

計畫編號：DOH89-TD-1189

行政院衛生署八十九年度科技研究發展計畫

長期照護機構整合意願探討

研究報告

執行機構：國防醫學院公共衛生學研究所

計畫主持人：高 森 永

**研究人員：王炳龍、王運昌、鍾明惠、王素滿
張吉祥、劉伯龍、林偉峰、吳秀鳳**

執行期間：民國 88 年 11 月 1 日至 89 年 12 月 31 日

**** 本研究報告僅供參考，不代表本署意見 ****

摘 要

關鍵詞：長期照護服務提供者、資源整合、整合意願

我國長期照護體系發展至今不過短短十餘年的時間，各種不同型態的照護模式仍屬起步階段，或許也因而造成目前長期照護制度未臻健全、長期照護資源分佈不均、服務品質參差不齊、政府主管機關權責劃分不清等等問題，也使得病患或家屬在尋求協助時，常有無所適從的無力感，即使取得服務資源，對老年病患及家屬而言也未必是其最理想的照護方式。

另一方面，也由於我國的長期照護模式正處於萌芽階段，所以在長期照護體系的發展上多引用國外的模式，發展至今，我們仍可見長期照護服務的提供與需求之間還是有很大的差距。雖然歐美國家仍有許多新的長期照護觀念與經驗值得試行或推廣，但於人口老化日益嚴重與長期照護需求快速膨脹之際，我國似乎已不再有太多餘的時間去摸索。因此在吸取國外經驗的同時，若能鼓勵研究者針對目前國內長期照護體系的缺失，找出現有服務不足之處，整合資源並增加現有服務的功能，並研擬相關配套措施以提供高品質、自主性、有尊嚴的長期照護服務，滿足老年病患與家屬需求，這可能會是較具時效性及可行的辦法。

據此，本研究以各類型的長期照護提供者為調查對象，一方面在於研擬適用於我國長期照護機構特性之測量工具，以提供繼續研發本土性長期照護機構評鑑指標之參考；另一方面則藉由本研究蒐集目前各種長期照護機構之經營型態與問題，據以初步評估我國提供長期照護服務之能力與限制，以及資源配置之適切性；再由各類長期照護業者對資源整合的意願，分析歸納出最理想可行的長期照護組合模式，並評估此種整合模式

之適用性，期能對我國長期照護資源整合提供具體建議；進而作為政府相關單位未來推動各種長期照護服務整合模式以及評鑑長期照護機構指標的參考。

本研究主要目的在於蒐集各類長期照護服務提供者對不同資源整合的意願（包括人力、財力物力、資訊資源三方面）；及了解不同機構對未來想合作的機構類型、對象及合作方式的選擇。透過結構式問卷調查的方法，針對台灣北部地區 533 家長期照護服務機構（包括護理之家、居家照護、日間照護、養護中心等機構）的負責人、護理人員及看護等進行調查，回收問卷機構數為 277 家，回收率為 58.0%，實際有效問卷機構數為 263 家，有效回收率為 55.0%，其中有效問卷 616 份。研究主要發現如下：

- 一、近八成的長期照護服務提供者表示目前機構有人力不足的問題，缺乏的人力主要為看護及護理人員；有四成的業者表示機構有財力物力的問題。
- 二、近九成的長期照護業者認為政府未來在長期照護機構的管理上，須要修改法令，主要以修改機構申請設立標準為主。
- 三、長期照護業者在營運上望政府的協助主要為補助經費（69.5%）、全民健保給付（55.3%）、修改法令（40.8%）。護理之家、居家護理、日間照護機構服務提供者以期望全民健保給付為主，養護中心則期望政府補助經費。
- 四、人力資源整合意願強度平均為 4.98 分，以居家護理的意願強度最高（7.29 分），養護中心最低（4.19 分）；護理人員意願強度最高（6.26 分），看護最低（3.63 分）。經逐步分析，人力資源整合意願強度較高者具有下列特質：機構內服務項目數較多者、服務於有接受政府補助的機構，服務於居家護理機構者、大專以上教育程度者。

- 五、財力物力資源整合意願強度平均為 3.72 分，以居家護理機構的意願強度最高 (5.79 分)，日間照護機構最低 (2.60 分)；護理人員整合意願強度最高 (4.72 分)，看護最低 (2.53 分)。經逐步分析，財力物力資源整合意願強度較高者具有下列特質：機構內服務項目數較多者、大專教育程度者、服務於有接受政府補助的機構者。
- 六、資訊資源整合意願強度平均為 5.39 分，居家護理機構整合意願強度最高 (8.26 分)，養護最低 (4.58 分)；護理人員整合意願強度最高 (7.06 分)，看護最低 (3.01 分)。經逐步分析，資訊資源整合意願強度較高者具有下列特質：機構內服務項目數較多者、機構目前使用床數較高者、大專教育程度者、表示機構未來需要增加服務內容者。
- 七、整體資源整合意願強度平均為 14.10 分，居家護理機構的服務提供者最高 (21.35 分)，日間照護機構最低 (11.84 分)；護理人員整合意願強度最高 (18.04 分)，看護最低 (9.17 分)。整體而言，對資源整合的意願有偏低的現象。經逐步分析，整體資源整合意願強度較高者具有下列特質：機構內服務項目數較多者、大專教育程度者、對長期照護機構認知越清楚者，服務於居家護理機構的長期照護服務提供者、有接受政府補助的機構者。
- 八、長期照護服務提供者未來合作的機構類型以醫院所佔的比率最高，其他依序為復健機構、居家護理機構、診所 (開業醫師)、養護中心、護理之家、慢性病院、日間照護中心等。合作的機構屬性則為公私立皆可。
- 九、長期照護服務提供者未來的合作對象的選擇以醫師、復健師為主，其他依序為護理人員、看護、社工人員、營

養師等。護理之家主要選擇復健師、醫師與看護；日間照護機構則認為所有對象皆是最需合作的；居家護理機構選擇醫師、復健師；養護中心選擇醫師、復健師。

- 十、有七成以上的業者表示願意與其他機構整合；合作的方式以簽訂合約互相轉介病人為主，各機構皆希望以簽訂合約互相轉介病人的方式來與其他機構合作。

根據實地訪視的經驗及本研究結果發現，目前養護機構之所以無法完成立案程序，除了抱怨機構設置標準過於嚴苛及手續過於繁雜外，其中最重要問題莫過於養護機構的定位問題、土地房舍的取得不易、法令規定繁多且分屬不同的行政體系，造成諸多困擾；對於衛政所屬之護理之家、居家護理、日間照護機構的長期照護服務提供者有很高比率期望政府能將目前機構所提供的服務納入全民健保給付範圍內，另有部份養護業者也期盼醫療院所提供的復健服務能比照居家護理的方式至社區提供服務，且全民健保能予以給付。

此外，本研究也發現，對資源整合有整合意願的長期照護服務提供者，所選擇的合作機構皆傾向與本身服務同類型的機構；對於未來合作的機構皆以醫院為主，合作的對象為醫師。據此，提出下列幾點建議，希望可提供政府相關單位及長期照護業者做為日後發展的參考：

一、對政府相關單位的建議

- (一) 檢討土地房舍使用規定：在不影響消防、公共安全的前提下適度彈性調整，使長期照護機構在土地房舍的取得上較容易，以利於長期照護機構的發展。
- (二) 檢討整合相關法規：避免造成多頭馬車，除有利對機構的管理與監督外，更有利長期照護體系的發展。

- (三) 建立機構評鑑制度與標準：將機構予以評鑑分級，並據以訂定收費標準，以供社會大眾選擇相關服務時之參考，亦可作為未來相關給付之依據。
- (四) 鼓勵並輔導民間長期照護相關組織的設置：使其能更健全發展，經由組織內成員的互動而達成對長期照護相關議題的共識；以利未來對於長期照護相關資源的整合。
- (五) 檢討全民健保給付規定：諸如居家護理應否增加給付範圍、次數、金額；應否將護理之家、日間照護及養護中心等機構的服務納入全民健保給付的範圍；復健服務應否比照居家護理服務的給付等。
- (六) 研擬相關整合模式：以各類相關協會、組織或醫療院所為主體嘗試發展出合適之整合模式；或開發試辦新的整合模式以供業者參考。透過整合模式的建立，真正做到善用有限資源並能提供完善的服務之目的。
- (七) 早日釐清小型養護機構的定位：未辦理財團法人登記的小型長期照護機構，須早日釐清究竟應視為福利機構或營利機構，並據以訂定相關管理辦法，公告周知。

二、對業者的建議

- (一) 建立長期照護服務內容的共識：以現有的組織為主體，達成機構間對服務內容的共識，避免提供參差不齊、差異過大的服務，造成民衆的困擾與混淆。
- (二) 善用現有組織，發揮自清自律的功能：藉由組織的力量發揮同儕的壓力，使不良的機構能自動淘汰，改變民衆對養護中心的不良印象，使機構間能在品質改善的良性互動下永續經營。
- (三) 人力資源共用：對於營養師、社工師、復健師等相關專

業人員的聘用，能以組織為主體共同聘用相關專業人員，除可增加機構的服務內容，更可節省相關人事費用。

- (四) 相關資源共用：透過組織聯繫協調地區內相關可用資源並作合理分配，以提昇效率與節省財力物力，並可共同舉辦相關的活動如：共同訓練工作人員、共同舉辦工作人員在職訓練、聯合出版刊物等將有利於機構的發展。

三、對後續研究的建議

- (一) 研擬資源整合模式：本研究僅著重於長期照護提供者對資源整合的意向調查與現況的瞭解，未來可朝向整合模式的建立及具體合作方案可行的評估方面進行研究。
- (二) 探討影響整合意願因素：未來探討機構間的整合意願，對於機構內病人組成特質（如疾病的種類、嚴重程度、家屬或病患選擇就醫的傾向）的因素可能也會影響長期照護服務提供者的整合意願與選擇的機構或對象。
- (三) 進行供需比較研究：供給者與需求者對於需求上的認知是否有差異，如有差異也會造成供需失衡的現象。建議後續研究者能以供給者對病患的需求進行調查，在與過去對於老人或主要照顧者需求的相關研究比較，進一步縮短供需之間的差異。
- (四) 探討整合意願的方向性：本研究僅瞭解長期照護服務提供者的意願，對於其願意整合是基於欲取得其他機構的資源，或欲將機構的資源與其他機構分享則無法看出，因此建議後續研究者未來應將整合的方向性列入考慮，可能有助於整合模式的建立。

