係數
	沒有 次數(百分比)	有			
職稱					
主管/督導	65(58)	47(42)	1.400	0.496	0.106
專業人員	5(45.5)	6(54.5)			
其他	1(100)	0(0)			
性別					
男性	17(45.9)	20(54.1)	2.757	0.097	0.149
女性	54(62.1)	33(37.9)			
年齡					
21-40	15(55.6)	12(44.4)	2.498	0.287	0.142
41-60	42(53.8)	36(46.2)			
61 以上	14(77.8)	5(26.3)			
專業背景					
護理	27(57.4)	20(42.6)	3.015	0.221	0.156
社會工作	22(68.8)	10(31.3)			
其他	22(48.9)	23(51.1)			
機構年資					
1-10	44(60.3)	29(39.7)	1.728	0.421	0.118
11-20	25(55.6)	20(44.4)			
21 以上	2(33.3)	4(66.7)			
老人工作年資					
1-10	32(61.5)	20(38.5)	3.088	0.213	0.158
11-20	34(58.6)	24(41.4)			
21 以上	5(35.7)	9(64.3)			
宗教背景					
佛/道教	42(52.5)	38(47.5)	2.108	0.349	0.130
天主/基督教	9(64.3)	5(35.7)			
其他	20(66.7)	10(33.3)			

三、長期照顧、養護及安養機構決策者特質與決策過程之關連性

表 4-7-3-1 可知，在機構決策者之特質變項中，在機構者決策者特質職稱、性別、年齡、專業背景、機構年資、老人工作年資、宗教背景特質與兩難決策過程未有明顯之關係，整體比例主管決策與共同決策比例相當。在專業背景方面，護理為專業背景以主管決策決策過程比例較高、社會工作專業背景決策過程以共同決策比例較高。

表 4-7-3-1 機構決策者之特質與機構兩難決策過程之交叉表($n=124$)

變項名稱	機構兩難決策過程		X^2	p	Cramer' s V 係數
	主管決策 次數(百分比)	共同決策 次數(百分比)			
職稱					
主管/督導	63(56.3)	49(43.8)	2.780	0.249	0.150
專業人員	4(36.4)	7(63.6)			
其他	0(0)	1(100)			
性別					
男性	23(62.2)	14(37.8)	1.403	0.236	0.106
女性	44(50.6)	43(49.2)			
年齡					
21-40	16(59.3)	11(40.7)	1.423	0.491	0.107
41-60	43(55.1)	35(44.9)			
61 以上	8(42.1)	11(57.9)			
專業背景					
護理	26(55.3)	21(44.7)	5.517	0.063	0.211
社會工作	12(37.5)	20(62.5)			
其他	29(64.4)	16(35.6)			
機構年資					
1-10	40(54.8)	33(45.2)	0.065	0.968	0.023
11-20	24(53.3)	21(46.7)			
21 以上	3(50)	3(50)			
老人工作年資					
1-10	24(46.2)	28(53.8)	2.285	0.319	0.136
11-20	35(60.3)	23(39.7)			
21 以上	8(57.1)	6(42.9)			
宗教背景					
佛/道教	44(55)	36(45)	2.352	0.309	0.138
天主/基督教	5(35.7)	9(64.3)			
其他	18(60)	12(40)			

四、長期照顧、養護及安養機構決策者特質與轉介服務之關連性

表 4-7-4-1 可知，在機構決策者之特質變項中，在機構者決策者特質職稱、性別、年齡、專業背景、機構年資、老人工作年資、宗教背景特質與轉介服務未有明顯之關係，整體比例以有提供轉介服務比例較高。其中，在決策者特質專業背景方面，社會工作專業有提供轉介服務比例較高。

表 4-7-4-1 機構決策者之特質與機構轉介服務之交叉表($n=124$)

變項名稱	機構無法提供服務，有提供後續轉介服務		X^2	p	Cramer' s V 係數
	有提供 次數(百分比)	沒有提供			
職稱					
主管/督導	98(87.5)	14(12.5)	1.691	0.429	0.117
專業人員	11(100)	0(0)			
其他	1(100)	0(0)			
性別					
男性	32(86.5)	5(13.5)	0.260	0.610	0.046
女性	78(89.7)	9(10.3)			
年齡					
21-40	25(92.6)	2(7.4)	1.711	0.425	0.117
41-60	67(85.9)	11(14.1)			
61 以上	18(94.7)	1(5.3)			
專業背景					
護理	41(87.2)	6(12.8)	3.050	0.218	0.157
社會工作	31(96.9)	1(3.1)			
其他	38(84.4)	7(15.6)			
機構年資					
1-10	65(89)	8(11)	0.183	0.913	0.038
11-20	40(88.9)	5(11.1)			
21 以上	5(83.3)	1(16.7)			
老人工作年資					
1-10	48(92.3)	4(7.7)	1.947	0.378	0.125
11-20	49(84.5)	9(15.5)			
21 以上	13(92.9)	1(7.1)			
宗教背景					
佛/道教	69(86.3)	11(13.7)	2.315	0.314	0.137
天主/基督教	14(100)	0(0)			
其他	27(90)	3(10)			

五、長期照顧、養護及安養機構決策者特質與等候機制之關連性

表 4-7-5-1 可知，在機構決策者之特質變項中，在機構者決策者特質職稱、性別、年齡、專業背景、機構年資、老人工作年資、宗教背景特質與等候機制未有明顯之關係，整體比例以有提供等候機制比例較高。其中，決策者專業背景為社會工作者，有建立等候機制的比例較高。

表 4-7-5-1 機構決策者之特質與機構等候機制之交叉表($n=124$)

變項名稱	機構建立床位等候機制		X^2	p	Cramer' s V 係數
	有 次數(百分比)	沒有			
職稱					
主管/督導	65(58)	47(42)	2.336	0.311	0.137
專業人員	8(72.7)	3(27.3)			
其他	0(0)	1(100)			
性別					
男性	21(56.8)	16(43.2)	0.097	0.755	0.028
女性	52(59.8)	35(40.2)			
年齡					
21-40	16(59.3)	11(40.7)	0.010	0.995	0.009
41-60	46(59)	32(41)			
61 以上	11(57.9)	8(42.1)			
專業背景					
護理	24(51.1)	23(48.9)	4.826	0.090	0.197
社會工作	24(75)	8(25)			
其他	25(55.6)	20(44.4)			
機構年資					
1-10	45(61.6)	28(38.4)	0.952	0.621	0.088
11-20	24(53.3)	21(46.7)			
21 以上	4(66.7)	2(33.3)			
老人工作年資					
1-10	34(65.4)	18(34.6)	1.694	0.429	0.117
11-20	32(55.2)	26(44.8)			
21 以上	7(50)	7(50)			
宗教背景					
佛/道教	44(55)	36(45)	2.047	0.359	0.128
天主/基督教	8(57.1)	6(42.9)			
其他	21(70)	9(30)			

六、小結

表 4-7-6-1 在本研究回覆的機構職稱與收案兩難情境「個案急需入住但身體檢查資料尚未準備好」呈顯著；決策者專業背景與決策方式呈顯著；機構年資與收案兩難情境「個案具有生活自理功能但被公權力強制安置」呈顯著。整體在決策者專業背景特質與收案決策關係較接近顯著。

由此可知，機構的決策者的專業背景，對機構收案決策的方式、決策過程、是否建議轉介服務與等候機制都有相關的因素影響。實務經驗中，主管的專業背景為護理，也因機構設置規定的護理人力較多，整個機構只有一位社會工作人員，在收案決策的決定上，社會工作人員的建議被採納相對較少。

表 4-7-6-1 機構決策者特質與機構收案決策之關係表

收案 決策	機構決策者之特質	職 稱	性 別	年 齡	專業 背景	機構 年資	老人 年資	宗教 背景
決策方式	團體、個人	~			**			
決策兩難	個案需要入住但機構無床位				~			
	個案所需要服務超過機構的服務能力							
	身體健康檢查資料尚未準備好	*						
	照顧困難婉拒收案							
	擔心照顧費用問題							
	個案需要入住但家屬無法配合				~			
	地方社區人士透過特殊關係轉介					~		
	機構共同參與決定的成員們意見不同							
	有生活自理功能但被公權力強制安置					~	*	~
無入注意願但被公權力強制安置								
決策過程	主管決策、共同決策				~			
轉介服務	有提供、沒有提供				~			
等候機制	有建立、沒有建立				~			

註：** $p < 0.01$ * $p < 0.05$ ~ 表示兩變項的關係接近相關

第八節 長期照顧、養護及安養機構決策者特質與機構對於入住者特質之評價的關連性

第八節主要探討長期照顧、養護及安養機構收案決策者特質與機構對於入住者特質之評價之關係，研究者將以交叉表做為分析工具，以了解變項與變項間之關係。此部分針對機構決策者之特質中職稱、性別、年齡、專業背景、機構年資、老人工作年資、宗教信仰與機構對於入住者特質的申請方式、評估方式、評估人員、評估面向、評估工具、收案考量作為分析。同第七節，在機構決策者特質方面，在回覆的機構中各概念資料種類很多，為了讓分析清楚明瞭，最後在職稱歸類成主管/督導、專業人員、其他三類別；年齡分為 21-40 歲、41-60 歲、61 歲以上三類別；專業背景分為護理、社會工作、其他三類專業；機構年資與老人工作年資分類為 1-10 年、11-20 年、21 年以上；宗教信仰歸類為佛/道教、天主/基督教、其他宗教三類。

一、長期照顧、養護及安養機構決策者特質與申請方式之關連性

表 4-8-1-1 可知，在機構決策者之特質變項中，在機構者決策者特質職稱與機構對於入住者特質之評價中申請方式-電話諮詢呈現相關，其他性別、年齡、專業背景、機構年資、老人工作年資、宗教背景特質未有明顯之關係，整體比例申請方式有電話諮詢比例較高。主要決策者為主管/督導、專業人員者在申請方式有電話諮詢者佔較高的比例。

表 4-8-1-1 機構決策者之特質與申請方式-電話諮詢之交叉表($n=124$)

變項名稱	服務對象若欲進住 貴機構，可以下列何種方式向機構申請-電話諮詢		X^2	p	Cramer' s V 係數
	沒有 次數(百分比)	有			
職稱					
主管/督導	15(13.4)	97(86.6)	6.502	0.039*	0.229
專業人員	1(9)	10(91)			
其他	1(100)	0(0)			
性別					
男性	5(13.5)	32(86.5)	0.002	0.967	0.004
女性	12(13.8)	75(86.2)			
年齡					
21-40	1(3.7)	26(96.3)	2.931	0.231	0.154
41-60	13(16.7)	65(83.3)			
61 以上	3(15.8)	16(84.2)			
專業背景					
護理	5(10.6)	42(89.4)	0.604	0.739	0.070
社會工作	5(15.6)	27(84.4)			
其他	7(15.6)	38(84.4)			
機構年資					
1-10	10(13.7)	63(86.3)	0.050	0.975	0.020
11-20	6(13.3)	39(86.7)			
21 以上	1(16.7)	5(83.3)			
老人工作年資					
1-10	7(13.5)	45(86.5)	0.007	0.997	0.007
11-20	8(13.8)	50(86.2)			
21 以上	2(14.3)	12(85.7)			
宗教背景					
佛/道教	12(15)	68(85)	0.627	0.731	0.071
天主/基督教	1(7.1)	13(92.9)			
其他	4(13.3)	26(86.7)			