目 錄

| | |
|---|-----|
| 摘要..... | I |
| 正文目錄..... | VII |
| 圖表目錄..... | IX |
| 第一章、緒 論 | 1 |
| 第二章、文獻探討 | 7 |
| 第一節、長期照護特性..... | 7 |
| 第二節、我國長期照護體系現況及問題..... | 13 |
| 第三節、整合的意義..... | 20 |
| 第四節、整合途徑與方式..... | 25 |
| 第五節、名詞界定..... | 28 |
| 第三章、研究方法及步驟 | 30 |
| 第一節、研究對象..... | 30 |
| 第二節、資料蒐集步驟..... | 31 |
| 第三節、研究工具..... | 32 |
| 第四節、資料處理與分析..... | 35 |
| 第四章、研究結果 | 39 |
| 第一節、問卷回收情形..... | 39 |
| 第二節、基本特質描述..... | 41 |
| 第三節、長期照護服務提供者工作職務之比較分析..... | 48 |
| 第四節、長期照護服務提供者機構別之比較分析..... | 57 |
| 第五節、影響長期照護服務提供者對資源整合意願強度相關因素 分析..... | 78 |
| 第六節、長期照護服務提供者對未來整合方式之選擇..... | 93 |
| 第七節、影響長期照護服務提供者與其他機構整合意願相關因素 分析..... | 99 |
| 第八節、長期照護資源整合之可能性..... | 103 |
| 第五章、討論 | 112 |
| 第一節、長期照護服務提供者特質分析..... | 112 |
| 第二節、長期照護服務提供者對資源整合之意向及其影響因素... .. | 120 |
| 第三節、長期照護服務提供者對未來合作方式的選擇..... | 123 |
| 第四節、影響長期照護服務提供者與機構整合意願相關因素..... | 125 |

| | |
|-----------------------------------|------------|
| 第五節、長期照護資源整合的可能性..... | 126 |
| 第六節、長期照護機構在經營上的困難..... | 128 |
| 第七節、各種長期照護方式之優劣分析..... | 130 |
| 第八節、理想的長期照護服務模式適用性評估..... | 135 |
| 第九節、研究限制..... | 138 |
| 第六章、結論與建議..... | 139 |
| 第一節、結論..... | 139 |
| 第二節、建議..... | 144 |
| 參考文獻..... | 148 |
| 附錄一 調查問卷..... | 229 |
| 附錄二 評定專家效度之專家名冊..... | 235 |
| 附錄三 長期照護服務提供者對於長期照護發展之期望與建議... | 236 |

圖表目錄

表次：

| | | |
|--------|--|-----|
| 附表一 | 慢性醫療、長期照護機構功能界定建議表..... | 12 |
| 附表二 | 台灣北部地區長期照護機構分佈情形..... | 30 |
| 附表三 | 各縣市長期照護機構現有家數、發放數、回收數及回收率之分佈情形..... | 40 |
| 表 1-1 | 長期照護服務提供者個人基本特質分佈情形..... | 155 |
| 表 1-2 | 長期照護服務提供者對長期照護機構的認知分佈情形..... | 156 |
| 表 1-3 | 長期照護服務提供者對長期照護機構的認知得分分佈情形..... | 156 |
| 表 1-4 | 長期照護機構基本特質分佈情形..... | 157 |
| 表 1-5 | 長期照護機構基本特質分佈情形..... | 157 |
| 表 1-6 | 長期照護機構資金來源分佈情形..... | 158 |
| 表 1-7 | 長期照護機構營運狀況分佈情形..... | 158 |
| 表 1-8 | 長期照護機構人力配置分佈情形..... | 158 |
| 表 1-9 | 長期照護服務提供者希望政府未來在機構營運上協助的分佈情形..... | 159 |
| 表 1-10 | 長期照護機構營運上各項資源問題的分佈情形..... | 159 |
| 表 1-11 | 長期照護機構所提供的醫療服務內容及未來是否增加的意願分佈情形..... | 160 |
| 表 1-12 | 長期照護機構所提供的護理服務內容及未來是否增加的意願分佈情形..... | 160 |
| 表 1-13 | 長期照護機構所提供的復健服務內容及未來是否增加的意願分佈情形..... | 161 |
| 表 1-14 | 長期照護機構所提供的社工服務內容及未來是否增加的意願分佈情形..... | 161 |
| 表 1-15 | 長期照護機構所提供的其他服務內容及未來是否增加的意願分佈情形..... | 162 |
| 表 1-16 | 長期照護服務提供者在人力資源方面所選擇的合作機構類型與屬性分佈情形..... | 163 |
| 表 1-17 | 長期照護服務提供者在財力物力資源方面所選擇的合作機構類型與屬性分佈情形..... | 163 |
| 表 1-18 | 長期照護服務提供者在資訊資源方面所選擇的合作機構類型與屬性分佈情形..... | 164 |
| 表 1-19 | 長期照護服務提供者對資源合作意願強度分佈情形..... | 164 |
| 表 1-20 | 長期照護服務提供者對未來政府修法期望的分佈情形..... | 164 |
| 表 2-1 | 長期照護服務提供者職務別與個人特質之比較分析..... | 165 |
| 表 2-2 | 長期照護服務提供者職務別與個人特質之比較分析..... | 165 |
| 表 2-3 | 長期照護服務提供者職務別對長期照護機構認知之比較分析..... | 166 |
| 表 2-4 | 長期照護服務提供者職務別對長期照護機構認知得分之比較分析..... | 167 |
| 表 2-5 | 長期照護服務提供者職務別與機構特質之比較分析..... | 168 |
| 表 2-6 | 長期照護服務提供者職務別與機構特質之比較分析..... | 169 |
| 表 2-7 | 長期照護服務提供者職務別對政府修改法令的期望之比較分析..... | 170 |
| 表 2-8 | 長期照護服務提供者職務別與資源合作意願強度之比較分析..... | 170 |
| 表 3-1 | 長期照護服務提供者機構別與個人特質之比較分析..... | 171 |
| 表 3-2 | 長期照護服務提供者機構別與個人特質之比較分析..... | 171 |
| 表 3-3 | 長期照護服務提供者機構別對長期照護機構認知之比較分析..... | 172 |
| 表 3-4 | 長期照護服務提供者機構別對長期照護機構認知得分之比較分析..... | 173 |

| | | |
|--------|--|-----|
| 表 3-5 | 長期照護機構所提供的醫療服務內容及未來增加服務意願之比較分析..... | 174 |
| 表 3-6 | 長期照護機構所提供的護理服務內容及未來增加服務意願分析..... | 175 |
| 表 3-7 | 長期照護機構所提供的復健服務內容及未來增加服務意願之比較分析..... | 176 |
| 表 3-8 | 長期照護機構所提供的復健服務內容及未來增加服務意願分析..... | 177 |
| 表 3-9 | 長期照護機構所提供的其他服務內容及未來增加服務意願分析..... | 178 |
| 表 3-10 | 長期照護服務提供者機構別對人力資源合作之選擇..... | 179 |
| 表 3-11 | 長期照護服務提供者機構別對財力物力資源合作之選擇..... | 181 |
| 表 3-12 | 長期照護服務提供者機構別對資訊資源合作之選擇..... | 183 |
| 表 3-13 | 長期照護服務提供者機構別對資源合作之選擇..... | 185 |
| 表 3-14 | 長期照護服務提供者機構別對整體資源合作選擇之分析比較..... | 186 |
| 表 3-15 | 長期照護服務提供者對資源合作意願強度之比較分析..... | 187 |
| 表 3-16 | 長期照護服務提供者機構別與機構特質之比較分析..... | 188 |
| 表 3-17 | 長期照護服務提供者機構別與機構特質之比較分析..... | 189 |
| 表 4-1 | 個人特質影響長期照護服務提供者對人力資源合作意願強度之比較分析... | 190 |
| 表 4-2 | 個人特質影響長期照護服務提供者對資源合作意願強度之比較分析..... | 191 |
| 表 4-3 | 長期照護服務提供者對長期照護機構的整體認知得分與資源合作意願強度之比較分析..... | 191 |
| 表 4-4 | 機構特質影響長期照護服務提供者對人力資源合作意願強度分析..... | 192 |
| 表 4-5 | 機構特質影響長期照護服務提供者對人力資源合作意願強度分析..... | 193 |
| 表 4-6 | 機構特質影響長期照護服務提供者對資源合作意願強度之比較分析..... | 194 |
| 表 4-7 | 影響長期照護服務提供者人力資源合作意願強度之逐步迴歸分析..... | 195 |
| 表 4-8 | 個人特質影響長期照護服務提供者對財力物力資源合作意願強度之比較分析..... | 196 |
| 表 4-9 | 機構特質影響長期照護服務提供者對財力物力資源合作意願強度之比較分析..... | 197 |
| 表 4-10 | 機構特質影響長期照護服務提供者對財力物力資源合作意願強度之比較分析..... | 198 |
| 表 4-11 | 影響長期照護服務提供者財力物力資源合作意願強度之逐步迴歸分析..... | 199 |
| 表 4-12 | 個人特質影響長期照護服務提供者對資訊資源合作意願強度比較分析..... | 200 |
| 表 4-13 | 長期照護服務提供者機構特質對資訊資源合作意願強度之比較分析..... | 201 |
| 表 4-14 | 長期照護服務提供者機構特質對資訊資源合作意願強度之比較分析..... | 202 |
| 表 4-15 | 影響長期照護服務提供者資訊資源合作意願強度之逐步迴歸分析..... | 203 |
| 表 4-16 | 長期照護服務提供者個人特質對整體資源合作意願強度比較分析..... | 204 |
| 表 4-17 | 長期照護服務提供者機構特質對整體資源合作意願強度之比較分析..... | 205 |
| 表 4-18 | 長期照護服務提供者機構特質對整體資源合作意願強度之比較分析..... | 206 |
| 表 4-19 | 影響長期照護服務提供者整體資源合作意願強度之逐步迴歸分析..... | 207 |
| 表 5-1 | 長期照護服務提供者對未來選擇合作方式的分佈情形..... | 208 |
| 表 5-2 | 長期照護服務提供者未來不願意合作原因的分佈情形..... | 209 |
| 表 5-3 | 長期照護服務提供者機構別對未來選擇合作方式之比較分析..... | 210 |
| 表 5-4 | 長期照護服務提供者機構別與未來不願意合作原因之比較分析..... | 211 |
| 表 5-5 | 長期照護服務提供者職務別與未來選擇合作方式之比較分析..... | 212 |

| | | |
|-------|-------------------------------------|-----|
| 表 5-6 | 長期照護服務提供者職務別對未來不願意合作原因之比較分析..... | 213 |
| 表 6-1 | 長期照護服務提供者個人特質與其他機構合作意願之比較分析..... | 214 |
| 表 6-2 | 個人特質與認知影響服務提供者對未來合作意願之比較分析..... | 215 |
| 表 6-3 | 認知影響長期照護服務提供者與合作意願之分析比較..... | 215 |
| 表 6-4 | 長期照護服務提供者機構特質與其他機構合作意願之分析..... | 216 |
| 表 6-5 | 長期照護服務提供者機構特質與其他機構合作意願之分析..... | 217 |
| 表 6-6 | 長期照護服務提供者機構特質與其他機構合作意願之分析..... | 218 |
| 表 6-7 | 長期照護服務提供者機構特質與其他機構合作意願之分析..... | 219 |
| 表 6-8 | 影響長期照護服務提供者未來與其他機構合作意願之羅吉斯迴歸分析..... | 220 |
| 表 7-1 | 長期照護服務提供者機構別對人力資源合作之選擇..... | 221 |
| 表 7-2 | 長期照護服務提供者機構別對財力物力資源合作之選擇..... | 224 |
| 表 7-3 | 長期照護服務提供者機構別對資訊資源合作之選擇..... | 225 |
| 表 7-4 | 長期照護服務提供者機構別對資源合作之選擇..... | 227 |
| 表 7-5 | 長期照護服務提供者機構別對整體資源合作選擇之分析比較..... | 228 |

第一章 緒論

壹、研究背景

從聯合國將 1999 年定為「國際老人年」，就已經明白顯示人口老化問題的嚴重性，更明確指出在 21 世紀中，人口老化將成為全球性的共同議題。在各國面臨人口老化的今日，我國的情形表面上雖不似已開發國家那般嚴重，但根據內政部人口統計資料顯示，自民國 82 年 9 月起，65 歲以上的老年人佔總人口的比率就已達世界衛生組織高齡化社會的定義(7%)；民國 87 年的老年人口比率已占 8.3% (內政部，1999)；另按行政院經建會(1999)的推估，到民國 100 年時，老年人口比率將增為 9.9%，之後便快速上升，於民國 140 年時將高達近 24%。