註: * $p < 0.05$

表 4-8-1-2 可知，在機構決策者之特質變項中，在機構者決策者特質職稱、性別、年齡、專業背景、機構年資、老人工作年資、宗教背景特質與機構對於入住者特質之評價中申請方式-本人或家人親自到機構未有明顯之關係，整體比例申請方式有此項申請方式比例較高。在專業背景方面，護理與其他專業為背景的主要決策者，百分之百有本人或家人親自到機構的申請方式。

表 4-8-1-2 機構決策者之特質與申請方式-本人或家人親自到機構之交叉表($n=124$)

變項名稱	服務對象若欲進住 貴機構，可以下列何種方式向機構申請-本人或家人到機構		X^2	p	Cramer' s V 係數
	沒有 次數(百分比)	有			
職稱					
主管/督導	2(1.8)	110(98.2)	0.218	0.897	0.042
專業人員	0(0)	11(100)			
其他	0(0)	1(100)			
性別					
男性	1(2.7)	36(97.3)	0.395	0.530	0.056
女性	1(1.1)	86(98.9)			
年齡					
21-40	0(0)	27(100)	1.199	0.549	0.098
41-60	2(2.6)	76(97.4)			
61 以上	0(0)	19(100)			
專業背景					
護理	0(0)	47(100)	5.844	0.054	0.217
社會工作	2(6.3)	30(93.7)			
其他	0(0)	45(100)			
機構年資					
1-10	2(2.7)	71(97.3)	1.420	0.492	0.107
11-20	0(0)	45(100)			
21 以上	0(0)	6(100)			
老人工作年資					
1-10	1(1.9)	51(98.1)	3.680	0.159	0.172
11-20	0(0)	58(100)			
21 以上	1(7.1)	13(92.9)			
宗教背景					
佛/道教	1(1.3)	79(98.7)	0.855	0.652	0.083
天主/基督教	0(0)	14(100)			
其他	1(3.3)	29(96.7)			

表 4-8-1-3 可知，在機構決策者之特質變項中，在機構者決策者特質職稱與機構對於入住者特質之評價中申請方式-轉介呈現相關，其他性別、年齡、專業背景、機構年資、老人工作年資、宗教背景特質未有明顯之關係，整體比例申請方式有轉介比例較高。主要決策者為專業人員者，百分之百有接受轉介的申請方式。

表 4-8-1-3 機構決策者之特質與申請方式-轉介之交叉表($n=124$)

變項名稱	服務對象若欲進住 貴機構，可以下列何種方式向機構申請-轉介		X^2	p	Cramer' s V 係數
	沒有 次數(百分比)	有			
職稱					
主管/督導	20(17.9)	92(82.1)	7.215	0.027*	0.241
專業人員	0(0)	11(100)			
其他	1(100)	0(0)			
性別					
男性	10(27)	27(73)	3.818	0.051	0.175
女性	11(12.6)	76(87.4)			
年齡					
21-40	2(7.4)	25(92.6)	2.264	0.322	0.135
41-60	15(19.2)	63(80.8)			
61 以上	4(21.1)	15(78.9)			
專業背景					
護理	7(14.9)	40(85.1)	1.481	0.477	0.109
社會工作	4(2.5)	28(87.5)			
其他	10(22.2)	35(77.8)			
機構年資					
1-10	14(19.2)	59(80.8)	1.545	0.462	0.112
11-20	7(15.6)	38(84.4)			
21 以上	0(0)	6(100)			
老人工作年資					
1-10	11(21.2)	41(78.8)	1.135	0.567	0.096
11-20	8(13.8)	50(86.2)			
21 以上	2(14.3)	12(85.7)			
宗教背景					
佛/道教	17(21.3)	63(78.7)	4.190	0.123	0.084
天主/基督教	0(0)	14(100)			
其他	4(13.3)	26(86.7)			

註: * $p<0.05$

表4-8-1-4可知，在機構決策者之特質變項中，在機構者決策者特質機構年資、老人工作年資與機構對於入住者特質之評價中申請方式-其他方式呈現相關，其他職稱、性別、年齡、專業背景、宗教背景特質未有明顯之關係，其他方式為親友介紹、網路申請、經評估後入住、公家單位申請等，在申請方式整體比例來說，以電話諮詢、本人或案家到機構、轉介佔的比例較高。

表 4-8-1-4 機構決策者之特質與申請方式-其他方式之交叉表($n=124$)

變項名稱	服務對象若欲進住 貴機構，可以下列何種方式向機構申請		X^2	p	Cramer' s V 係數
	沒有 次數(百分比)	有			
職稱					
主管/督導	102(91.1)	10(8.9)	1.165	0.558	0.097
專業人員	11(100)	0(0)			
其他	1(100)	0(0)			
性別					
男性	34(91.9)	3(8.1)	0.000	0.991	0.001
女性	80(92)	7(8)			
年齡					
21-40	25(92.6)	2(7.4)	0.186	0.911	0.039
41-60	72(92.3)	6(7.7)			
61 以上	17(89.5)	2(10.5)			
專業背景					
護理	42(89.4)	5(10.6)	0.681	0.712	0.074
社會工作	30(93.8)	2(6.2)			
其他	42(93.3)	3(6.7)			
機構年資					
1-10	63(86.3)	10(13.7)	7.599	0.022*	0.248
11-20	45(100)	0(0)			
21 以上	6(100)	0(0)			
老人工作年資					
1-10	44(84.6)	8(15.4)	6.919	0.031*	0.236
11-20	57(98.3)	1(1.7)			
21 以上	13(92.9)	1(7.1)			
宗教背景					
佛/道教	74(92.5)	6(7.5)	0.202	0.904	0.040
天主/基督教	13(92.9)	1(7.1)			
其他	27(90)	3(10)			

註: * $p < 0.05$

二、長期照顧、養護及安養機構決策者特質與評估方式之關連性

表 4-8-2-1 可知，在機構決策者之特質變項中，在機構者決策者特質職稱、性別、年齡、專業背景、機構年資、老人工作年資、宗教背景特質與評估方式未有明顯之關係，整體以有事先對服務對象進行評估比例較高。其中，以社會工作專業背景方面

表 4-8-2-1 機構決策者之特質與評估方式之交叉表($n=124$)

變項名稱	貴機構有沒有事先對服務對象進行評估		X^2	p	Cramer' s V 係數
	沒有 次數(百分比)	有			
職稱					
主管/督導	7(6.25)	105(93.75)	0.795	0.672	0.080
專業人員	0(0)	11(100)			
其他	0(0)	1(100)			
性別					
男性	2(5.4)	35(94.6)	0.006	0.940	0.007
女性	5(5.7)	82(94.3)			
年齡					
21-40	1(3.7)	26(96.3)	0.282	0.868	0.048
41-60	5(6.4)	73(93.6)			
61 以上	1(5.3)	18(94.7)			
專業背景					
護理	1(2.1)	46(97.9)	3.997	0.136	0.180
社會工作	1(3.1)	31(96.9)			
其他	5(11.1)	40(88.9)			
機構年資					
1-10	3(4.1)	70(95.9)	1.571	0.456	0.113
11-20	4(8.9)	41(91.1)			
21 以上	0(0)	6(100)			
老人工作年資					
1-10	2(3.8)	50(96.2)	2.118	0.347	0.131
11-20	5(8.6)	53(91.4)			
21 以上	0(0)	14(100)			
宗教背景					
佛/道教	5(6.2)	75(93.8)	0.951	0.621	0.088
天主/基督教	0(0)	14(100)			
其他	2(6.7)	28(93.3)			

表 4-8-2-2 可知，在機構決策者之特質變項中，在機構者決策者特質職稱、性別、年齡、專業背景、機構年資、老人工作年資、宗教背景特質與評估方式未有明顯之關係，整體以到個案所在地與個案到機構兩種方式皆可比例較高。其中，主要決策者專業背景為護理者評估方式以到個案所在地比例較高、社會工作為專業背景者以個案到機構評估方式比例較高。

表 4-8-2-2 機構決策者之特質與評估方式之交叉表($n=124$)

變項名稱	貴機構以何種方式進行評估			X^2	p	Cramer' s V 係數
	到個案所在地	個案到機構 次數(百分比)	皆可與其他			
職稱						
主管/督導	29(25.9)	9(8)	74(66.1)	3.210	0.523	0.114
專業人員	2(18.2)	1(9.1)	8(72.7)			
其他	1(100)	0(0)	0(0)			
性別						
男性	9(24.3)	2(5.4)	26(70.3)	0.644	0.725	0.072
女性	23(26.4)	8(9.2)	56(64.4)			
年齡						
21-40	8(29.6)	1(3.7)	18(66.7)	1.527	0.822	0.078
41-60	19(24.4)	8(10.2)	51(65.4)			
61 以上	5(26.3)	1(5.3)	13(68.4)			
專業背景						
護理	16(34)	2(4.3)	29(61.7)	6.555	0.161	0.163
社會工作	8(25)	5(15.6)	19(59.4)			
其他	8(17.8)	3(6.6)	34(75.6)			
機構年資						
1-10	20(27.4)	7(9.6)	46(63)	1.529	0.821	0.079
11-20	11(24.4)	3(6.7)	31(68.9)			
21 以上	1(16.7)	0(0)	5(83.3)			
老人工作年資						
1-10	15(28.8)	7(13.5)	30(57.7)	5.061	0.281	0.143
11-20	13(22.4)	3(15.2)	42(72.4)			
21 以上	4(28.6)	0(0)	10(71.4)			
宗教背景						
佛/道教	18(22.5)	8(10)	54(67.5)	2.323	0.677	0.097
天主/基督教	4(28.6)	1(7.1)	9(64.3)			
其他	10(33.3)	1(3.3)	19(63.4)			

三、長期照顧、養護及安養機構決策者特質與評估面向之關連性

表 4-8-3-1 可知，在機構決策者之特質變項中，在機構者決策者特質職稱、性別、年齡、專業背景、機構年資、老人工作年資、宗教背景特質與評估面向「貴機構評估面向為健康狀況」未有明顯之關係，整體以有評估健康狀況面向的比例較高。在專業背景方面，護理為主要決策者專業背景者在此評估面向比例最高。

表 4-8-3-1 機構決策者之特質與評估面向之交叉表($n=124$)

變項名稱	貴機構評估面向為健康狀況		X^2	p	Cramer' s V 係數
	沒有 次數(百分比)	有			
職稱					
主管/督導	7(6.25)	105(93.75)	0.795	0.672	0.080
專業人員	0(0)	11(100)			
其他	0(0)	1(100)			
性別					
男性	2(5.4)	35(94.6)	0.006	0.940	0.007
女性	5(5.7)	82(94.3)			
年齡					
21-40	1(3.7)	26(96.3)	0.282	0.868	0.048
41-60	5(6.4)	73(93.6)			
61 以上	1(5.3)	18(94.7)			
專業背景					
護理	1(2.1)	46(97.9)	3.997	0.136	0.180
社會工作	1(31.3)	31(96.9)			
其他	5(11.1)	40(88.9)			
機構年資					
1-10	3(4.1)	70(95.9)	1.571	0.456	0.113
11-20	4(8.9)	41(91.1)			
21 以上	0(0)	6(100)			
老人工作年資					
1-10	2(3.8)	50(96.2)	2.118	0.347	0.131
11-20	5(8.6)	53(91.4)			
21 以上	0(0)	14(100)			
宗教背景					
佛/道教	5(6.2)	75(93.8)	0.951	0.621	0.088
天主/基督教	0(0)	14(100)			
其他	2(6.7)	28(93.3)			

表 4-8-3-2 可知，在機構決策者之特質變項中，在機構者決策者特質機構年資與評估面向「貴機構評估面向日常生活與自我照顧能力」呈現相關，其他職稱、性別、年齡、專業背景、老人工作年資、宗教背景特質未有明顯之關係，整體以有評估日常生活與自我照顧能力面向的比例較高。其中，機構年資二十一年以上、老人工作年資一~十年、專業背景為護理者，以日常生活與自我照顧能力評估面向比例最高。

表 4-8-3-2 機構決策者之特質與評估面向之交叉表($n=124$)

變項名稱	貴機構評估面向為日常生活與自我照顧能力		X^2	p	Cramer' s V 係數
	沒有 次數(百分比)	有			
職稱					
主管/督導	16(14.3)	96(85.7)	1.968	0.374	0.126
專業人員	0(0)	11(100)			
其他	0(0)	1(100)			
性別					
男性	5(13.5)	32(86.5)	0.017	0.895	0.012
女性	11(12.6)	76(87.4)			
年齡					
21-40	3(11.1)	24(88.9)	3.605	0.165	0.171
41-60	8(10.3)	70(89.7)			
61 以上	5(26.3)	14(73.7)			
專業背景					
護理	3(6.4)	44(93.6)	5.610	0.061	0.213
社會工作	3(9.4)	29(90.6)			
其他	10(22.2)	35(77.8)			
機構年資					
1-10	4(5.5)	69(94.5)	12.054	0.002**	0.312
11-20	12(26.7)	33(73.3)			
21 以上	0(0)	6(100)			
老人工作年資					
1-10	3(5.8)	49(94.2)	5.897	0.052	0.218
11-20	12(20.7)	46(79.3)			
21 以上	1(7.1)	13(92.9)			
宗教背景					
佛/道教	10(12.5)	70(87.5)	0.040	0.980	0.018
天主/基督教	2(14.3)	12(85.7)			
其他	4(13.3)	26(86.7)			

註:** $p<0.01$

表 4-8-3-3 可知，在機構決策者之特質變項中，在機構者決策者特質職稱、性別、年齡、專業背景、機構年資、老人工作年資、宗教背景特質與評估面向「貴機構評估面向為認知功能」未有明顯之關係，整體以有評估認知功能面向的比例較高。主要決策者專業背景為護理者、機構年資二十一年以上者，評估面向在認知功能比例最高。

表 4-8-3-3 機構決策者之特質與評估面向之交叉表($n=124$)

變項名稱	貴機構評估面向為認知功能		X^2	p	Cramer' s V 係數
	沒有 次數(百分比)	有			
職稱					
主管/督導	24(21.4)	88(78.6)	3.189	0.203	0.160
專業人員	0(0)	11(100)			
其他	0(0)	1(100)			
性別					
男性	9(24.3)	28(75.7)	0.834	0.361	0.082
女性	15(17.2)	72(82.8)			
年齡					
21-40	5(18.5)	22(81.5)	0.234	0.890	0.043
41-60	16(20.5)	62(79.5)			
61 以上	3(15.8)	16(84.2)			
專業背景					
護理	7(14.9)	40(85.1)	2.426	0.297	0.140
社會工作	5(15.6)	27(84.4)			
其他	12(26.7)	33(73.3)			
機構年資					
1-10	11(15.1)	62(84.9)	4.920	0.085	0.199
11-20	13(28.9)	32(71.1)			
21 以上	0(0)	6(100)			
老人工作年資					
1-10	9(17.3)	43(82.7)	2.327	0.312	0.137
11-20	14(24.1)	44(75.9)			
21 以上	1(7.1)	13(92.9)			
宗教背景					
佛/道教	15(18.7)	65(81.3)	0.553	0.758	0.067
天主/基督教	2(14.3)	12(85.7)			
其他	7(23.3)	23(76.7)			

表 4-8-3-4 可知，在機構決策者之特質變項中，在機構者決策者特質宗教背景與評估面向「貴機構評估面向為社會資源使用狀況」呈現相關，其他職稱、性別、年齡、專業背景、機構年資、老人工作年資特質未有明顯之關係，整體以有評估社會資源使用狀況面向的比例較多。主要決策者專業背景為社會工作者，評估面向為社會資源使用狀況的比例最高。

表 4-8-3-4 機構決策者之特質與評估面向之交叉表($n=124$)

變項名稱	貴機構評估面向為社會資源使用狀況		X^2	p	Cramer' s V 係數
	沒有 次數(百分比)	有			
職稱					
主管/督導	43(38.4)	69(61.6)	3.463	0.177	0.167
專業人員	2(18.2)	9(81.8)			
其他	1(100)	0(0)			
性別					
男性	13(35.1)	24(64.9)	0.087	0.768	0.026
女性	33(37.9)	54(62.1)			
年齡					
21-40	7(25.9)	20(74.1)	1.960	0.375	0.126
41-60	32(41)	46(59)			
61 以上	7(36.8)	12(63.2)			
專業背景					
護理	18(38.3)	29(61.7)	7.327	0.026*	0.243
社會工作	6(18.7)	26(81.3)			
其他	22(48.9)	23(51.1)			
機構年資					
1-10	23(31.5)	50(68.5)	4.732	0.094	0.195
11-20	22(48.9)	23(51.1)			
21 以上	1(16.7)	5(83.3)			
老人工作年資					
1-10	19(36.5)	33(63.5)	4.026	0.134	0.180
11-20	25(43.1)	33(56.9)			
21 以上	2(14.3)	12(85.7)			
宗教背景					
佛/道教	36(45)	44(55)	6.050	0.049*	0.221
天主/基督教	3(21.4)	11(78.6)			
其他	7(23.3)	23(76.7)			

註:* $p<0.05$

表 4-8-3-5 可知，在機構決策者之特質變項中，在機構者決策者特質職稱、性別、年齡、專業背景、機構年資、老人工作年資、宗教背景特質與評估面向「貴機構評估面向為其他」未有明顯之關係，其他評估面向為口頭與家屬評估、輔具需求、經濟狀況等，主要決策者為社會工作專業背景者，在其他方面為評估面向者比例最高。

表 4-8-3-5 機構決策者之特質與評估面向之交叉表($n=124$)

變項名稱	貴機構評估面向為其他		X^2	p	Cramer' s V 係數
	沒有 次數(百分比)	有			
職稱					
主管/督導	107(95.5)	5(4.5)	0.517	0.772	0.065
專業人員	10(91)	1(9)			
其他	1(100)	0(0)			
性別					
男性	36(97.3)	1(2.7)	0.523	0.470	0.065
女性	82(94.3)	5(5.7)			
年齡					
21-40	24(88.9)	3(11.1)	3.440	0.179	0.167
41-60	75(96.2)	3(3.8)			
61 以上	19(100)	0(0)			
專業背景					
護理	43(91.5)	4(8.5)	3.803	0.149	0.175
社會工作	30(93.7)	2(6.3)			
其他	45(100)	0(0)			
機構年資					
1-10	70(95.9)	3(4.1)	0.716	0.699	0.076
11-20	42(93.3)	3(6.7)			
21 以上	6(100)	0(0)			
老人工作年資					
1-10	49(94.2)	3(5.8)	0.824	0.662	0.082
11-20	55(94.8)	3(5.2)			
21 以上	14(100)	0(0)			
宗教背景					
佛/道教	76(95)	4(5)	0.314	0.855	0.050
天主/基督教	13(92.9)	1(7.1)			
其他	29(96.7)	1(3.3)			

四、長期照顧、養護及安養機構決策者特質與評估人員之關連性

表 4-8-4-1 可知，在機構決策者之特質變項中，在機構者決策者特質職稱、專業背景與評估人員呈現相關，其他、性別、年齡、機構年資、老人工作年資、宗教背景特質未有明顯之關係。其中，主要決策者專業背景為社會工作專業與，職稱為專業人員者，以社會工作人員為評估人員比例最高。

表 4-8-4-1 機構決策者之特質與評估人員之交叉表($n=124$)

變項名稱	貴機構最主要評估人員為			X	p	Cramer' s V 係數
	社工人員	護理人員	其他			
職稱						
主管/督導	26(23.2)	29(25.9)	57(50.9)	11.531	0.021*	0.216
專業人員	7(63.6)	2(18.2)	2(18.2)			
其他	0(0)	1(100)	0(0)			
性別						
男性	9(24.3)	8(21.6)	20(54.1)	0.926	0.629	0.086
女性	24(27.6)	24(27.6)	39(44.8)			
年齡						
21-40	6(22.2)	5(18.5)	16(59.3)	4.501	0.342	0.135
41-60	23(29.5)	19(24.4)	36(46.1)			
61 以上	4(21.1)	8(42.1)	7(36.8)			
專業背景						
護理	10(21.3)	15(31.9)	22(46.8)	17.139	0.002**	0.263
社會工作	17(53.1)	4(12.5)	11(34.4)			
其他	6(13.3)	13(28.9)	26(57.8)			
機構年資						
1-10	20(27.4)	20(27.4)	33(45.2)	1.100	0.894	0.067
11-20	12(26.7)	11(24.4)	22(48.9)			
21 以上	1(16.7)	1(16.7)	4(66.6)			
老人工作年資						
1-10	16(30.8)	13(25)	23(44.2)	3.396	0.494	0.117
11-20	15(25.9)	13(22.4)	30(51.7)			
21 以上	2(14.2)	6(42.9)	6(42.9)			
宗教背景						
佛/道教	20(25)	20(25)	40(50)	4.976	0.290	0.142
天主/基督教	7(50)	3(21.4)	4(28.6)			
其他	6(20)	9(30)	15(50)			

註: ** $p<0.01$ 、* $p<0.05$

五、長期照顧、養護及安養機構決策者特質與評估工具之關連性

表 4-8-5-1 可知，在機構決策者之特質變項中，在機構者決策者特質專業背景與評估工具呈現相關，其他職稱、性別、年齡、機構年資、老人工作年資、宗教背景特質與評估工具未有明顯之關係，整體以有既定的人住評估表格佔較高的比例。其中，在專業背景方面社會工作背景、職稱為專業人員使用入住評估表格比例最高。

表 4-8-5-1 機構決策者之特質與評估工具之交叉表($n=124$)