由以上統計資料顯示，台灣地區老年人口數量正急速增加，人口老化在未來四十年內也將呈現倍數成長，且老化的速度也比歐美先進國家來得快(徐永年等，1995)；我國人口於民國 40 年到 82 年的 42 年間就已完成西方近 200 年的人口轉型。可見，西方國家在漸進的人口老化過程中，比我國有充裕時間規劃老人相關照護與福利措施，所以我國在人口快速老化的情況下，高齡化社會的相關議題應更加受到重視，並應及早做長遠的規畫；老人照顧與福利問題也勢將成為我國重要的社會問題與政府施政重點。

貳、老人照顧問題的重要性

與西方國家相形之下，顯見台灣地區正面臨老年人口快速增加所帶來的諸多問題與壓力，此種趨勢將對我國的醫療保健照護體系產生重大衝擊。雖然在醫療科技不斷精進，物質生活條件日益改善之下，人類壽命也得以隨之不斷的延長。然而壽命延長的結果也可能只是歲數上的增加，因為就國內而言，就有太多的跡象顯示愈來愈多的老人因慢性疾病或功能上的退化，導致無法獨立生活或需人照顧。例如根據內政部「台灣地區老人狀況調查報告」(1996)指出，有一半以上的老人自述至少有一種以上慢性疾病、健康狀況差、每十位就有一位需人照顧；以社區老人為調查對象的研究也發現，有四分之三的社區老

人至少有一種慢性病，約有二分之一有二種以上慢性病（呂寶靜、吳淑瓊，1993；吳淑瓊等，1996）；而自民國 75 年以迄，台灣地區健康老人的比率正逐年下降中（張弘樺，1996）；疾病型態也早已由急性轉為慢性與退化性疾病為主（行政院衛生署，1998）；若再加上老年人在心理與社會適應等問題，將衍生更多、更複雜的社會問題（林碧惠，1992）。

綜合以上資料所示，我國因人口老化所引起慢性病與功能障礙人口增加，當老人生理機能逐漸衰退，他們需要醫療照護，也需要生活照顧。在老年人口增加、慢性疾病盛行、壽命延長的發展下，將導致未來對醫療服務、長期照護及老人福利的需求量增加。單就醫療角度而言，高齡人口將成為使用醫療資源最大，照護需求最高的人口群，由此也可看出長期照護服務的需求勢將日趨迫切。

參、長期照護需求的迫切性

我國正值長期照護資源發展之際，民眾期望能獲得什麼樣的長期照護方式是政府規劃長期照護策略的重要參考依據。雖然從既有的研究結果都一致顯示，一般民眾與老人對於傳統居家式照護的接受程度最高（內政部，1996；內政部統計處，1995 吳淑瓊等，1994；吳淑瓊、朱昭美，1995；鐘文君，1998），但在婦女大量投入就業市場（行政院主計處，1997；吳聖良，1991；劉毓秀，1995）而家庭中照護人力不足（陳月枝，1991）、照顧者因本身年長而提供照顧的能力相對降低（胡幼慧等，1996；楊培珊，1998），家庭型態因社會環境變遷而使得家庭照護老人的傳統功能逐漸式微（楊懋春，1979）以及老人在家中的地位與權威喪失（謝高橋，1989）等因素影響下，使一般家庭愈來愈倚重正式照護系統（指機構式與社區式照護）提供失能老人的照護，家庭外的長期照護服務也因此成為補充或替代家庭功能不足時，無法避免的趨勢與需求。

隨著社會經濟生活型態的變遷，當家庭中的老人因為罹患慢性病而產生身體功能退化或殘障時，將會在病人與家屬生理、精神及經濟上形成沈重的負擔。在我國已步入高齡化社會之時，老人的照護及安養等問題，已成為老人長期照護體系中的發展重點所在。可見台灣地區正面臨著老年人口對於長期照護需求快速膨脹的嚴重衝擊。因此，如何滿足人口老化引發的醫療與長期照護需求、合理運用資源、提供

具成本效益的長期照護服務，而將有限的資源真正用在最需要照護的人口身上，是我國長期照護體系必須面對的重要課題之一。

肆、我國長期照護體系的困境

面對長期照護的高度需求與潮流趨勢，就我們既存的長期照護體系之因應與作為而言，顯然還有很大的努力空間。雖然目前行政院已將老人長期照護的議題列為施政的重點，主管機關之一的衛生署雖然早從民國 76 年就試辦居家照護服務，並於民國 80 年起開始試辦護理之家與日間照護服務，但因試辦措施所提供的長期照護服務量十分有限，根本無法滿足快速攀升的老人長期照護需求人口，因此許多未立案的安養機構在民間需求誘導下，乃如雨後春筍般快速增生，散佈在各大街小巷，其服務品質更是良莠不齊，使我國長期照護體系陷於一片混亂的局面(吳淑瓊等，1996)。

有鑑於此，衛生署又於民國 87 年策定老人長期照護三年計畫，以擴大補助公、私立醫療機構及獨立型護理機構辦理長期照護相關服務，並健全法令規章，建立長期照護品質的評估標準，期能加強提昇長期照護服務品質並建立本土化長期照護的服務模式。然而，長期照護資源的配置或未來長期照護體系的規劃發展，光靠衛生醫療行政體系的努力是不夠的。

無疑地，衛政與社政兩大行政體系間未能充分有效的整合，在長期照護資源的有效運用上實為一大障礙。因為長期照護機構的管理分屬不同體系，在管理與標準上也有很大的差異，更造成資源重疊等問題的存在(萬育維，1994)。此外，我國目前長期照護體系也須面對量與質均不足的現實問題，其他有關經費來源的籌措、專業人才的培訓、缺乏整體性規劃、管理等因缺乏整合所造成的諸多問題也同時存在，而其中更因缺乏綜合性與連續性(continuity)的規劃，致使整個長期照護的服務變成片段性、分散性與低可近性(inaccessibility)等問題，因而造成資源的重複、病人的錯置、或因服務的不連續性而造成另一種資源的浪費(宋蕙安，1997；吳淑瓊等，1995；徐永年等，1995；施教裕等，1995；藍中孚等，1993)；而在資源有限的今日，如何運用現有的資源使其發揮最大的效用，或須靠整個長期照護體系相關資源的整合才能較有效解決此一問題。

伍、長期照護資源整合的構想

長期照護服務主要在於提供一個完整性(包括醫療、保健、復建、生活照護等)、持續性的綜合服務，為達到此一目的，唯有透過不同性質與不同種類的各式服務機構相互配合才有可能達成。因此將現有的資源經由有系統或有組織的方法結合，共同提供服務才是長期照護體系組織整合的意義。一個適當的長期照護支持系統依服務提供場所(setting)不同可分為機構式(institutional)、社區式(community)及居家式(in-home)照護三種服務型態(吳淑瓊等，1995)。

雖然台灣地區一般民眾與老人對於三類長期照護方式的需求傾向與接受程度不一，但是國外學者認為這三種服務應整合成一連續性的服務網路始能提供老人完整持續的長期照護(Evashwick, 1991; Bordy and Masciocchi, 1980)。因此，如何將現有的長期照護資源整合起來，增加各機構間或不同的服務間之互動與合作，使機構式的服務能朝向社區化，期能同時滿足老人和家屬的不同需求，並符合「在地老化(aging in place)」的世界趨勢；進而建構一個具綜合性、完整性、持續性的長期照護體系是一項重要的研究方向。

陸、整合長期照護體系的必要性

目前我國的長期照護服務機構有慢性病院、護理之家、日間照護機構、居家照護機構、安(療)養院等機構，分屬衛生機關與社政機關所管轄，各自提供不同的服務內容，但由於長期照護服務應兼具連續性、綜合性的構面，其服務內容應包括保健、醫療、復健、精神、心理、法律、財務及社會支持等等，所以長期照護體系是必須藉由多重專業與資源的整合，才能真正達到病患所需的服務。綜觀目前國內大部分的長期照護機構仍無法達此要求，充其量只能滿足病人最基本的需求。因此，如何將各機構的資源整合起來，以提供病人適切的服務應是相當重要的思考方向。

另外，目前我國長期照護機構由於性質不同，且各有不同的服務區域與地點、不同的服務對象及服務專長，由於機構間缺乏充分的聯繫與協調，導致各行其事、不相往來，而無法真正建立一個服務的體系與網絡。加上服務對象的資格條件限制、交通問題、資訊缺乏、經濟負擔等因素，都可能會造成服務取得上可近性的障礙。除此之外，尚有服務品質的不一致性、服務的不連續性及服務供給上的重複或過

度供給等問題(吳淑瓊等,1995;徐永年等,1995;施教裕等,1995)。因此,如何將相關資源整合起來,以彌補彼此之不足並避免資源的重複與浪費,顯示出目前各機構間資源整合的重要性。

再者,由於急性病床或慢性病床可以申請健保給付,雖然仍需部分負擔,但相較於要完全自費或僅有少數項目給付的長期照護服務來說,對病人及家屬而言仍是有利的,因此產生慢性病患佔用急性病床、需長期照護的病患佔用慢性病床的現象(徐永年等,1995),除了造成醫療資源的浪費外,更因病人的錯置導致無法獲得其所真正需要的服務,也是另一種資源浪費或缺乏效率的現象。由此更加突顯出資源因缺乏整合所造成的問題,而若能經由機構間相關的互動與資源的整合,相信將有助於這些問題的解決。

柒、長期照護資源整合研究的重要性

綜合上述分析可知在目前我國長期照護體系中,相關資源整合的重要性與迫切性。據此,本研究嘗試藉資源整合的概念,以了解長期照護服務提供者對資源整合的看法及意向,以提供政府相關單位於推動整合工作之參考,期望能真正達到機構間整合的目的,使有限的資源做最有效的運用,並避免資源重置與浪費。

近年來國內已有多位學者陸續投入長期照護的相關研究,但多以社區性的調查為主(曾文賓等,1988;洪百薰等,1991;吳淑瓊等,1994、1996;胡幼慧等,1996;徐慧娟等,1998),另有部份是針對某些地區性的安(療)養機構之調查(杜明勳,1996;吳淑瓊等,1997),或針對某些類型長期照護老人及其主要照護者之研究(吳聖良等,1991;屈蓮等,1996;高森永等,1999;陳秋瑩等,1996;羅雅玲,1997;陳惠津等,1998),較缺乏整合性之調查評估研究結果,尤其是針對供給面更少成為研究的主題。

因此,本研究從長期照護的供給面切入,全面而有系統地針對長期照護相關機構進行調查,實際瞭解各類長期照護相關機構設施標準與經營問題,以試著釐清各類機構照護之功能;並以資源整合為研究重點,期由服務提供者從專業或經營者的角度探究各項資源整合模式;期使各機構間相互合作,彌補彼此之不足,以達資源充分運用的目標,進而結合長期照護供應體系,使服務提供者能藉由資源整合,擴大服務對象與服務範圍,讓病人能獲得更完整的照護。另一方面也

期望本研究結果能有助於政府整體規畫我國的長期照護政策，設計出一套符合我國國情與國人所需之長期照護服務模式；進而能整合各類型的長期照護服務以建構一兼具綜合性、完整性、持續性等特性之長期照護服務體系。