變項名稱	貴機構有沒有使用既定的人住評估表格		X^2	p	Cramer' s V 係數
	沒有 次數(百分比)	有			
職稱					
主管/督導	25(22.3)	87(77.7)	4.651	0.098	0.194
專業人員	1(9.1)	10(90.9)			
其他	1(100)	0(0)			
性別					
男性	9(24.3)	28(75.7)	0.201	0.654	0.040
女性	18(20.7)	69(79.3)			
年齡					
21-40	5(18.5)	22(81.5)	0.252	0.882	0.045
41-60	18(23.1)	60(76.9)			
61 以上	4(21.1)	15(78.9)			
專業背景					
護理	9(19.1)	38(80.9)	6.608	0.037*	0.231
社會工作	3(9.4)	29(90.6)			
其他	15(33.3)	30(66.7)			
機構年資					
1-10	13(17.8)	60(82.2)	1.777	0.411	0.120
11-20	12(26.7)	33(73.3)			
21 以上	2(33.3)	4(66.7)			
老人工作年資					
1-10	8(15.4)	44(84.6)	3.641	0.162	0.171
11-20	17(29.3)	41(70.7)			
21 以上	2(14.3)	12(85.7)			
宗教背景					
佛/道教	16(20)	64(80)	1.801	0.406	0.121
天主/基督教	2(14.3)	12(85.7)			
其他	9(30)	21(70)			

註: * $p < 0.05$

六、長期照顧、養護及安養機構決策者特質與收案考量之關連性

表 4-8-6-1 可知，在機構決策者之特質變項中，決策者特質職稱、年齡與收案考量「貴機構主要收案考量為需要機構式的照顧」呈現相關，其他性別、專業背景、機構年資、老人工作年資、宗教背景特質未有明顯之關係，整體有需要機構式照顧為考量者佔較高的比例。專業人員以此項為收案考量佔百分之百、決策者年齡四十一~六十歲、機構年資一~十年佔、專業背景為社會工作者比例最高。

表 4-8-6-1 機構決策者之特質與評估收案考量之交叉表($n=124$)

變項名稱	貴機構主要收案考量為需要機構式的照顧		X^2	p	Cramer' s V 係數
	沒有 次數(百分比)	有			
職稱					
主管/督導	18(16.1)	94(83.9)	7.565	0.023*	0.247
專業人員	0(0)	11(100)			
其他	1(100)	0(0)			
性別					
男性	6(16.2)	31(83.7)	0.032	0.857	0.016
女性	13(14.9)	74(85.1)			
年齡					
21-40	4(14.8)	23(85.2)	8.330	0.016*	0.259
41-60	8(10.3)	70(89.7)			
61 以上	7(36.8)	12(63.2)			
專業背景					
護理	6(12.8)	41(87.2)	2.760	0.252	0.149
社會工作	3(9.4)	29(90.6)			
其他	10(22.2)	35(77.8)			
機構年資					
1-10	7(9.6)	66(90.4)	4.744	0.093	0.196
11-20	11(24.4)	34(75.6)			
21 以上	1(16.7)	5(83.3)			
老人工作年資					
1-10	5(9.6)	47(90.4)	2.301	0.316	0.136
11-20	11(19)	47(81)			
21 以上	3(21.4)	11(78.6)			
宗教背景					
佛/道教	14(17.5)	66(82.5)	1.106	0.575	0.094
天主/基督教	1(7.1)	13(92.9)			
其他	4(13.3)	26(86.7)			

註:* $p<0.05$

表 4-8-6-2 可知，在機構決策者之特質變項中，在機構者決策者特質職稱、性別、年齡、專業背景、機構年資、老人工作年資、宗教背景特質與收案考量「貴機構主要收案考量為個案照顧難易度」未有明顯之關係，整體以有考量個案照顧難易度佔較高的比例。專業背景為社會工作者、職稱為專業人員者，在此項收案考量比例高。

表 4-8-6-2 機構決策者之特質與評估收案考量之交叉表($n=124$)

變項名稱	貴機構主要收案考量為個案照顧難易度		X^2	p	Cramer' s V 係數
	沒有 次數(百分比)	有			
職稱					
主管/督導	25(22.3)	87(77.7)	4.651	0.098	0.194
專業人員	1(9.1)	10(90.9)			
其他	1(100)	0(0)			
性別					
男性	8(21.6)	29(78.4)	0.001	0.979	0.002
女性	19(21.8)	68(78.2)			
年齡					
21-40	5(18.5)	22(81.5)	2.997	0.223	0.155
41-60	15(19.2)	63(80.8)			
61 以上	7(36.8)	12(63.2)			
專業背景					
護理	12(25.5)	35(74.5)	3.910	0.142	0.178
社會工作	3(9.4)	29(90.6)			
其他	12(26.7)	33(73.3)			
機構年資					
1-10	14(19.2)	59(80.8)	3.296	0.192	0.163
11-20	13(28.9)	32(71.1)			
21 以上	0(0)	6(100)			
老人工作年資					
1-10	9(17.3)	43(82.7)	4.303	0.116	0.186
11-20	17(29.3)	41(70.7)			
21 以上	1(7.1)	13(92.9)			
宗教背景					
佛/道教	18(22.5)	62(77.5)	0.081	0.960	0.026
天主/基督教	3(21.4)	11(78.6)			
其他	6(20)	24(80)			

表 4-8-6-3 可知，在機構決策者之特質變項中，在機構者決策者特質職稱、性別、年齡、專業背景、機構年資、老人工作年資、宗教背景特質與收案考量「貴機構主要收案考量為政府安置個案」未有明顯之關係，整體以沒有考量政府安置個案佔較高的比例。在專業背景方面，社會工作在此項收案考量百分比各五十；機構年資與老人工作年資一~十年、十一~二十年、二十一年以上，在此項收案考量決策者越資深比例越高。

表 4-8-6-3 機構決策者之特質與評估收案考量之交叉表($n=124$)

變項名稱	貴機構主要收案考量為政府安置個案		X^2	p	Cramer' s V 係數
	沒有 次數(百分比)	有			
職稱					
主管/督導	73(65.2)	39(34.8)	1.049	0.592	0.092
專業人員	6(54.5)	5(45.5)			
其他	1(100)	0(0)			
性別					
男性	21(56.8)	16(43.2)	1.387	0.239	0.106
女性	59(67.8)	28(32.2)			
年齡					
21-40	16(59.3)	11(40.7)	0.499	0.779	0.063
41-60	52(66.7)	26(33.3)			
61 以上	12(63.2)	7(36.8)			
專業背景					
護理	33(70.2)	14(29.8)	3.988	0.136	0.179
社會工作	16(50)	16(50)			
其他	31(68.9)	14(31.1)			
機構年資					
1-10	50(68.5)	23(31.5)	3.156	0.206	0.160
11-20	28(62.2)	17(37.8)			
21 以上	2(33.3)	4(66.7)			
老人工作年資					
1-10	38(73.1)	14(26.9)	4.685	0.096	0.194
11-20	36(62.1)	22(37.9)			
21 以上	6(42.9)	8(57.1)			
宗教背景					
佛/道教	51(63.8)	29(36.2)	0.081	0.960	0.026
天主/基督教	9(64.3)	5(35.7)			
其他	20(66.7)	10(33.3)			

表 4-8-6-4 可知，在機構決策者之特質變項中，在機構者決策者特質性別與收案考量「貴機構主要收案考量為個案之宗教信仰」呈現相關，其他職稱、年齡、專業背景、機構年資、老人工作年資、宗教背景特質未有明顯之關係，整體沒有個案之宗教信仰為考量者佔較高的比例。

表 4-8-6-4 機構決策者之特質與評估收案考量之交叉表($n=124$)

變項名稱	貴機構主要收案考量為個案之宗教信仰		X^2	p	Cramer' s V 係數
	沒有 次數(百分比)	有			
職稱					
主管/督導	107(95.5)	5(4.5)	0.558	0.756	0.067
專業人員	11(100)	0(0)			
其他	1(100)	0(0)			
性別					
男性	33(89.2)	4(10.8)	6.262	0.012*	0.225
女性	86(98.9)	1(1.1)			
年齡					
21-40	27(100)	0(0)	3.073	0.215	0.157
41-60	73(93.6)	5(6.4)			
61 以上	19(100)	0(0)			
專業背景					
護理	45(95.7)	2(4.3)	0.794	0.672	0.080
社會工作	30(93.8)	2(6.2)			
其他	44(97.8)	1(22.2)			
機構年資					
1-10	72(98.6)	1(1.4)	4.332	0.115	0.187
11-20	41(91.1)	4(8.9)			
21 以上	6(100)	0(0)			
老人工作年資					
1-10	51(98.1)	1(1.9)	2.416	0.299	0.140
11-20	54(93.1)	4(6.9)			
21 以上	14(100)	0(0)			
宗教背景					
佛/道教	77(96.3)	3(3.7)	0.404	0.817	0.057
天主/基督教	13(92.9)	1(7.1)			
其他	29(96.7)	1(3.3)			

註: * $p < 0.05$

表 4-8-6-5 可知，在機構決策者之特質變項中，在機構者決策者特質職稱、性別、年齡、專業背景、機構年資、老人工作年資、宗教背景與收案考量「貴機構主要收案考量為家屬的經濟負擔能力」未有明顯之關係，整體有考量家屬的經濟負擔能力佔較高的比例。在機構年資方面，此收案考量越資深的比例較高。

表 4-8-6-5 機構決策者之特質與評估收案考量之交叉表($n=124$)

變項名稱	貴機構主要收案考量為家屬的經濟負擔能力		X^2	p	Cramer' s V 係數
	沒有 次數(百分比)	有			
職稱					
主管/督導	39(34.8)	73(65.2)	2.151	0.341	0.132
專業人員	3(27.3)	8(72.7)			
其他	1(100)	0(0)			
性別					
男性	13(35.1)	24(64.9)	0.005	0.944	0.006
女性	30(34.5)	57(65.5)			
年齡					
21-40	10(37)	17(63)	0.147	0.929	0.034
41-60	27(34.6)	51(65.4)			
61 以上	6(31.6)	13(68.4)			
專業背景					
護理	18(38.3)	29(61.7)	1.786	0.409	0.120
社會工作	8(25)	24(75)			
其他	17(37.8)	28(62.2)			
機構年資					
1-10	29(39.7)	44(60.3)	4.259	0.119	0.185
11-20	14(31.1)	31(68.9)			
21 以上	0(0)	6(100)			
老人工作年資					
1-10	19(36.5)	33(63.5)	2.921	0.232	0.153
11-20	22(37.9)	36(62.1)			
21 以上	2(14.3)	12(85.7)			
宗教背景					
佛/道教	27(33.8)	53(66.2)	1.771	0.412	0.120
天主/基督教	7(50)	7(50)			
其他	9(30)	21(70)			

表 4-8-6-6 可知，在機構決策者之特質變項中，在機構者決策者特質職稱、性別、年齡、專業背景、機構年資、老人工作年資、宗教背景與收案考量「貴機構主要收案考量為家屬的照顧期待」未有明顯之關係，整體有考量家屬的照顧期待佔較高的比例。其中，護理為專業背景在此項收案考量佔較高的比例。

表 4-8-6-6 機構決策者之特質與評估收案考量之交叉表($n=124$)