捌、研究目的

面對日趨複雜多樣化的長期照護需求，為探究目前長期照護機構服務的不足與缺失，使長期照護的服務能更有效且更落實，本研究的目的在於探討長期照護服務提供者對資源整合的意願。藉了解提供者對目前機構內現有資源（人力、財力物力、資訊等資源）整合的意願、及未來期望與其他機構合作的意願、合作的機構類型、合作對象、合作方式等，加以分析以提供給政府相關單位作為未來推動各種服務整合模式的參考。綜合言之，可歸納以下之研究目的：

- 一、了解目前各類長期照護服務機構及其提供者之特質。
- 二、分析我國長期照護機構之結構型態及其在經營上之困難。
- 三、探討長期照護服務提供者對資源整合意願的強度及其影響因素。
- 四、了解長期照護服務提供者對未來合作機構類型、合作對象、合作方式之選擇。
- 五、分析長期照護服務提供者與其他機構合作的意願及其影響因素。
- 六、探討我國長期照護資源整合的可能性。
- 七、分析各種不同長期照護方式之優劣，以歸納出最理想可行的長期照護組合模式，並評估其適用性。
- 八、提供後續研究發展我國長期照護機構評鑑指標之參考。
- 九、評估目前我國長期照護資源配置之適切性。
- 十、探討我國長期照護資源整合的可能性。

第二章 文獻探討

本研究主要從長期照護特性、長期照護現況及問題、整合的意義、整合途徑及方式等四個方面蒐集文獻，期望能依長期照護的目的與目前各類機構的特質作為基礎，並經由對現況及問題的了解，試以整合的概念，進一步了解長期照護服務提供者對不同資源整合的意願，及對未來與其他機構合作的意願與期望合作的機構類型、合作對象、合作方式的選擇，作為未來推動各種服務模式的參考。

第一節 長期照護特性

本節主要目的：在於了解長期照護的意義、目的、服務的範圍、對象及內容並以此為基礎，透過目前國內各類型長期照護機構的服務特質，以作為資源整合之依據及參考。

壹、長期照護的定義

一、國外學者對長期照護的看法（引自吳淑瓊，1998）

- （一）Brody 於 1977 年提出對長期照護的定義：認為長期照護可提供一種或一種以上的服務，使慢性功能障礙民眾的健康及安寧幸福能維持在最高的水準。
- （二）Winn 則認為：長期照護是一種範圍很廣的服務措施，可滿足缺乏自我照顧能力民眾長期的社會保護及醫療照顧需要。
- （三）Kane 及 Kane 定義長期照護為提供缺乏自我照顧能力的個人之健康與社會照顧的服務，服務的提供可能是連續性的，也可能是間歇性的，但通常是持續一段長時間。
- （四）Weissert 認為長期照護的目標在增進身體、社會、心理功能，其服務對象包含所有年齡組之人口，具有慢性身心障礙者均為其服務對象，對其提供診斷、治療、復健、維護及支持服務，而這

些服務可在機構、非機構、及家庭中提供。

(五) Evashwick 認為長期照護是針對暫時性或慢性功能障人口提供一段長時間的健康、社會及住宿服務，使他們盡可能維持最高水準的自主生活功能。

二、國內學者對長期照護的定義

在國內有學者將長期照護的定義界定在身心功能障礙者的養護服務。換句話說就是對於因慢性傷害或老衰而產生身心功能障礙者所提供的照護；而這些照護包括所需的醫療、護理、復健、個人、生活等照護（吳淑瓊，1999）。也有學者認為「長期照護」（long-term care, LTC）旨在提供慢性病或失能的人口及關於醫療上、社會及心理上，一段長時間的照護服務（藍忠孚，1993）。也有人僅將服務對象限定為老人，且認為應包含老人所需的全部服務，不論老人的身心功能為何，均納為照護對象；由於對長期照護的看法眾說紛紜，綜合國內外學者對長期照護的看法，本研究對於長期照護的定義為：提供身心功能障礙者長時間所需的照護服務，服務內容包括病人所需的醫療、護理、復健、個人、生活等照護。

此外，根據行政院衛生署「對老人長期照護三年計劃」中的統計資料顯示（衛生署，1998）：目前國內接受長期照護病人主要疾病型態為：腦部疾病、心臟血管疾病、骨骼系統疾病、生理及心理失能者。

從上述的主要服務對象及疾病型態看來，由於主要皆為慢性病人居多，而此類病人因病情大多處於穩定的狀況。根據衛生署的推估，其醫療費用僅佔總照顧費用的百分之十至百分之十五左右，其餘皆以生活照護為主。因此對長期照護服務而言是具有「以生活照顧為主，醫療照護為輔」的特質（衛生署，1998）。

因此，對於提供上述服務的機構皆應視為長期照護機構，但目前社政單位所提供的「日間托老」、「在宅服務」，及主要以精神病患為服務對象者之服務機構不包括在本研究內。因此本研究所指長期照護機構僅限：慢性病院（床）、護理之家、居家護理機構、日間照護機構與養護中心。

貳、各類長期照護服務的特質與內容

一個適當的長期照護支持系統依服務提供場所 (setting) 不同可分為機構式 (institutional)、社區式 (community) 及居家式 (in-home) 照護三種服務型態 (吳淑瓊等, 1995)。而機構式的服務提供者如慢性病院、護理之家、養護中心等；社區式服務提供者如日間照護；居家式服務提供者如居家護理。當然，不同的服務型態所提供的服務項目、內容及重點各有不同，且服務的對象也有所差異。為了能提供適切的長期照護服務給不同需求的病人使用，單一類型的服務型態可能無法完全滿足病人的需求；因此 Evashwick 認為此三大類的服務應整合成一個連續性的服務網絡，方能提供完整持續的長期照護 (引自吳淑瓊, 1995)。

對於我國長期照護服務目前所提供的各機構種類之定義、服務對象、服務內容等說明如下：

一、機構式照護服務

- (一) 慢性醫療機構：主要提供病情穩定且日常生活有障礙之病患，接受積極治療或復健之機構，以恢復健康或改善功能為目標。主要的服務對象為病情穩定且日常生活有障礙，需接受積極治療或復健服務者；主要的服務內容包括：醫療服務、護理服務、復健服務、有特約醫師及醫院提供必要急性醫療服務。
- (二) 護理之家：主要提供病情穩定，無須積極治療之慢性病患，接受技術性護理及生活照顧之機構，以改善或維持病患剩餘功能，保護其免除危害生命之併發症為目標。主要的服務對象：為病情穩定，日常生活能力重度障礙，無積極治療需求，但需技術性及無技術性護理服務者與依醫囑有特殊服務項目需服務者；主要的服務內容包括：護理服務、生活照顧、有特約醫師及醫院提供必要醫療服務。
- (三) 養護中心 (安養機構)：提供健康 (或具生活功能障礙) 老人日常生活照顧、休閒娛樂與預防保健服務，以維持健康老人正常生活功能及品質。主要服務對象為日常生活有自理能力 (或具生活功能障礙) 之老人；主要服務內容為：一般護理服務、簡單生活照顧、有特約醫師及醫院提供必要醫療服務。

綜合上述原則性的服務對象及服務內容，我們可以將機構式的各類特質簡單歸納如下，以利區分：

- (一) 慢性醫療機構：主要在提供積極性治療服務的機構。
- (二) 護理之家：主要在提供技術性護理技術服務的機構。
- (三) 養護中心：主要在提供生活照顧服務的機構。

目前國內專家學者針對相關的長期照護機構之功能、服務對象、內容也提出建議以作為未來各類長期照護機構或長期照護體系發展的依據（詳如附表一）。

二、社區式照護服務

在本研究中所謂的日間照護是指以醫院為基礎，提供給慢性病患者（不包括罹患精神病者）之日間照護服務，患者每日經由院方或家屬利用各種適當的交通工具接送至日間照護中心接受服務。日間照護主要服務對象為社區內行動不便需人扶持但不需住院治療之病殘老人；主要服務內容包括：臨床診療、護理照顧、復健、心理治療及團康娛樂等（李玉琇，1993；張鳳琴等，1996）。因此簡單的說，日間照護的特色就是病人於日間至機構接受照護，但到晚間仍回到家庭中的服務方式。

三、居家式照護服務

在本研究中所謂的居家照護是依衛生署推展的方式其定義為：醫院轉介病人之居家照護為以護理人員為主幹，至慢性病患者家中提供護理服務，若病人需要其他醫事人員如醫師、復健師、營養師等之服務時則採諮詢支援方式，有必要時才進入病人服務之現場（余玉眉等，1992；邱淑真等，1994）。

居家照護主要的服務對象為依柯氏量表（Karnofsky Scale）評估活動能力在三級以上者、有醫師醫囑或護理人員囑咐有特殊項目需服務者。也就是只能維持有限的自我照顧，活動限制在床上或椅子上（三級），以及完全無法活動者（四級），其活動限在床上或椅子上者。

居家照護服務的內涵依個案的需求而適時提供所必須的服務，包括醫療、復健、護理、保健等服務內容，目前有關技術性護理服務方

面，全民健康保險對於部分服務內容是可申請給付的；給付的內容包括：1.注射、2.膀胱灌洗、3.更換、拔除鼻胃管、4.更換氣切內、外管、5.抽血檢驗及代採檢體送檢、6.導尿、7.大小量灌腸、8.更換留置導尿管、9.更換尿袋、10.尿管護理、11.拔除導尿管之膀胱訓練、12.一般傷口護理、13.各項造口（如人工肛門、傷口引流、胃造口、膀胱造口等）之護理。

居家照護的特色，簡言之，就是以護理人員為主至病人家中提供相關的醫療、復健、護理、保健等服務，且可申請健保給付。

綜合上述，長期照護系統為醫療體系中後續性的醫療照護服務體系，由於目前提供服務的機構在服務的對象與項目中各有不同，加上機構間的服務是具有層級性的差異。因此彼此間需藉由良好的轉介系統才能使病人得到所需的適切服務。所以要透過整合的活動才能提供一個具連續性與綜合性的照護服務，所包含的層面才能更深、更廣。

附表一：慢性醫療、長期照護機構功能界定建議表

| 類別 | 慢性醫療機構 | 護理之家 | 安養機構 |
|----------|--|---|---|
| 一、定義 | 提供病情穩定且日常生活有障礙之病患，接受積極治療或復健之機構，以恢復健康獲改善功能為目標。 | 提供病情穩定，無須積極治療之慢性病患，接受技術性護理及生活照顧之機構，以改善或維持病患剩餘功能，及保護其免除危害生命之併發症為目標。 | 提供間康老人日常生活照顧、休閒娛樂與預防保健服務，以維持健康老人正常生活功能及品質。 |
| 二、服務對象 | 病情穩定且日常生活障礙者，需接受積極治療或復健服務者。 | 1. 病情穩定，日常生活能力重度障礙，無須積極治療需求，但需技術性及無技術性護理服務者。 2. 依醫囑有特殊項目需服務者。 | 日常生活有自理能力之老人 |
| 三、主要服務內容 | 1. 醫療服務：醫師 24 小時值班。 2. 護理服務：技術性護理服務與一般性護理服務。 3. 復健服務：物理治療與職能治療。 4. 應有特約綜合醫院提供必要急性醫療服務。 | 1. 護理服務：護理人員 24 小時值班，提供技術性與一般性護理服務。 2. 生活照顧 3. 應有特約醫師及醫院提供必要醫療服務。 | 1. 醫護服務：提供一般醫療保健和轉介服務。 2. 簡單生活照顧 3. 應有特約醫師及醫院提供必要醫療服務。 |
| 四、病患評估原則 | 1. 除應視病人需要予以診療外，每週應評估病人病情至少一次。 2. 除應視病人需要予以物理治療外，每週應評估病人病情至少一次。 3. 除應視病人需要予以職能治療外，每週應評估病人病情至少一次。 | 1. 對其服務對象，應於收案 48 小時內，由醫師予以診察。 2. 應依病人病情需要，至少每月由醫師再予以診察一次。 | 1. 對其服務對象，應於收案 48 小時內，由醫師評估其健康狀況。 2. 醫師應依病人病情需要，至少每三個月予以診察一次。 3. 依主管機關所定收案標準收案。 |
| 五、主管機關 | 衛生主管機關 | 衛生主管機關 | 社政主管機關 |

資料來源：行政院衛生署「老人長期照護三年計劃」附表；台北，1998。

第二節 我國長期照護體系現況及問題

壹、國內長期照護現況

我國長期照護體系目前分別隸屬於衛政單位（如慢性醫療、護理之家、日間照護、居家照護等）與社政單位（長期照護機構、養護機構、安（療）養機構、日間托老、在宅服務等）之下，依服務場所的不同又可以區分為機構式（如慢性病院、護理之家、養護中心）、社區式（日間照護）及居家式（居家照護）照護三種服務型態，下面就目前的現況做一敘述，由於社政體系下的日間托老及在宅服務不在本研究範圍內，故不予討論。

一、護理之家

（一）現況：目前國內有獨立型與醫院附設兩種經營型態，截至 1999 年 7 月底止國內計有 101 家護理之家機構（長期照護專業協會，1999），可提供 4335 床的服務；按行政院衛生署的「老人長期照護三年計劃」估算：經許可（含計劃設立）者計有六十一家，至 2001 年如設置完成將可再增加 11244 床，達到每萬老人 59.56 床的目標；但部分計劃由於涉及土地變更，或業者仍採觀望態度而裹足不前，故實際設置的進度並不理想。

（二）面臨問題：（田玫，1999）

1. 量的不足與分佈不均：由於我國醫療體系長久以來即呈現分佈不均的現象，而護理之家目前大多附屬於醫療院所之下，並無法真正達到機構社區化的目標，可能造成需求者可近性的障礙。
2. 經營困難、業者缺乏立案動機。
3. 雖然長期照護相關工作人員訓練日趨增多，但缺乏管理與留任措施，人員流失率極高。
4. 護理之家的照護成本過高，收費標準每月約為 3~5 萬元之間，雖可比照居家護理的標準申請健保給付，但仍造成家屬沉重

的經濟負擔，經營上難於與一般養護（安養）中心相競爭。

5. 雖然在民國 1995 年曾公告「殘障者醫療復健重建養護及教養費用補助辦法」及其相關辦法中明定縣市政府除殘障養護機構外，得與護理之家簽訂合約，但並非每一縣市皆有如此措施；若無與護理之家簽約者可能造成無法使用該資源，轉而將重癱的老人送至養護機構造成病人錯置或無法安置的窘境。
6. 目前有關私立護理之家（299 床以下），得比照老人福利機構辦理財團法人登記，但因需向中央申請設立，且依規定需有為數不少的相關購置房屋土地之基金；造成社區小型機構很難成為財團法人機構，也成為有心想設立者的障礙之一。

二、居家護理

（一）現況：目前國內有獨立型與醫院附設兩種經營型態，截至 1999 年 7 月底止國內計有 227 家居家護理機構（長期照護專業協會，1999），且目前政府更鼓勵機構成立，因此數量上還會增加。

（二）面臨問題：

1. 一般民眾普遍缺乏對居家護理服務的認識，尤其是對醫療服務需要（need）較高的潛在使用者（老老人、自覺健康較差者）以及社經地位較低者（包括教育程度低、家庭收入低），造成有需要時無法進一步有效利用（劉佳安，1997）。
2. 五成以上的居家護理單位因業務量少，因此僅有一位工作人員，為爭取較多的病患，所需涵蓋的區域很大，難免造成某些不便而衍生問題（田玫，1999）。
3. 目前資源分配不均；都會區居家護理資源有過剩的現象（長期照護專業協會，1999），服務區域有嚴重重疊的現象。
4. 居家護理機構的個案來源有缺乏的現象，致使機構收支難以平衡，使得獨立型態之居家護理機構之發展受限，縱使醫院附設之居家護理機構亦因如此造成居家護理服務工作者莫大的壓力（田玫，1999）。

5. 雖然目前居家護理服務全民健保有納入給付，但給付的範圍與次數是否真能滿足需求者；若不能，那對於依賴等級偏重的個案其家庭的經濟也是很重的負擔（劉佳安，1997；田玫，1999）。
6. 目前居家護理師以提供技術性的護理服務為主，但在照護病人時或許也發現許多相關的社會問題，但由於政府各部門間的協調不良，致使居家護理師無相關資源或資訊可提供給病人，使得病人無法獲得整體的服務（田玫，1999；蔡寶鳳，1991）。

三、日間照護

（一）現況：目前的日間照護服務以附屬醫院之下的型態經營，截至 1999 年 7 月止國內計有 19 家日間照護中心（長期照護專業協會，1999），可提供 333 人之服務。

（二）面臨問題：

1. 並未普遍：以台灣北部地區而言僅有 11 家，許多縣市甚至無日間照護中心，對服務的可近性取得造成相當的障礙（長期照護專業協會，1999）。
2. 各機構的理念不盡相同，使得居民的活動設計或期望，有很大的差異（陳芷如等，1997）。
3. 收費較高且並未納入全民健保中，故只可嘉惠中、高收入之家庭（陳芷如等，1997）。
4. 工作人員接受在職教育的機會相當有限，可能影響本身的成長與自信（陳芷如等，1997）。
5. 由於交通接送問題，以致影響家屬接送老人的意願、動機，甚至放棄採取日間照護的服務模式（宋蕙安，1997）。

四、養護中心

（一）現況：根據內政部統計通報：安養、養護機構截至 1999 年七月底計有 212 家（長期照護專業協會，1999），但根據內政部社會司表示：截至目前內政部所掌握的未立案安養機構有 667

家，已有 325 家向各縣市政府提出立案，尙未申請的有 342 家（何明國，1999）。

（二）面臨問題：

1. 安養機構的管理與監督爲一大問題，而且所收案的對象有很多都是需住進護理之家或需技術性護理技術的病患，由於目前安養機構專業人員嚴重不足，可能有病人錯置的問題，導致這些病患無法得到妥善照護的疑慮（吳聖良等，1995）。
2. 未立案養護機構數量仍佔多數，依據省政府社會處的調查，歸納其原因可區分爲以下幾點（李美玉，1998）：
 - （1）地政：機構土地爲長期租用無法變更且分割困難，或自有土地但與現行相關法規不符，無法辦理土地變更作爲社會福利設置之用。
 - （2）建築物：機構建築物老舊或部分違建及安全設備不符標準及部分違反相關建築法或建築技術規定。另對於建築房舍的取得不易，如屬於社區型或大樓公寓型，多數遭住戶居民排斥，困難重重。
 - （3）消防：部分營運機構設備或建材未能符合消防法相關規定。
 - （4）社政：現行老人福利機構各項設立標準規範對於社區中小型機構而言似乎有點嚴苛，尤其是對小機構而言，因其收容的人數有限，且又需負擔相當的人力、財力、設施設備等，立案後恐有不符經濟成本效益，經營更形困難。
 - （5）衛生：多數機構皆有照顧罹患長期慢性疾病且需技術性醫護服務之老人，但因護理及看護人員薪資成本過高。爲免加重托顧家屬財務負擔及機構營運經濟效益，因此在相關人力配置上無法符合相關法令。
 - （6）其他：雖然老人福利法將老人養護機構認定爲福利機構，但又規定非財團法人之小型機構不得對外募捐、接受補助或享有租稅減免（老人福利法，1997）；且稽徵單位課徵稅金標準爲個人所得之 30%，機構擬申請辦理營利事業登記又無法可循，造成負責人相當大的困惑，更甚者令負責人不願立案或規避稅金。

綜合上述，可知我國目前提供服務的長期照護機構，其屬性有公立機構與私人機構兩種；與附屬醫療院所和獨力經營等模式。從目前所提供的服務量來看似乎仍無法滿足需求，且大都是以機構式的服務為主，對於社區式與居家式的服務提供依然非常有限，與需求者的期望有很大的差距。因此，可以試圖藉由機構的互動與資源的整合來解決此方面的問題。

貳、我國長期照護體系的問題

我國長期照護體系的發展至今只不過短短十幾年時間，對於體系的建立或是各種不同照護方式的發展皆屬起步階段，面對人口老化日益嚴重的今日，可能已不容有多餘的時間去摸索。所以目前在長期照護體系的發展上多參考引用國外的模式，發展至今，我們仍發現服務提供者與需求者之間依然存在很大的差距。歸咎其因，除了質與量的嚴重不足外，有關經費來源的籌措、專業人才的培訓、整體性規劃方面、管理等也同時出現問題。尤其因缺乏綜合性與連續性之規劃，致使長期照護服務變成片段性、分散性與不可近性的問題，造成資源的重複、病人的錯置及服務的不連續性，間接造成另一種資源的浪費，在資源有限的今日，如何運用現有的資源使其發揮最大的效用，唯有靠整體長期照護體系相關資源的整合方能解決此一問題。

國內相關文獻指出目前長期照護服務因缺乏整合所造成的問題，將其歸納如下(藍中孚等，1993；萬育維，1994；徐永年等，1995；吳淑瓊等，1995；施教裕等，1995；宋蕙安，1997)：

一、在服務提供方面的問題

- (一) 服務的片段性：由於不同的機構各有不同的服務區域範圍，且服務對象與服務專長也各有不同，且機構之間往往缺乏充分的聯繫與協調，導致各行其事和不相往來的局面，使服務變成片段性，因而無法建構一個完整的服務體系和網絡。
- (二) 不可近性：因為對服務對象的資格條件限制，加上服務地點交通問題、服務資訊缺乏、病患身心功能限制、服務人員工作方法及態度、收費標準等因素，使病患在服務的取得

上造成若干的障礙。

- (三) 缺乏連續性：因為個別的機構可能無法滿足病患本身的需要，且不同的服務提供者或機構之間，由於缺乏良好的諮詢轉介系統，致使病患及其家屬得不到適切的照護，導致服務的提供缺乏連續性。
- (四) 遺漏或疏忽（不足）：由於大部份機構的經費及人力資源有限，故在服務輸送上對象、地點及內涵等各方面，均不免存在各種死角，而無法提供較完善的服務。
- (五) 不一致：各機構間無法形成服務目標的共識，對服務的品質或收費標準高低不一，造成服務效果上形成不一致的現象，致使病人及家屬無所適從。

二、在管理方面的問題

- (一) 各層級長期照護機構功能與設置標準界定不清。
- (二) 管理權分屬不同行政體系，管理標準不一致使服務品質良莠不齊。
- (三) 未立案安養、療養機構林立，缺乏監督管理。
- (四) 在同一體系內：如慢性病人佔用急性病床、而需長期照護的病人佔用慢性病床，造成醫療資源的浪費現象，應歸因於體系內各類資源疏於整合與管理所致。
- (五) 主管機關未能整合：社政與衛政兩大行政體系間未能充分有效整合，導致長期照護資源無法有效運用，造成一大障礙。