變項名稱	貴機構主要收案考量為家屬的照顧期待		X^2	p	Cramer' s V 係數
	沒有 次數(百分比)	有			
職稱					
主管/督導	36(32.1)	76(67.9)	3.103	0.212	0.158
專業人員	2(18.2)	9(81.8)			
其他	1(100)	0(0)			
性別					
男性	14(37.8)	23(62.2)	0.998	0.318	0.090
女性	25(28.7)	62(71.3)			
年齡					
21-40	5(18.5)	22(81.5)	3.223	0.200	0.161
41-60	26(33.3)	52(66.7)			
61 以上	8(42.1)	11(57.9)			
專業背景					
護理	11(23.4)	36(76.6)	5.553	0.062	0.212
社會工作	8(25)	24(75)			
其他	20(44.4)	25(55.6)			
機構年資					
1-10	21(28.8)	52(71.2)	1.688	0.430	0.117
11-20	17(37.8)	28(62.2)			
21 以上	1(16.7)	5(83.3)			
老人工作年資					
1-10	14(26.9)	38(73.1)	1.157	0.561	0.097
11-20	21(36.2)	37(63.8)			
21 以上	4(28.6)	10(71.4)			
宗教背景					
佛/道教	23(28.8)	57(71.2)	1.165	0.559	0.097
天主/基督教	6(42.9)	8(57.1)			
其他	10(33.3)	20(66.7)			

表 4-8-6-7 可知，在機構決策者之特質變項中，在機構者決策者特質專業背景與收案考量「貴機構主要收案考量為個案之宗教信仰」呈現相關，其他職稱、性別、年齡、專業背景、機構年資、老人工作年資、宗教背景特質未有明顯之關係，整體收案考量沒有以母機構體系內轉介個案者較高的比例。

表 4-8-6-7 機構決策者之特質與評估收案考量之交叉表($n=124$)

變項名稱	貴機構主要收案考量為母機構體系內轉介個案		X^2	p	Cramer' s V 係數
	沒有	有			
	次數(百分比)				
職稱					
主管/督導	99(88.4)	13(11.6)	2.337	0.311	0.137
專業人員	8(72.7)	3(27.3)			
其他	1(100)	0(0)			
性別					
男性	30(81.1)	7(18.9)	1.698	0.193	0.117
女性	78(89.7)	9(10.3)			
年齡					
21-40	24(88.9)	3(11.1)	1.491	0.474	0.110
41-60	66(84.6)	12(15.4)			
61 以上	18(94.7)	1(5.3)			
專業背景					
護理	41(87.2)	6(12.8)	11.166	0.004**	0.300
社會工作	23(71.9)	9(28.1)			
其他	44(97.8)	1(22.2)			
機構年資					
1-10	64(87.7)	9(12.3)	1.192	0.551	0.098
11-20	38(84.4)	7(15.3)			
21 以上	6(100)	0(0)			
老人工作年資					
1-10	45(86.5)	7(13.5)	0.469	0.791	0.061
11-20	50(86.2)	8(13.8)			
21 以上	13(92.9)	1(7.1)			
宗教背景					
佛/道教	70(87.5)	10(12.5)	0.040	0.980	0.018
天主/基督教	12(85.7)	2(14.3)			
其他	26(86.7)	4(13.3)			

註: ** $p < 0.01$

表 4-8-6-8 可知，在機構決策者之特質變項中，在機構者決策者特質職稱、性別、年齡、專業背景、機構年資、老人工作年資、宗教背景與收案考量「貴機構主要收案考量為目前已接受服務的個案之家屬介紹」未有明顯之關係，整體有沒考量是目前已接受服務的個案之家屬介紹的較高的比例。在專業背景為社會工作，在此項收案考量有的比例最高。

表 4-8-6-8 機構決策者之特質與評估收案考量之交叉表($n=124$)

變項名稱	貴機構主要收案考量為目前已接受服務的個案之家屬介紹		X^2	p	Cramer' s V 係數
	沒有 次數(百分比)	有			
職稱					
主管/督導	68(60.7)	44(39.3)	0.673	0.714	0.074
專業人員	7(63.6)	4(36.4)			
其他	1(100)	0(0)			
性別					
男性	21(56.8)	16(43.2)	0.457	0.499	0.061
女性	55(63.2)	32(36.8)			
年齡					
21-40	16(59.3)	11(40.7)	0.216	0.898	0.042
41-60	49(62.8)	29(37.2)			
61 以上	11(57.9)	8(42.1)			
專業背景					
護理	29(61.7)	18(38.3)	1.451	0.484	0.108
社會工作	17(53.1)	15(46.9)			
其他	30(66.7)	15(33.3)			
機構年資					
1-10	45(61.6)	28(38.4)	5.588	0.061	0.212
11-20	30(66.7)	15(33.3)			
21 以上	1(16.7)	5(83.3)			
老人工作年資					
1-10	30(57.7)	22(42.3)	3.729	0.155	0.173
11-20	40(69)	18(31)			
21 以上	6(42.9)	8(57.1)			
宗教背景					
佛/道教	44(55)	36(45)	3.775	0.151	0.174
天主/基督教	10(71.4)	4(28.6)			
其他	22(73.3)	8(26.7)			

七、小結

表 4-8-7-1 在本研究回覆的機構在決策者特質與對於入住者評價中，職稱與申請方式（電話諮詢、轉介）、評估人員、收案考量（需要機構式的照顧）呈顯著；性別與收案考量（個案之宗教信仰）呈顯著；年齡與收案考量（需要機構式照顧）呈顯著；專業背景與評估面向（社會資源使用狀況）、評估人員、評估工具、收案考量（母機構體系內轉介個案）呈顯著；機構年資與評估面向（日常生活與自我照顧能力）相關；宗教背景與評估面向（社會資源使用狀況）相關。

整體來說，受訪者決策者專業背景特質與對於入住者特質之評價之間呈現相關與接近的比例較高。

表 4-8-7-1 機構決策者特質與機構對於入住者特質評價之關係表

機構對於入住者特質之評價	機構決策者之特質	職稱	性別	年齡	專業背景	機構年資	老人工作年資	宗教背景
申請方式	電話諮詢	*						
	本人或家人親自到機構				~			
	轉介	*						
	親友介紹、網路申請、經評估後入住、公家單位					*	*	
評估方式	有與沒有評估				~			
	到個案所在地、個案到機構、皆可與其他				~			
評估面向	健康狀況				~			
	日常生活與自我照顧能力					**	~	
	認知功能	~			~	~		
	居家環境							
	家庭支持	~						
	社會資源使用狀況					*		*
	其他					*		
評估人員	社工人員、護理人員、其他	*			*			
評估工具	沒有、有	~			*			
收案考量	個案的意願							
	需要機構式的照顧	*		*	~	~		
	個案照顧難易度	~			~			
	保險身分別							
	政府安置個案				~			
	個案之宗教信仰		*					
	經濟負擔能力					~		
	家屬的照顧期待					~		
	母機構體系內轉介個案					**		
	目前已接受服務的個案之家屬介紹					~		

註：** $p < 0.01$ * $p < 0.05$ ~ 表示兩變項的關係接近相關

第五章 研究結論與建議

老人長期照顧、養護及安養機構在收案決策上，各機構評估與考量方面皆不同。本章主要將研究結果來做陳述與討論，共發出 423 份問卷，回收有效問卷共 124 份。

第一節 研究結果摘要與討論

本節開始，研究者將研究問題與研究結果提出幾項摘要討論，如下分別說明之：

一、回覆機構的基本特質、機構對服務對象的評價、機構收案決策、機構決策者的特質的現況

(一) 屬性私立、南部地區、成立未滿十年佔多數

本研究回覆的機構中，機構屬性是以私立為主、多數的機構坐落在南部地區、成立未滿十年居多。根據 2016 年 12 月底統計資料顯示，全台灣地區的長期照顧機構、養護及安養機構中 1086 家中，公立 14 家、公辦民營 13 家、私立 1059 家，屬性私立的機構佔整體機構數量的百分之九十以上，此研究回覆的機構屬性資料亦以私立為主佔九成以上。

就地區來看，全台灣地區長期照顧機構、養護及安養機構中以北部地區的機構佔最多，接續數量為南部地區、中部地區、東部地區。在實際回覆機構中以南部最多有 38.7%，北部地區是 36.3%，如表 5-1-1

表 5-1-1 機構地區分布表

地區	公立	公設 民營	私立	總數	總數 比例	回覆問卷數量	回收問卷比例
北部 地區	5	7	437	449	41.3%	45	36.3%
南部 地區	2	3	367	372	34.7%	48	38.7%

機構成立年方面，回覆的 124 家機構中的以成立未滿十年居多，近年每年 12 月統計出的機構數量逐年增加，以 2015 年 12 月至 2016 年 12 月，機構數量增加 19 家；2016 年 12 月至 2017 年 12 月增加 18 家機構，是否因為如此，回覆的機構在未滿十年中佔較多的比例。另外，是否因新的單位在配合度上較高，成立較久的機構對於研究或政策方面的配合度較低？在研究過程中，其中一份無效問卷未填寫答案仍寄回，裡面回饋表示不想填寫問卷的原因，是因為不想因問卷結果而納入在政策執行上，其實這研究只是個小小研究生的研究。

(二) 長期照顧機構(養護型)、無特殊宗教背景設立、機構最高主管專業背景以照顧相關、企業管理為主

本研究回覆的機構中，有八成的的機構類型屬於長期照顧機構(養護型)，與實際台灣地區長期照顧機構(養護型)的資料比例雷同。大多機構無宗教背景設立。最高主管專業背景有五成以上的機構是在照顧相關、企業管理等其他專業，約三成是護理專業、約二成是社會工作專業。在研究過程中，有幾份未匿名的回覆機構資料中，私立且收容人數在 20 床左右的小型機構，填答者與決策者為同一人，本身的專業背景是寫照顧服務員，且在老人工作年資有 30 到 40 年以上，可能是本身從第一線照顧服務員做起，幾年後經營一間老人福利機構。

(三) 機構會進行評估、評估方式以服務對象所在地與到機構接受評估兩者居多、評估面向以健康狀況居多、評估人員多數是主管、多家有既定評估表格，以機構式需求主要收案考量

本研究回覆機構中多數機構會對服務對象進行評估，其評估方式有到服務對象所在地進行與服務對象到機構接受評估兩種方式居多、評估以健康狀況居多、評估人員以主管為主、會使用既定的評估表格，並以服務對象機構式需求做為主要收案考量。大部分的機構由主管對服務對象進行評估，並使用既定的評估表格與機構本身的收案考量對服務對象進行評估，評估的兩種方式皆是看到服務對象本身。

數據中有九成五的機構會對服務對象進行評估、九成四的機構在評估服務對象時，評估面向以服務對象的健康狀況，其他評估面向有八成以上的是評估服務對象日常生活與自我照顧能力、家庭支持、認知功能；多數的機構是主管為評估人員，接著是社會工作人員與護理人員；有約八成的機構在對服務對象進行評估的時候，會使用既定的表格。在收案考量上，八成四的機構以服務對象的機構式需求為第一考量，其次是個案的意願、個案照護難易度。有三成的機構在收案考量上，是以家屬的照顧期待、家屬的經濟負擔能力、目前已接受服務的個案之家屬介紹、政府安置個案等。