三、在整合方面的問題

由大台中地區老人照護諮詢服務中心為例，該中心嘗試對地區性長期照護資源加以整合，但成立後遭遇的問題如下（莊義利，1999）：

- (一) 上游方面：醫療院所的轉介來源亟待強化；主因在於各醫院的出院準備計劃仍未臻成熟。
- (二) 下游方面：社區是照護機構與支持性服務資源不足，雖然近年來合法立案的護理機構及養護機構急速增加，但由於地

理分佈及費用負擔上仍具可近性障礙，無法滿足一般需求。

- (三) 中游方面：國內尚未建立個案管理服務以及相關督導制度，致使老人所接受的服務仍為片段性，無法滿足具多樣化個案的需求與協助。
- (四) 外游方面——法規與體制的問題：雖然目前不管社會福利或全民健保皆有相關的補助或給付措施，但條件的限制似乎有些嚴格、範圍狹窄，對病人或其家屬所造成的負擔仍相當重；縱有豐富的資源，但經濟的負擔也是另一種可近性的障礙。

綜合上述，可知長期照護體系中因缺乏整合而造成諸多問題。本研究主要針對相關資源整合為重點，期盼由服務提供者從專業或經營者的角度來看；找出各項資源的整合方式及整合對象。使各機構間相互合作，彌補彼此之不足，以達資源充 經 顯 的 目 標，期使服務提供者能藉由資源的整合，進而擴大服務對象與服務範圍，讓病人能獲得更完整的照護。

第三節 整合的意義

本節主要希望透過對整合意義的了解，而充份達到整合的目的。由於目前國內對於長期照護服務整合的相關文獻十分有限，雖然目前國內已開始實驗一些整合的模式（如台北市長期照護管理中心、大台中地區老人照護諮詢服務中心等），以單一窗口或個案管理模式來作為服務整合的模式，但成效如何尚不得而知（王祖琪，1999；莊義利，1999）。因此，藉由福利組織、機構的整合研究與經驗作為主要參考的依據，下面就對整合的實質意義略作說明。

壹、服務整合的意義

組織是一套經刻意協調的活動體系，結合個體以達特定的目的，故隱含著基本的分工及成員間活動的專業化。而服務組織之所以需要整合，有兩種情況：第一種情況在乃因組織過大產生分化而至整合：當組織規模愈大時，其專業化的活動亦隨之增加而必須分工，分工如果過於精細，又會造成結構的分化；分化的結果，必然造成整合的問題。為求達整合的目的，就需協調的活動，以有效及明確的達成目標（Pitt & Smith，1981）。第二種情況乃為組織小，在資源有限的情況下而形成整合：某些組織因涵蓋的服務面小，導致所能提供之服務有限，而無法滿足目前民眾多元化的需求，整合的概念因而產生。

Lawrence（1967）將組織整合定義為：在一個大系統下，各部門在達成其整體目標的過程中，為了適應外在環境，而尋求的一種協調與統合的過程與功能。簡單的說，服務整合的意義：就是把許多機構結合在一起；而實質的意義即協調公私立服務機構及方案且創造不同組織間的合作關係（Agranoff，1983）。

此外，根據 Lucas, Heald, and Vogel（引自施教裕，1988）對服務整合的定義：服務整合乃以一種革新的組織嘗試和努力，藉以協調或結合社區中現有福利機構所推動的各種社會福利服務活動，期能達到提高綜合性福利服務的效果、效率和連續性。所以對於整合的改革手段或方法可以包括由現行的服務方案之協調整合，也可以經由建

構一個新的服務體系或模式，以達到滿足需求面多元化不同的需求，以此為基礎而提供多樣化的服務內容。

長期照護服務主要在於提供一個完整性（包括醫療、保健、復建、生活照護等）、持續性的綜合服務，為達到此一目的，唯有透過不同性質與不同種類的各式服務機構相互配合才有可能達成，因此將現有的資源經由有系統或有組織的方法結合，共同提供服務才是長期照護體系組織整合的意義。

貳、有關組織「協調」、「溝通」、與「整合」的關聯及意義

目前的長期照護服務體系因為缺乏溝通與轉介的網路，且工作人員又欠缺協調與溝通的特殊訓練；加上各機構服務項目、內容及機構結構各地不同，因而發生服務分散化、可近性低（inaccessibility）、連續性（continuity）不足；而出現整合的問題與迫切性（萬育維，1994）。

有效的溝通是協調的首要條件，也是協調的目標（詹火生，1981）。而組織分化的結果必然產生整合的問題，此時對於專業或相互依賴的單位，必須不停的溝通協調，才能發揮效用（Eisenstedt，1964；周以筠，1991；林碧惠，1992），因此「整合」的成功與否與「溝通」和「協調」有很密切的關係；以下略將溝通與協調作一解釋：

一、溝通（communication）

溝通是指組織中或組織間人們相互之間資訊的傳遞而言，其本質在增進彼此之間的了解；因此Katz & Kahn（1976）將其定義為「是指資訊的交流與意思的傳達，是為組織構成的要素之一」。組織間的複雜化與專業化是現代社會的特色之一，而有效的溝通才能維繫組織的整合與發展，才能因應多變化的未來（周以筠，1991；林碧惠，1992）。

二、協調（coordination）

協調就是協同合作，以避免不必要的重複、努力和衝突（Skidmore & Thackeray，1976），所以協調可視為避免資源浪費與有效運用資源的方法之一；所謂組織間的協調，是指一種過程，透過此種過程，使兩個或兩個以上的組織使用既有或另創的決策規則，以應付共有的工

作環境。而協調的基礎在於組織間志願性的交換，尤其當組織在追求資源、相互支援以降低成本，在共同活動的範圍內消除歧異；其次為協調的命令，這種命令可以是一種法令，也可以是一種規則，用來制約組織與組織之間的溝通，此種形式的協調命令也可以將整個活動的領域加以劃分，如此，組織間的網絡成爲一種「連續性的互相依存」的情境，在此情境下，每一個專家皆就自己專長部份，經由命令安排予以完成，然後將工作傳遞下去（柯三吉、江岷欽，1987）；也就是兩個或更多的服務提供者在一起工作，經由服務活動的協調而將服務提供給更多不同的人。

因此整合的成功與否端賴機構間對於服務的內涵、目標等，能經有效的溝通與協調而達成共識，才能具有資源整合的實質意義與功效。

參、影響整合的因素

根據以往的服務整合經驗中，國外的 Sauber（引自周以筠，1991）提出下列幾點心得：

- 一、服務整合是一個緩慢的過程，它不僅存在於服務輸送的領域，更重要的是立基於「多元化社會系統」的本質。
- 二、組織本身的變遷不一定導致或促進服務整合，反而愈形分化，故整合必需假手人爲的努力。
- 三、整合在短期內可能增加服務成效，但欲藉以減低成本較不容易。
- 四、服務供給者主觀上預期在整合上的獲益多少，攸關繼續合作的意願。
- 五、整合的成功關鍵乃領導者的魅力與能力。
- 六、整合要完善的資訊系統、充足的經費及公私立部門之間的充份合作。
- 七、中央與地方政府對整合有較爲一致的策略時，成果較佳。
- 八、整合的區域或範疇，以「大社區」勝於「小社區」。

綜合上述，我們發現在現今多元化的社會中整合是必要的，而且一個成功的整合端賴完善的人力、財力物力、資訊等資源充份的配合，另有關組織的屬性、負責人的觀念與能力以及整合區域的大小等也都可能是影響整合的主要因素。

徐學陶（1997）對整合所提出的看法，摘述如下：

- 一、最基本的整合關係是有關的機構人員非正式的聯繫，以滿足病患所需要的各種服務。
- 二、將非正式的聯繫予以制度化。
- 三、成立公私立機構間的協調單位，召開協調會議。
- 四、由福利機構肩負協調聯繫任務。
- 五、團隊工作的運用。
- 六、以區域為基礎，建立公私社會服務機構的聯合服務網。
- 七、建立多功能服務制度。
- 八、透過立法、行政及預算分配，促使政府機構間聯合提供服務。
- 九、成立社會服務統籌規劃的單位，負責需求調查、資料評估、服務統籌規劃、服務監督、人員調配及設施建設等任務，於規劃之初，即將各種服務予以整合。

綜合上述顯示，相關機構間的非正式聯繫是整合的基礎，對於機構間的聯繫是否制度化，公私立機構間的協調情形是否良好，有無一個專職的機構專門負責整合工作，使各機構的各項資源能充份運用，這些也是影響整合的因素之一。

另外，從國內有關福利組織對整合議題的相關文獻也可歸納出下列影響整合的因素（周以筠，1991；林碧惠，1992；萬育維，1994；施教裕等，1995，1998）。

- 一、服務提供者個人特性：如性別、年齡、職務、專業背景等，都可能是影響整合的因素，根據以往的研究顯示：女性工作者、負責人、專業人員等有助於整合的執行，另非專業人員、男性工作者較反對整合的推行。

- 二、機構特質方面：機構屬性、規模等也有影響整合的過程，如私立機構較反對整合等。
- 三、其他相關因素原因分別為：溝通困難、理念不同、法規障礙導致轉介困難、理想與執行上的差異造成整合的困難、經費來源問題、及合作的對象與方式等也都是影響整合的因素。
- 四、另外根據文獻中指出：對福利組織整合會造成負面影響的因素如規模太小、人力不足、財力物力有限等。而這些因素卻也往往是引發整合的主因之一，所以有必要再深入探討。

綜合上述，對於人文因素（如人員特質）與環境因素（如機構特質）等皆可能會是影響機構負責人對整合意願的相關因素；同時也可能會影響機構負責人對整合對象與整合方式的選擇。

第四節 整合途徑與方式

根據貝爾（Bell）認為的五種指標（index）來評定一個綜合性照護體系，是否完整（comprehensiveness）。這五項指標分別是：品質的監督與保證、服務的可近性（accessibility）和可接受性（acceptability）、彈性原則、集中責任以及結果的可評估性（萬育維，1994）。所以未來希望能透過整合的途徑、策略發展出符合上述指標的原則，使長期照護體系成爲一個綜合性的照護體系。

壹、整合的途徑

一、人力資源方面

- （一）合併人事行政：數個服務機構聯合甄選工作人員，合辦訓練及合併升遷等人事制度。
- （二）合用人員：不同機構，共同聘用相同的工作人員。
- （三）人員借調：受僱於某機構的工作人員，接受另一機構管理。
- （四）人員外駐：某機構利用一機構的設備辦公。
- （五）合置：不同機構，聘用工作人員在同一處服務。

二、財力物力資源方面

- （一）聯合預算：參予整合者共同預算經費，當共同獲得某筆經費時，亦照共同預算分配。
- （二）聯合基金：當機構無法獨立完成某計劃時，也可能以聯合基金共同完成。
- （三）購買服務：提供經費者與服務機構訂契約，以實施某服務計劃。此種方式較常發生於政府單位向民間購買服務，但並不完全限於此。
- （四）經費轉移：將某機構或某方案的經費轉移至另一單位或另一方案。但這容易造成衝突，需多加協調。

三、資訊資源方面：機構間互通資訊使提供者或整合體互相交換訊息，作為辦理服務的依據。

四、計劃與方案方面

- (一) 聯合計劃：透過結構化的決策過程，共同決定整個服務輸送體系的需求及其優先順序。
- (二) 共同發展經營策略：藉結構化的過程，共同發展機構的經營方向。
- (三) 聯合方案：運用資源聯合開發方案以解決共同界定的問題。
- (四) 聯合評估：共同評估病患受益的效果。
- (五) 互通資訊：「整合者」與「提供服務者」之間，互相交換訊息、服務手續等資訊。