實務經驗中，前來機構諮詢機構服務時，多半是家屬前來，少部分是服務對象與家屬一起前來。在十年的實務經驗中，通常有機構式需求的服務對象，大多是因疾病住院、老化等因素，造成身體狀況改變，比如：因疾病無法行走、管路需求、照顧困難等，而求助機構式照顧。機構接收到家屬述說的情形，若時間與地點允許，會直接到服務對象所在地或醫院等進行評估工作。第一線評估人員社會工作人員或護理人員評估後，再與主管討論是否決定收案。

（四）團體成員共同決策、成員中最多是護理人員

本研究的回覆機構中，有七成以上的機構在決策方式是以團體成員共同決定，是單一個人決定的兩倍以上。團體成員中，有七成是護理人員、六成是主管/主任、四成的是社會工作人員。前文獻中提到，決策涉及在組織管理中，機構中的每個人皆是決策者，但決策對於居主管位置者尤其重要，依照問題性質又分管理階層與決策層次的區別。老人福利機構服務對象收案決策屬於管理決策，就文獻中管理決策提到，主要是衡量照顧服務對象所需要之照顧人力、成本等衡量後決定的過程。參與的決策成員數量會依著問題的性質，有著不同面向的決策。

實務經驗中的機構為私立、小型、養護型，家屬前來諮詢的接案工作為社會工作人員的主要職責，與家屬或服務對象提供的各項資料，都是決策所需要的資訊也是收案決策評估的指標。若是在機構法規上，比如：氣切與三條管路以上等身體狀況確實無法收案外，其他所收集的資料皆是與機構主管、護理人員討論的重要資訊。

(五) 遇到需要入住機構無床位兩難情境最多、主管做最後裁決、有提供轉介服務、等候機制

本研究回覆的機構數據中，機構在收案決策中面臨的決策困境，常碰到的十項決策困境有八成以上的「需要入住，但機構無床位」、「個案所需要服務超過機構的服務能力」、「個案急需要入住機構，但身體健康檢查資料尚未準備好，無法馬上收案」。其他常見決策困境五成以上有「個案身體情形符合機構收案標準，但因照顧困難婉拒收案」、「個案身體符合機構收案標準，但擔心服務對象及家屬無法負擔照顧費用」、「個案需要入住，但家屬無法配合等決策困境」。

實務經驗中，困境中最多的機構無床位，通常來自於法定床位的數量以及當下照顧人力的人力比。事實上，台灣地區老人福利機構每年的機構數量持續增長，佔床率都不到八成，可能因台灣在整體照顧人力缺乏嚴重有關。加上機構式照顧更是比起其他照顧性質更為短缺。機構式照顧涉及三班輪班，對於年輕一輩的照顧服務人力來說，較少意願投入在既第一線又有輪班需要的工作領域；另外對於有家庭的照顧服務人力來說，更是無法投入三班輪值的工作性質；年紀較大的照顧服務人力，因長期體力耗損更是缺乏照顧人力的條件。

當決策困境問題產生的時候，處理方式有五成以上是由主管做最後的裁決、四成三的處理方式是共同討論。就機構整體來看，第一線接案的社會工作人員或護理人員，在收案決策上確實需要與主管討論，主管在收案決策所顧及的面向與第一線接案專業人員必定有差異。在轉介服務方面，研究者在分層隨機選取整理老人福利機構的名冊時，有發現北部地區多數機構負責人都是同一位，南部及中部地區也有少數機構負責人為同一位，可能是在提供轉介服務時的其中方法。在等候機制方面，回覆機構的資料中有顯示等候床位人數從 0~237 位，實務經驗中若機構無法提供床位給服務對象時，會提供附近的機構名冊提供參考，並會列入床位等候名單內，若等到順位有床位時，再通知服務對象之家屬。

（六）主要決策者主管、女性、四十一～五十歲、護理專業背景、道教

本研究回覆的機構數據中，有八成的機構最主要的決策者職稱是主管；其女性決策者是男性決策者的兩倍；近三成的機構決策者年齡層在四十一到五十歲、接著是五十一歲到六十歲；機構決策者的專業背景以護理專業較多、其次是社會工作專業；其決策者的工作年資最多的是十一年到二十年；機構決策者篤信的宗教背景以道教最多、其次是佛教。

實務經驗中，老人福利機構中負責人不一定是護理或社會工作專業，機構收案決策較偏向於管理中階主管所做的決定，當初問卷設定為與機構收案有關者來填寫此份問卷。以及在機構設立規則中專業人員的配置比，護理專業配比多於社會工作專業的配比，整個專業偏向於護理專業，以致於中階主管以護理專業較多。

二、回覆機構的基本特質屬性與機構收案決策之間的關係

（一）機構基本特質的屬性與屬性和決策方式、決策過程、等候機制有關

機構公立或私立，與決策團體或個人方式有關，大部分公立機構各科組成由公務人員擔任較多，尤其台灣地區公立機構大多是大型機構，通常在科層職務分工清楚的大型公立機構，在收案決策上可能較多以團體決策為主。小型機構大多是私立機構，決策方式可能以個人較多。

在決策過程方面，當面臨有兩難決策情境時，公立的機構可能以共同決策較多，因公家單位通常在執行業務上需要有公文簽呈程序，每個層級都會參與及共同負責承擔。私立機構多半以主管為主，尤其私立小型機構更容易偏向主管的決策，以致於機構面臨兩難情境決策時，與屬性公立與私立有關。

在等候機制方面，在回覆機構的資料中大多都有等候人數，公立機構在等候人數上相對比私立多，公立機構的收案對象多屬於政府安置比例較多，通常公立床位供不應求，通常是會建立等候機制。

（二）機構基本特質最高主管專業背景與等候機制有關

最高主管的專業背景在機構建立等候機制有關，在專業背景的數據以照顧相關、企業管理、護理專業、社會工作專業背景，每種專業背景所著重在機構收案決策面向各有所考量。服務對象會使用到機構的等候機制是因無法入住該機構，因而進入機構的等候機制登記床位或轉介其他單位等；在收案決策轉介服務上，資料數據接近相關的關聯性（ P 值 0.068），在機構最高主管的專業背景與等候機制是有相關的。

三、回覆機構對入住者評價與收案決策之間的關係

（一）收案考量家屬的經濟負擔能力與收案決策兩難情境「個案符合機構收案標準，但擔心服務對象及家屬無法負擔費用」有關

本研究回覆的資料中，收案考量以家屬的經濟負擔能力佔有六成以上，兩難情境「個案符合機構收案標準，但擔心服務對象及家屬無法負擔費用」亦有六成以上的比例。實務經驗中，在一開始接案時所收集的資訊就可以了解到家屬的經濟負擔狀況，尤其服務對象經濟別在中、低收入戶者，通常是未婚、無依的家庭狀況，一般私立機構尚有安置費用以外的差額需要支付。管理層面因成本考量，或是機構中已有幾位需要負擔安置費用的差額，其家屬無法負擔差額的話，確實很容易列入收案考量。

（二）收案考量家屬的照顧期待與收案決策兩難情境「個案需要入住，但家屬無法配合」有關

本研究回覆的資料中，收案考量以家屬的照顧期待有六成八、兩難情境「個案需要入住，但家屬無法配合」有五成以上。實務經驗中，服務對象之家屬的類型多元，有些家屬對於機構式照顧過多的期待，期待機構替代兒女的角色，有時候礙於機構式為集體照顧的限制，機構真的無法提供特別個別化的服務。另一方面，家屬的類型也有偏向完全不理，只提供支付金錢，其他照顧狀況皆是消極、不理會的態度，以機構的立場上，也是需要將服務對象照顧得有品質，至少生理上疾病發生時，能夠共同討論與協助服務對象就醫治療，非要機構也用消極的態度面對服務對象的疾病。

四、回覆機構決策者特質與收案決策之間的關係

（一）機構決策者的專業背景特質與決策方式有關

實務經驗中，專業背景培養過程也是收案決策方式的相關因素，社會工作培養過程評估服務對象的各個面向，從服務對象本身生理、心理、家庭、社會各層面去考量，在收案決策上做各面向的考量，決策的方式可能會傾向團體共同討論的方式決定。

五、機構決策者特質與機構對入住者評價之間的關係

（一）機構決策者專業背景特質與評估面向社會資源使用狀況有關

本研究回覆機構的資料中，在決策者特質為社會工作專業背景者，在評估面向社會資源使用狀況佔有八成以上，比護理人員及其他專業高出許多。相對在評估面向為健康狀況中，護理專業的比例高於社會工作與其他專業。實務經驗中，服務對象或家屬前來機構諮詢時，第一線護理人員較著重在疾病、身體檢查資料、照顧程度等，社會工作人員著重在個案本身的意願、社會資源狀況等，並非對錯之分，僅因專業背景的不同，在評估面向上注重的重點亦不同。

第二節 研究建議

一、對服務對象及家屬的建議

(一) 家屬對機構式照顧期待避免過高或過低，並重視服務對象的意願

本研究回覆的資料中，收案考量以家屬的照顧期待有六成八、個案需要入住，但家屬無法配合的兩難情境有五成以上，家屬在機構收案決策上亦扮演重要的角色。若是在家人需要機構式需求時，能夠帶著服務對象至機構參觀，先讓服務對象瞭解機構的環境，並做充分的溝通後，再帶至機構入住。並瞭解入住機構是以減緩退化的生活照顧為主，非醫療或復健中心，有的家屬會期待服務對象可以好起來，比如：失智不退化、中風原本無法行走變成會走等，又或者是家屬以消極的態度面對服務對象的身體情形，讓機構成為等待生命終結的地方。家屬應有的態度是與機構討論照顧計畫，共同照顧服務對象，讓服務對象住在機構能夠有尊嚴的享受晚年生活。

二、對長期照顧、養護及安養機構的建議

(一) 建立入住前評估及收案標準

本研究回覆的資料中，大部分的機構皆有對服務對象進行評估，每家機構有自訂的表格設計與收案考量，評估者最多是主管階級，主管專業背景佔最多是照顧相關、企業管理等，非護理專業與社會工作專業，主管評估的面向有沒有可能以機構整體面向思考，較無法針對個案本身做評估面向的思考。

研究者認為，目前台灣的老人福利機構中，衛生福利部針對機構老人機構有照顧指南相關書籍，但尚未在機構實務操作上規定需要使用。在機構收案決策上，針對機構式需求的服務對象，能夠建立對服務對象統一的評估工具，讓有機構式需求的服務對象入住到適合的機構。此建議僅是研究者實務中建議，也曉得對於機構式需求的評估與收案考量，亦會跟著機構本身相關的因素有所不同。

(二) 收案考量過程提升個案權益

本研究回覆機構資料中，主要收案考量的因素前三名皆是以服務對象為主，考量其機構式需求、入注意願、照顧難易度；再接續詢問有沒有最主要收案考量，結果呈現個案的照顧難易度、個案的意願、家屬的經濟負擔能力，看起來是以機構管理方面來考量，如表 5-2-1。機構在面對有機構式需求的家屬諮詢時，盡能夠以服務對象本身為考量，包括入住的意願、機構式需求等，有些家屬只是因為身體狀況突然改變無法生活自理，馬上決定讓老人入住機構，通常直接從醫院入住到機構，往往沒有充分與服務對象討論。因此研究者認為，機構在面對機構式諮詢需求時，亦能夠請家屬詢問服務對象本身的入注意願。

表 5-2-1 機構收案考量因素表

收案主要考量因素

需要機構式的照顧	105(84.7%)
個案的意願	101(81.5%)
個案照護難易度	97(78.2%)

最主要考量因素

個案照護難易度	18(29%)
個案的意願	14 (22.6%)
家屬的經濟負擔能力	13 (21%)

(三) 多站在服務對象立場思考，建立服務對象個別化照顧

在台灣老人福利機構評鑑制度中，在生活照顧及專業服務佔百分之四十，權益保障的部分佔百分之十三，評鑑制度對機構要求在個案的權益保障與專業服務上，整體在成績上佔百分之五十。以家屬及服務對象立場思考，入住機構對於老年人來說需要蠻多的適應力，機構若能夠營造針對個案個別化的照顧服務，讓服務對象能夠在機構享有自主的生活方式，對家屬來說亦能夠放心讓服務對象入住機構。此建議為研究者自身的實務經驗體會，認為機構若能夠在服務對象照顧上多些自主性，讓服務對象感受到尊嚴的晚年。

三、對長照政策方面的建議

(一) 提高長照照顧的價值與人力投入

研究資料中，機構在面臨兩難決策中以個案需要入住，但機構無床位佔的比例最高。研究者實務工作經驗中，機構無床位通常來自於床位需求大於法定立案床數，另則是機構照顧人力比例。

研究者認為，目前台灣在整體在照顧服務人員上缺乏，除工作價值的提升外，也包含薪資結構的提升。尤其機構式照顧服務員涉及三班輪班的制度，對太年輕的照顧服務人力投入比例較低、有家庭要照顧的投入不易、年齡層較大的照顧服務員更無體力輪值三班。故在整體方面，建議能夠提高長期照顧的價值，讓更多的人投入在此領域。

(二) 政策納入機構式照顧

研究資料中，決策上的困境中個案身體情形符合機構收案標準，但因照顧困難婉拒收案、個案身體符合機構收案標準，但擔心服務對象及家屬無法負擔照顧費用佔的比例有六成以上。

上述兩項個案本身是符合機構收案標準，無法收案的原因來自於機構無更多人力、家屬的費用負擔能力。研究者認為，目前台灣老人長照相關政策從 1.0 到 2.0，對服務對象方面，強調在地老化主要在社區式、居家式的照顧為主，對機構式的服務對象或案家，相關的補助僅限在中、低收入者安置與身心障礙者中低收入者。在人事補助方面，每月對機構提供的相關補助，僅提供老人機構在給員工薪資的百分之三十~四十的補助，此規定限於財團法人設立的機構，私立皆無相關補助。在設備方面，每五年才有設施設備的補助申請，並依照立案床數給予不同額度的補助。

（三）建立整體機構收案標準制度

研究結果中，在機構最主要決策者專業背景為社會工作者，與兩難情境中個案所需要服務超過機構的服務能力，高於護理與其他專業，相較於其他兩難情境的比例高。可能是社會工作在評估收案考量時，社會工作培養教育中，要在服務對象與機構管理上，做全盤的考量。在機構屬性特質機構宗教背景在兩難情境個案由社區地方人士透過特殊關係轉介中，有遇到此兩難情境的比例較高，反應具有宗教背景機構，面臨到地方或相關人士透過關係的轉介次數較多。

在機構屬性上，研究結果呈現公立/公辦民營以共同決策較多、私立以主管決策較多。研究者認為，政府主管機關應建立機構收案標準制度，在機構收案決策上，能夠對服務對象做專業、全盤性的評估，落實在機構實質照顧上。

第二節 研究限制與建議

一、文獻資料的限制

國內現有的老人長期照顧機構、養護及安養機構收案之相關研究相當少見，在有關決策方面文獻，大多在國家政治政策方面的決策資料，因此本研究參考國內相關老人照顧的研究文獻與實務工作累積的經驗，與國外學者研究相關的影響決策的四種因素架構，來發展出來發展出此研究架構，故在蒐集資料方面未有詳盡之處。

目前國內也較少針對老人機構評估相關的研究，加上對於老人機構方面未有制式的評估工具，因此期待未來政策上，能夠對老人機構在收案決策方面，有標準化流程與工具，提高機構管理品質與照護品質。

二、蒐集資料的限制

台灣地區目前有一千多家老人機構，由於研究經費與時間方面的考量，僅針對其中的三分之一 400 家進行隨機抽樣，並採用郵局問卷方式，雖有進行催收等程序，但最後回收有效問卷 124 家，回收率僅 30%。故在分析上以描述性質，非以推論的角度詮釋。

三、研究工具的限制

由於目前針對台灣老人長期照顧、養護及安養收案決策上未有標準化程序與工具，故在研究架構中發展出的問卷中，無法在不同特質的受訪對象中，做最真實的資料呈現反應在實際上老人機構在收案決策上的現況。

參考書目

【中文部分】

- 內政部統計處 (2013)。中華民國台灣地區老人狀況調查報告。台北：內政部統計處。
- 內政部統計處 (2013)。國人對老人福利機構居住意願及長期照護方式之探討摘要分析。上網日期：2015 年 10 月 3 號。取自：
<http://www.moi.gov.tw/w3/stat/topic/topic122.htm>
- 內政部 (2007)。老人福利機構設置標準。上網日期：2016 年 2 月 10 日，取自：<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0050039>
- 內政部 (2014)。台灣地區老人福利機構資源分布表。台北：內政部統計處。
- 行政院衛生署 (2010)。護理人員法。上網日期：2017年8月20日，取自：
<http://dohlaw.doh.gov.tw/Chi/FLAW/FLAWDAT0201.asp>
- 內政部 (2007)。老人福利法。上網日期：2016 年 1 月 15 日，取自：
<http://law.moj.gov.tw/Law/LawSearchResult.aspx?p=A&t=A1A2E1F1&k1=%E8%80%81%E4%BA%BA%E7%A6%8F%E5%88%A9%E6%B3%95>
- 內政部 (2018)。國家發展委員會人口推估高齡化指標。上網日期：2018 年5月9日，取自：
https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=695E69E28C6AC7F3
- 王思堯、Davis, E. (2007)。家庭成員安置年邁家屬入住長期照護機構的適應。護理雜誌，54 (3)，81-86。
- 王素真、程春美、宏耀釧 (2013)。高雄市老年人口長期照護服務需求及其選擇相關因素之調查。工程科技與教育學刊，10 (3)，287-297。
- 司徒達賢 (1999)。非營利組織的經營與管理。台北：天下文化。
- 呂寶靜 (2013)。長期照顧社會工作人力資源發展之展望。社區發展季刊，(141)，86-100。

- 李昀修 (2015)。 *社會企業決策模式之初探*。雲林科技大學企業管理系企業管理組碩士論文。雲林:雲林科技大學。
- 李耀煌 (2013)。 *老人長期照顧機構服務品質之研究-以台南市為例*。南華大學非營利事業管理學系研究所碩士論文。嘉義:南華大學。
- 周麗華、張靜倫、唐靜蘭、王宜雯、杜慈容、徐玉雪、楊奉美、莊育寬、陳玲 (2003)。 *社工照顧*。於沈秀卿、張淑卿、陳坤皇、甯雅芳 (主編)，*老人安養護、長期照顧機構營運指南：照顧編* (頁 225-282)。台北：內政部。
- 周宛柔 (2012)。 *新遷居安養或長期照顧機構的老年人社會適應現況之研究*。東海大學社會工作學系研究所碩士論文。台中:東海大學。
- 施麗紅 (2010)。 *老人入住長期照顧機構行為初探-以自我決定理論析之*。 *社區發展季刊*，(132)，353-372。
- 施麗紅 (2003)。 *台灣地區老人安養及養護機構照顧失智老人之現況調查研究*。台中：私立東海大學社會工作學系研究所碩士論文。
- 施承斌 (2004)。 *社會福利機構承接政府公設民營業務的考量以非營利組織管理觀點探討*。慈濟大學社會工作系研究所碩士論文。花蓮:慈濟大學。
- 涂筱菁 (2006)。 *老人安養護、長期照顧機構社會工作者工作困擾影響因素之探討*。慈濟大學社會工作學系研究所碩士論文。花蓮:慈濟大學。
- 柯明君 (2009)。 *老年安養及長期照顧機構之社會工作者面對院民死亡之適應狀況探討*。東海大學社會工作學系碩士論文。台中:東海大學。
- 高迪理、尤幸玲、黃聲遠 (2001)。 *宜蘭縣老人安養需求與服務之規劃研究*。 *當代社會工作學刊*，(4)，165-206。
- 高迪理 (2003)。 *宜蘭縣身心障礙者生活需求調查研究*。宜蘭縣政府社會局研究報告。宜蘭:研究者自印。
- 梁瑛容、邱郁雯 (2016)。 *兩岸長者入住長照機構前健康評估模式之實務探討*。 *福祉科技與服務管理學刊*，4(2)，311-312。

- 黃秀梨 (2009)。失智老人機構安置之家庭決策過程探討。台灣大學醫學院護理學系研究所博士論文。台北：台灣大學。
- 曾華源 (2013)。社會工作個案。台北:洪葉文化。
- 曾仁傑 (2013)。增強權能之助人關係的形成歷程與策略:以優勢觀點為基礎的處遇模式。嘉南學報，(39)，185-201。
- 黃松林 (2004)。反壓迫實務與老人社會照顧。社區發展季刊，(106)，123-131。
- 湯澡瑛 (2008)。探討中高齡長者入住機構意願之影響因素。亞洲大學健康管理學系碩士在職專班健康管理組碩士論文。台中:亞洲大學。
- 張淑卿、許銘能、吳尚琪 (2010)。台灣長期照護機構品質保機制發展之趨勢。長期照護雜誌，14 (2)，149-159。
- 楊培珊 (2003)。老人長期照護機構及社工專業的現況與展望。臺灣社會工作學刊，(4)，147-169。
- 楊培珊、王潔媛、江明璇 (2005)。推動「小型老人養護機構社工服務方案」經驗分析。社區發展季刊，(110)，321-339。
- 詹火生、黃建忠 (1993)。台灣地區老人安養機構之現況。老人教育，(4)，09-17。
- 劉雅文、莊秀美 (2006)。探討失能老人家庭選擇長期照護福利服務之決策過程－老人自主權之分析研究。東吳社會工作學報，(14)，91-123。
- 衛生福利部統計處 (2016)。老人長期照顧、安養機構概況。台北:衛生福利部統計處。
- 衛生福利部 (2016)。105 年度老人利機構評鑑指標。台北：衛生福利部。
- 衛生福利部統計處 (2013)。行政院國家發展委員會人口統計。台北:衛生福利部統計處。
- 萬育維、郭登聰 (1999)。老人福利機構營運之研究-以養護機構與長期照護機構為例。內政部社會司委託研究報告。台北:內政部。