貳、整合方式--以不同的方式共同或合併的合作關係

一、非正式合作

所謂非正式合作乃指各機構間雖尚未建立制度性的服務網絡關係，但卻有若干服務整合的聯結和運作，如工作經驗分享、聯誼活動、個案研討等，其運作的方式有許多不同類型。

二、服務系統協調

指社區中各種需求標的人口對象，由社區成員組成決策組織，發展評估個人需求的量化工具，由管理服務系統的工作人員，建立有組織的服務系統和稽核檢查機制，開拓經費資源等，藉以使服務決策順利執行。

三、重組獨立自主的機構及方案

如聯合辦公或單一窗口；或建立線上電腦資訊網絡系統；或契約委託私立機構或其他行政主管代理負責服務整合的事宜。

四、設置新的行政機構

為承擔統籌規劃和政策管理的角色和功能，設置新的行政機構藉以凸顯服務整合的風貌以及整體規劃和管理的能力。

五、發展新的服務系統

由於政治因素和組織運作的實際考量，在現行服務系統上另行發展新的系統之作法，顯然有許多阻礙和困難，可能會影響或干預機構原來的操作方式和控制機能，而遭排斥和抵制。儘管如此，倘能克服困難而發展新的服務體系，則應該較能符合理性規劃和專業運作的期許與成效。

第五節 名詞界定

壹、台灣北部地區

本研究所指台灣北部地區包含宜蘭縣、基隆市、台北市、台北縣、桃園縣、新竹市、新竹縣等七個縣市行政區。

貳、長期照護機構定義

- 一、護理之家：衛生署登記立案的機構，包括附屬醫院與獨立經營兩種型態的護理之家。
- 二、居家護理機構：衛生署登記立案的機構，包括附屬醫院與獨立經營兩種型態的居家護理機構。不含社政單位的「在宅服務」。
- 三、日間照護機構：僅限衛生署登記立案，附屬於醫院下的日間照護機構，社政單位下的「日間托老」機構則不列為本研究的對象。
- 四、養護中心：僅在社政單位列管下的養護中心，包含立案與未立案的養護中心。

參、長期照護服務提供者（僅限服務於上列機構者）

- 一、機構負責人：指於相關單位登記或列管之機構負責人或業務負責人。
- 二、護理人員：指領有執照之護理人員；包括護士及護理師。
- 三、看護：指服務於上列機構的看護或相關工作人員，包含合格與未合格者。

肆、資源整合（包括人力、財力物力、資訊等三部分）

- 一、人力資源：區分為對人力相互支援、共同組訓義工、合辦工作人員訓練活動、工作人員在職訓練等四方面。

- 二、財力、物力資源整合：區分為財力結合共同合資經營、組織「聯合勸募委員會」統一募款與分配、場地相互支援、設備相互支援、器材相互支援等五方面。
- 三、資訊資源整合：區分為專業資訊交流、定期會議、互贈刊物、共同出版刊物、邀請其他機構參與籌畫活動等五方面。

第三章 研究方法及步驟

第一節 研究對象

以台灣北部地區之長期照護機構為研究調查之機構，資料來源依據台閩地區長期照護機構名冊及各縣、市社會局提供之機構現有數為主，合計機構數共 533 家，各類機構分佈現況詳如附表二。研究調查對象為服務於長期照護機構之服務提供者，各類機構受訪人數分配如下。

- 一、護理之家：機構負責人 1 人、護理人員 2 人、看護 2 人。
- 二、日間照護機構：機構負責人 1 人、護理人員 2 人、看護 2 人
- 三、居家護理機構：機構負責人 1 人及機構內現有之居家護理師。
- 四、養護（安養）機構：機構負責人 1 人、護理人員 2 人；若護理人員不足兩位或無護理人員者，以看護替代填答；再不足者以現有人員填答即可。

上述機構之護理人員及看護若為外國籍身分者，則不列入研究對象。

附表二：台灣北部地區長期照護機構分佈情形

| | 養護中心 | | | | | 合計 |
|-----|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| | 居家護理 | 日間照護 | 護理之家 | 立案 | 未立案 | |
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| 宜蘭縣 | 7 (11.1) | 1 (9.1) | 5 (23.8) | 6 (5.0) | 18 (5.6) | 37 (6.9) |
| 基隆市 | 4 (6.4) | 0 (0.0) | 3 (14.3) | 3 (2.5) | 15 (4.7) | 25 (4.7) |
| 台北縣 | 14 (22.2) | 2 (18.2) | 1 (4.8) | 16 (13.5) | 85 (26.7) | 118 (22.1) |
| 台北市 | 16 (25.4) | 5 (45.5) | 6 (28.6) | 83 (69.8) | 141 (44.2) | 251 (47.1) |
| 桃園縣 | 12 (19.1) | 2 (18.2) | 3 (14.3) | 0 (0.0) | 46 (14.4) | 63 (11.8) |
| 新竹縣 | 7 (11.1) | 0 (0.0) | 2 (9.5) | 7 (5.9) | 6 (1.9) | 20 (3.8) |
| 新竹市 | 3 (4.8) | 1 (9.1) | 1 (4.8) | 4 (3.4) | 8 (2.5) | 17 (3.2) |
| 合計 | 63 (100.0) | 11 (100.0) | 21 (100.0) | 119 (100.0) | 319 (100.0) | 533 (100.0) |

資料來源：1. 台閩地區長期照護機構名冊；1999。

2. 各縣、市社會局；1999。

第二節 資料蒐集步驟

- 壹、由相關單位取得各類型長期照護機構概略資料（含機構名稱、負責人姓名、機構住址、電話等資料），以電話先行與各機構聯絡，徵得同意後，由研究者親赴機構說明並發放問卷。
- 貳、問卷回收方式：問卷以當日回收為主，若無法立即回答者則附上回郵信封，請受訪機構人員於一週內寄回。
- 參、護理人員（或看護），問卷填答對象以訪視當日之相關人員為主（若有兩位以上者，則由各機構負責人決定填答對象），其餘人員則不列為本研究樣本。
- 肆、提高回收率方式：
 - 一、隨同問卷附上回郵信封。
 - 二、問卷設計於首頁及闡明研究目的，且強調此研究對長期照護工作者的意義與重要性。
 - 三、於問卷發放一週後，對尚未回覆機構，由研究者以電話催覆；必要時，研究者再次親赴機構拜訪。

第三節 研究工具

本研究以結構式問卷（詳如附錄一）作為測量的工具。

壹、問卷內容

依研究目的與架構，並參考相關文獻所擬出，內容共分五大部分：

一、服務提供者基本特質

包括性別、年齡、學歷及專業背景、工作職務、服務機構型態、在本機構的服務時間、從事長期照護相關工作的總時間、工作動機等。

二、對長期照護機構的認知

共有六個測驗題，第一題不給分，其餘 5 題皆為複選題，每答對一個答案給 1 分答錯者不扣分（每題最高為 4 分，最低為 0 分），因此總認知得分共 5 題（最高為 20 分，最低為 0 分）；分數越高表示長期照護服務提供者對長期照護機構的認知越佳。

三、對資源整合的意願

- （一）人力資源整合：主要在了解服務提供者對人力相互支援、共同組訓義工、合辦工作人員訓練活動、工作人員在職訓練等。
- （二）財力物力資源整合：主要針對財力結合共同合資經營、組織「聯合勸募委員會」統一募款與分配、場地相互支援、設備相互支援、器材相互支援等。
- （三）資訊資源整合：專業資訊交流、定期會議、互贈刊物、共同出版刊物、邀請其他機構參予籌畫活動等。
- （四）資源整合意願強度：就長期照護工作者對各項資源選擇的機構類型來計算，每選擇一種機構則整合意願強度視為 1，以此類推，對機構屬性的選擇不列入整合意願強度之計算，每一題資源整合意願強度最高為 6 分、最低為 0 分。人力資源部分

分爲 4 題（最高爲 24 分、最低爲 0 分）；財力物力資源部分分爲 5 題（最高爲 30 分、最低爲 0 分）；資訊資源部分分爲 5 題（最高爲 30 分、最低爲 0 分）；整體資源整合意願共計 14 題（最高爲 84 分、最低爲 0 分）。

四、機構特質

- （一）機構基本特質：包括機構所在地、是否立案、機構規模、所在社區性質、機構對病人每月基本收費、機構資金來源、機構房舍權利、未來機構是否擴充、目前收支狀況、人員組成、機構成立至今接受政府補助情形。相同機構中有關機構的基本資料以負責人所填答的資料爲主，若該機構問卷中無負責人則以資深護理人員（或看護）所填答的資料爲主。
- （二）機構其他特質：包括病人主要來源、不符機構收案標準處理方式、預估機構未來繼續營運時間、期望政府未來對長期照護機構的協助、機構於營運上是否有資源不足的問題（人力、財力物力、資訊三方面）、服務內容（包括醫療服務--2 項、護理服務--8 項、復健服務--2 項、社工服務--4 項及其他服務等方面--5 項，每提供一項給一分，共 21 項）。

五、合作對象與合作方式之選擇

包括未來機構是否需要增加服務內容、以何方式增加、未來機構於發展上所需考慮的整合意願、合作機構類型、屬性、合作對象、合作方式、不願意合作的原因等。

貳、問卷效度

本問卷完成初稿擬定後，請國內相關學者進行專家效度後定稿（專家學者名冊詳如附錄二）。因此，問卷本身所包含的內容經由學者專家提供意見經修訂後，應可切合本次研究主題，使成爲較具效度之問卷。

參、問卷預試

為使問卷的語句與題目於真正施測時能為填答人員所了解，以減少問卷實際施測時可能會產生的問題；因此，乃事先選取 8 家機構(護理之家、日間照護、居家護理、養護中心各兩家)，進行問卷的預試 (pretest) 工作，並針對預試的結果進行修正，方將問卷付印以進行大規模的正式調查研究。

第四節 資料處理與分析

將本研究回收之問卷資料經檢查及譯碼後以 SPSS 統計套裝軟體完成資料建檔工作，並利用 SPSS 統計套裝軟體進行描述性與推論性統計分析，使用方法如下。

壹、描述性統計

一、以頻數 (frequency) 與百分率 (percentage) 描述

- (一) 長期照護服務提供者個人特質：包括性別、學歷及專業背景、工作職務、服務機構型態、工作動機等、對長期照護機構的認知。
- (二) 機構基本特質：包括機構所在地、是否立案、所在社區性質、機構資金來源、機構房舍權利、未來機構是否擴充、目前收支狀況、機構成立至今接受政府補助情形。
- (三) 機構特質：包括病人主要來源、不符機構收案標準處理方式、預估機構未來繼續營運時間、期望政府未來對長期照護機構的協助、機構於營運上是否有資源不足的問題 (人力、財力物力、資訊三方面)、服務內容。
- (四) 對資源整合的意願：包括
 - 1、人力資源整合：主要在了解服務提供者對人力相互支援、共同組訓義工、合辦工作人員訓練活動、工作人員在職訓練等。
 - 2、財力物力資源整合：主要針對財力結合共同合資經營、組織「聯合勸募委員會」統一募款與分配、場地相互支援、設備相互支援、器材相互支援等。
 - 3、資訊資源整合：專業資訊交流、定期會議、互贈刊物、共同出版刊物、邀請其他機構參與籌畫活動等。
- (五) 合作對象與合作方式之選擇：包括未來機構是否需要增加服務內容、以何方式增加、未來機構於發展上所需考慮的整合意願、合作機構類型、屬性、合作對象、合作方式、不願意合作的原因等。