- 葉建鑫 (2009)。老人長期機構人力資源管理措施與專業人力之留任意願關係探討。長庚大學醫務管理研究所碩士論文。台北:長庚大學。
- 陳曉梅、黃美智 (2013)。失能老人非自願入住機構自主權的提昇。長期照護雜誌, (17), 57-66。
- 陳威任 (2011)。老人安養及長期照顧機構社會工作人員工作壓力及因應方式相關因素之探討。東海大學社會工作學系研究所碩士論文。台中:東海大學。
- 陳政智、陳桂英、楊馥宣 (2013)。年老照顧者將中高齡智能障礙者送至機構安養之考慮因素探討。聯合勸募論壇, (2)2, 51-72。
- 陳美蕙 (2012)。我國老人福利機構評鑑制度設計與實務運作之分析-以內政部老人福利機構評鑑為例。南華大學非營利事業管理學系研究所碩士論文。嘉義:南華大學。
- 陳好玫 (2008)。長期照護體系中機構內社會工作人員角色初探-以台中市為例。台中:亞洲大學長期照護研究所碩士論文。
- 歐素華 (2010)。科研團隊的組織作為與知識創生。台北:國立政治大學科技管理研究所博士論文。
- 蔡啟源 (2003)。老人「機構式照護」之評鑑。社區發展季刊, 101, 399-420。
- 蕭武桐 (2001)。倫理與行政決策分析。公務人員月刊, (59), 6-11。
- 謝沛錡、林麗嬋 (2014)。失智症的機構照護：由日間照護到護理之家。應用心理研究, (60), 85-113。

【英文部分】

- Hasenfeld, Y-. (1983). *Human service organizations*. Englewood cliffs, CA : Prentice-Hall.
- Neugeboren, B. (1911). *Organization, policy, and practice in the human services* ,.New York: The Haworth press.
- Kwon, S. H. (2012). Nursing home placement: The process of decision making and adaptation among adult children caregivers of demented parents in Korea. *Asian Nursing Research*, (6), 143-151.
- Braunseis, F. , Deutsch, T., Frese, T ., Sandholzer, H. (2012). The risk for nursing home admission (NHA) did not change in ten years— A prospective cohort study with five-year follow-up. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, (54), 63-67.
- Brooks, R. H., McGlynn, E. A., & Shekelle, P.G. (2000). Defining and measuring quality of care: A perspective from US researchers. *International Journal for Quality in Health Care*, 12(4), 281-295.
- Wunderlich, G. S., & Kohler, P. O. (2001). *Improving the quality of long-term care*.Washington, DC: National Academy Press.

附錄、研究問卷

敬愛的機構負責人與主管，您好：

首先，對 貴機構在老人照顧服務工作上的努力與付出，深表敬佩之意。我是東海大學社會工作系碩士班的學生，目前正在進行一項關於「老人長期照顧、養護及安養機構收案決策之相關因素」的論文研究，本研究主要之目的是想瞭解台灣地區不同的老人安置機構對於收案決策這個實務議題的執行狀況。為了顧及全面性與代表性，本研究使用了衛生福利部公告的 105 年度全國老人福利機構名冊作為抽樣架構，並採用了分層隨機抽樣方法共計抽出 400 家機構做為本研究資料之蒐集對象。

由衷的邀請 貴機構參與本研究，並懇請 貴機構有參與收案決策之同仁填寫寄上之問卷乙份，並於__月__日前將填妥之問卷運用附上的回郵信封寄回。針對 貴機構所提供的資料，我們將完全保密，並且以整體方式進行分析及撰寫研究報告。若您有任何問題，歡迎您與我聯絡，聯絡電話為 0910730415。

敬祝 平安喜樂

指導老師：高迪理

研究學生：張劭華

敬上

老人長期照顧、養護及安養機構收案決策之相關因素

研究問卷

填寫者身分:(請圈選一最主要的職稱)

1.機構主管

2.單位主管/督導

3.護理人員

4.社工人員

5.其他，請註明_____

第一部分：機構之屬性

首先，由於本研究採完全的匿名性，因此需要麻煩 貴機構提供一些機構的基本屬性資料，以下問題請您依實際狀況圈選，如：0 1 ② 3...或是在空白處填寫您的回答。

1. 請問 貴機構所在的縣(市)為_____
2. 請問 貴機構立案年為民國_____年
3. 請問 貴機構屬性為
 1. 公立
 2. 公設民營
 3. 私立
4. 請問 貴機構類型為
 1. 長期照顧機構(長期照護型)
 2. 長期照顧機構(養護型)
 3. 長期照顧機構(失智照顧型)
 4. 安養機構
5. 請問 貴機構收容對象為(可複選)
 1. 安養
 2. 養護
 3. 長照
 4. 失智
 5. 遊民
6. 請問 貴機構核定收容人數為
 1. 安養____人
 2. 養護____人
 3. 長照____人
 4. 失智____人
 5. 遊民____人
 6. 其他(請說明)_____人
7. 請問 貴機構最高主管(負責人)的專業背景為(最主要的專業背景)
 1. 護理
 2. 社工
 3. 醫務管理
 4. 物理治療/職能治療
 5. 營養
 6. 其他(請說明)_____
8. 請問 貴機構的設立有沒有宗教背景?
 0. 沒有
 1. 有 (請續答 8A)

8A. 請問宗教背景為

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

第二部分：機構對於入住者特質之評價

接下來問卷內容是瞭解 貴機構對於入住者特質評量的狀況，以下問題請您依實際狀況圈選，如：0 1 ② 3...或是在空白處填寫您的回答。

1. 服務對象若欲進住 貴機構，可以下列何種方式向機構申請?(可複選)

1. 透過電話諮詢
2. 本人或家人親自到機構
3. 轉介
4. 其他(請說明)_____

2. 請問本人或家屬向 貴機構申請後，有沒有事先對服務對象進行評估?

1. 沒有(請跳答第 3 題)
2. 有 (請續答 2A、2B、2C、2D)

2A. 請問 貴機構以何種方式進行評估?

1. 到案家所在地(案家、案子女家、醫院、他家機構等)
2. 請服務對象到機構接受評估
3. 上述兩者皆可
4. 其他(請說明)_____

2B. 請問 貴機構評估面向包括(可複選)

1. 健康狀況
2. 日常生活與自我照顧能力
3. 認知功能
4. 居家環境
5. 家庭支持
6. 社會資源使用狀況
7. 其他(請說明)_____

2C. 請問是由誰來進行入院前之評估?(請填寫最主要評估者)

1. 社工人員
2. 護理人員
3. 照服人員
4. 個案管理人員
5. 主管
6. 其他(請說明)_____

2D. 請問 貴機構有沒有使用既定的入住評估的表格?

0. 沒有 1. 有

3. 請問 貴機構主要收案考量的因素有哪些?(可複選)

1. 個案的意願
2. 需要機構式的照顧
3. 個案照護難易度
4. 保險身分別
5. 政府安置個案
6. 個案之宗教信仰
7. 家屬的經濟負擔能力
8. 家屬的照顧期待
9. 母機構體系內轉介個案
10. 目前已接受服務的個案之家屬介紹

3A. 請問有沒有最主要的考量因素?

0. 沒有(請跳第三部分) 1. 有(請續答 3B)

3B. 請問是主要是哪一項因素?(單選)

1. 個案的意願
2. 需要機構式的照顧
3. 個案照護難易度
4. 保險身分別
5. 政府安置個案
6. 個案宗教信仰
7. 家屬經濟負擔能力
8. 家屬的照顧期待
9. 母機構體系內轉介個案
10. 目前已接受服務的個案之家屬介紹

第三部分：收案決策

在接下來的這部分是想瞭解 貴機構在收案決策上的執行狀況，以下問題請您依實際狀況圈選，如：0 1 ② 3...或是在空白處填寫您的回答。

1. 請問 貴機構個案最後能夠入住主要的決策是透過

1. 由單一個人決定(請跳答第 2 題)
2. 由團體成員共同決定(請續答 1A)
 - 1A. 若為團體成員共同決定，則團體成員的職稱有(可複選)
 1. 社工人員 2. 護理人員 3. 照服人員
 4. 個案管理人員 5. 主管/主任 6. 行政人員
 7. 其他(請說明)_____

2. 請問 貴機構在收案時，是否有遇到下列決策上的困境?(請圈選有遇到的項目)

- 2A. 個案急需入住機構，但身體健康檢查資料尚未準備好，無法馬上收案
 1. 有 2. 沒有
- 2B. 個案身體情形符合機構收案標準，但因照顧困難婉拒收案，
例如:失智症遊走、精神方面不自主吼叫等
 1. 有 2. 沒有
- 2C. 個案所需要服務超過機構的服務能力
 1. 有 2. 沒有
- 2D. 個案身體符合機構收案標準，但擔心服務對象及家屬無法負擔照顧費用
 1. 有 2. 沒有
- 2E. 個案身體具有生活自理之功能，但被公權力強制安置
 1. 有 2. 沒有

2F. 個案無人注意願，但被公權力強制安置

1. 有 2. 沒有

2G. 個案由社區地方人士透過特殊關係轉介

1. 有 2. 沒有

2H. 個案需要入住，但機構無床位

1. 有 2. 沒有

2I. 個案需要入住，但家屬無法配合

1. 有 2. 沒有

2J. 機構共同參與決定的團體成員們意見不同

1. 有 2. 沒有

2K. 除了以上的困境之外，還有沒有其他決策上的困境?

3. 續上題，在過去一年當中，最常發生的是上列哪一種情況?(請直接填寫符號

2A~2L)_____ (請續答 3A)

3A. 當發生決策上的問題時，一般大致上會怎麼處理?

1. 由主管做最後的裁決 2. 共同討論出共識

3. 其他_____

4. 請問 貴機構決策後若無法提供服務時，有提供後續轉介服務嗎?

1. 有提供 2. 沒有提供 3. 沒有這種狀況

5. 請問 貴機構有沒有建立床位等候機制?

1. 有(請續答 5A)

2. 沒有

5A. 請問目前床位等候名單上，約有多少人?_____

第四部分：機構決策者之特質

此部份分為有關最主要決策者的資料，請直接在空格上填寫您的回答。

1. 請問最主要收案決策者的職稱為_____
2. 請問最主要收案決策者之性別為
 1. 男
 2. 女
3. 請問最主要收案決策者出生於民國_____年
4. 請問最主要收案決策者的專業背景為
 1. 護理
 2. 社工
 3. 醫務管理
 4. 物理治療/職能治療
 5. 營養
 6. 其他(請說明)_____
6. 請問最主要收案決策者在機構工作年資為_____年
7. 請問最主要收案決策者從事老人相關領域工作年資為_____年
8. 請問最主要收案決策者的宗教背景為:
 1. 佛教
 2. 道教
 3. 天主教
 4. 基督教
 5. 其他(請說明)_____

*請問 貴機構是否願意收到本研究結果之摘要? 是 否(若回答為「是」

者，代表貴 機構放棄匿名性，並請在下行處填上 貴機構寄送地址)

機構寄送地址_____

最後，再次感謝 您於百忙之中抽空回覆，並提供以上的寶貴意見。