二、以平均值、標準差描述

包括年齡、在本機構的服務時間、從事長期照護相關工作的總時間、對長期照護機構的認知得分、機構規模、機構對病人每月基本收費、人員組成、服務內容、資源整合意願強度、以了解每個變項的分佈情形。

貳、推論性統計

採用卡方檢定 (χ^2 -test)、t 測驗 (t-test)、皮爾森相關性檢定 (Pearson Regression)、變異數分析 (ANOVA) 逐步複回歸分析 (Stepwise Regression Analysis) 等統計方法進行相關性分析；事後比較則採 Scheffe' Method 考驗之。

一、採用卡方檢定 (χ^2 -test) 分析比較服務於不同機構間的長期照護服務提供者相關因素的差異：

- (一) 長期照護服務提供者個人特質：包括性別、學歷及專業背景、工作動機等、對長期照護機構的認知（是否聽過及正確認知情形）、認為政府未來在長期照護機構管理上是否需修改法令等。
- (二) 機構基本特質：包括機構所在地、是否立案、所在社區性質、機構資金來源、機構房舍權利、未來機構是否擴充、目前收支狀況、機構成立至今接受政府補助情形等。
- (三) 機構特質：包括病人主要來源、不符機構收案標準處理方式、預估機構未來繼續營運時間、期望政府未來對長期照護機構的協助、機構於營運上是否有資源不足的問題（人力、財力物力、資訊三方面）、服務內容等。

二、採用卡方檢定 (χ^2 -test) 分析比較長期照護服務提供者不同工作職務間的差異：

- (一) 長期照護服務提供者個人特質：包括性別、學歷及專業背景、

工作動機等、對長期照護機構的認知（是否聽過及正確認知情形）、認為政府未來在長期照護機構管理上是否需修改法令等。

(二)機構特質：包括病人主要來源、不符機構收案標準處理方式、預估機構未來繼續營運時間、期望政府未來對長期照護機構的協助、機構於營運上是否有資源不足的問題（人力、財力物力、資訊三方面）等。

三、採用變異數分析（ANOVA）分析比較服務於機構間的長期照護服務提供者其他相關因素的差異：包括年齡、在本機構的服務時間、從事長期照護相關工作的總時間、對長期照護機構的認知得分、機構規模、機構對病人每月基本收費、人員組成、服務內容等。

四、採用變異數分析（ANOVA）分析比較比較長期照護服務提供者職務別的差異包括年齡、在本機構的服務時間、從事長期照護相關工作的總時間、對長期照護機構的認知得分等。

五、採用變異數分析（ANOVA）或 t 測驗（t-test）探討影響長期照護服務提供者對資源整合意願強度的相關因素

(一)長期照護服務提供者個人特質：性別、學歷及專業背景、工作職務、服務機構型態、工作動機等。

(二)機構基本特質：包括機構所在地、是否立案、所在社區性質、機構資金來源、機構房舍權利、未來機構是否擴充、目前收支狀況、機構成立至今接受政府補助情形等。

(三)機構特質：包括病人主要來源、不符機構收案標準處理方式、預估機構未來繼續營運時間、期望政府未來對長期照護機構的協助、機構於營運上是否有資源不足的問題（人力、財力物力、資訊三方面）等。

- 六、採用皮爾森相關性檢定 (Pearson Regression) 探討影響長期照護服務提供者對資源整合意願強度的相關因素包括年齡、在本機構的服務時間、從事長期照護相關工作的總時間、對長期照護機構整體的認知得分、機構規模、人員組成、服務內容等。
- 七、採用卡方檢定 (χ^2 -test) 探討影響長期照護服務提供者對未來與其他機構整合意願的相關因素
- (一) 長期照護服務提供者個人特質：性別、學歷及專業背景、工作職務、服務機構型態、工作動機等。
 - (二) 機構基本特質：包括機構所在地、是否立案、所在社區性質、機構資金來源、機構房舍權利、未來機構是否擴充、目前收支狀況、機構成立至今接受政府補助情形等。
 - (三) 機構特質：包括病人主要來源、不符機構收案標準處理方式、預估機構未來繼續營運時間、期望政府未來對長期照護機構的協助、機構於營運上是否有資源不足的問題（人力、財力物力、資訊三方面）等。
- 八、採用 t 測驗 (t-test) 探討影響長期照護服務提供者未來與其他機構整合意願的相關因素包括年齡、在本機構的服務時間、從事長期照護相關工作的總時間、對長期照護機構整體的認知得分、機構規模、人員組成、服務內容、資源整合意願強度等。
- 九、採用逐步複回歸分析 (Stepwise Regression Analysis) 探討影響長期照護服務提供者對資源整合意願強度的重要因子。
- 十、採用羅吉斯迴歸分析 (Logistic Regression Analysis) 探討影響長期照護服務提供者對未來與其他機構整合意願的相關因素。

第四章 研究結果

第一節 問卷回收情形

本研究針對居家護理、日間照護、護理之家、養護中心等長期照護機構，共 533 家機構之服務提供者（主要為機構負責人、護理人員及看護）以機構為單位進行普查。各縣市長期照護機構之現有家數、發放數、回收數及回收率之分佈情形詳如附表三。問卷發放共 478 家相關機構、1672 份問卷，機構發放率為 89.7%；計回收問卷機構數為 277 家（回收率為 58.0%），827 份（回收率為 49.5%）；其中以護理之家回收率為最高（95.0%），養護機構回收率最低（53.1%），尤其是未立案養護機構回收率更低（49.3%）；各縣市機構回覆情形以基隆市最高（76.2%），台北市最低（52.6%）；實際有效問卷機構數為 263 家，有效回收率為 55.0%，其中有效問卷共 616 份，有效回收率為 36.8%。

附表三：各縣市長期照護機構現有家數、發放數、回收數及回收率之分佈情形

| | | 居家護理 | 日間照護 | 護理之家 | 養護所 | | | 合計 |
|-----|--------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|
| | | | | | 立案 | 未立案 | 小計 | |
| 宜蘭縣 | 現有 | 7 | 1 | 5 | 6 | 18 | 24 | 37 |
| | 發放 | 7 | 1 | 5 | 6 | 18 | 24 | 37 |
| | 回收 | 4 | 0 | 5 | 5 | 11 | 16 | 25 |
| | 回收率(%) | 57.1 | 0.0 | 100.0 | 83.3 | 61.1 | 66.7 | 67.6 |
| 基隆市 | 現有 | 4 | 0 | 3 | 3 | 15 | 18 | 25 |
| | 發放 | 3 | 0 | 3 | 2 | 13 | 15 | 21 |
| | 回收 | 3 | 0 | 2 | 2 | 8 | 10 | 15 |
| | 回收率(%) | 100.0 | -- | 66.7 | 100.0 | 61.5 | 66.7 | 76.2 |
| 台北縣 | 現有 | 14 | 2 | 1 | 16 | 85 | 101 | 118 |
| | 發放 | 14 | 2 | 1 | 15 | 70 | 85 | 103 |
| | 回收 | 10 | 2 | 1 | 12 | 32 | 44 | 57 |
| | 回收率(%) | 71.4 | 100.0 | 100.0 | 80.0 | 45.7 | 51.8 | 55.3 |
| 台北市 | 現有 | 16 | 5 | 6 | 83 | 141 | 224 | 251 |
| | 發放 | 10 | 5 | 5 | 83 | 125 | 208 | 228 |
| | 回收 | 10 | 4 | 5 | 50 | 51 | 101 | 120 |
| | 回收率(%) | 100.0 | 80.0 | 100.0 | 60.2 | 40.8 | 48.6 | 52.6 |
| 桃園縣 | 現有 | 12 | 2 | 3 | 0 | 46 | 46 | 63 |
| | 發放 | 11 | 2 | 3 | 0 | 46 | 46 | 62 |
| | 回收 | 8 | 2 | 3 | 0 | 27 | 27 | 40 |
| | 回收率(%) | 72.7 | 100.0 | 100.0 | -- | 58.7 | 58.7 | 64.5 |
| 新竹縣 | 現有 | 7 | 0 | 2 | 7 | 6 | 13 | 20 |
| | 發放 | 6 | 0 | 2 | 4 | 6 | 10 | 16 |
| | 回收 | 3 | 0 | 2 | 3 | 2 | 5 | 10 |
| | 回收率(%) | 50.0 | -- | 100.0 | 75.0 | 33.3 | 50.0 | 62.5 |
| 新竹市 | 現有 | 3 | 1 | 1 | 4 | 8 | 12 | 17 |
| | 發放 | 3 | 1 | 1 | 4 | 8 | 12 | 17 |
| | 回收 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 6 | 10 |
| | 回收率(%) | 66.7 | 100.0 | 100.0 | 50.0 | 50.0 | 50.0 | 58.8 |
| 合計 | 現有 | 63 | 11 | 21 | 119 | 319 | 438 | 533 |
| | 發放 | 53 | 11 | 20 | 114 | 280 | 394 | 478 |
| | 回收 | 40 | 9 | 19 | 67 | 138 | 209 | 277 |
| | 回收率(%) | 75.5 | 81.8 | 95.0 | 58.8 | 49.3 | 53.1 | 58.0 |

第二節 基本特質描述

壹、提供者個人基本特質

表 1-1 顯示本研究中，長期照護服務提供者個人基本特質之分佈情形。在已回收的 263 家長期照護機構，共計 616 位相關工作人員中，以具有以下特質者居多：女性（81.6%）、年齡層分佈在 36~45 歲間（34.6%）、平均年齡為 39.88 歲、高中（40.2%）及專科（31.5%）、非醫學相關科系畢業者（53.0%）、服務於養護中心（68.5%）、工作職務為護理人員（37.5%）與負責人（32.1%）、在此機構的平均工作時間為 4.86 年、從事長期照護相關工作的平均時間為 4.92 年。工作動機主要是基於配合社會趨勢（51.3%）及有固定收入或工作（51.0%）。服務的機構為立案（69.5%）、工作地點為台北市（43.2%）、機構病人來源為病人或家屬自行尋找（81.0%）及病人親友介紹（73.9%），對於不符合機構收案標準的處理方式是協助轉介至適當機構（66.8%）。

貳、提供者對長期照護機構的認知

一、認知情形

表 1-2 顯示本研究中，長期照護服務提供者對長期照護機構的認知分佈情形。整體而言，長期照護服務提供者對長期照護機構的認知，以護理之家的服務是否可向全民健保申請給付的認知較差，另對日間照護機構的相關認知皆為最差，各部分的認知狀況分述如下：

各機構長期照護服務提供者以聽過養護中心者所佔的比率最高（92.5%）、聽過日間照護機構者所佔的比率最低（78.9%）；知道哪些機構主要是向衛生單位申請立案者答對的比率以護理之家最高（80.4%），日間照護機構答對的比率最低（40.6%）；知道哪些機構主要是向社政單位申請立案者答對的比率以居家護理機構最高（84.7%），日間照護機構答對的比率最低（66.8%）；知道哪些機構的服務可向全民健保申請給付者答對的比率以日間照護最高（90.1%），護理之家答對的比率最低（39.1%）；知道哪些機構的設置需受「老人福利法」規範者答對的比率以居家護理為最高（79.7%），日間照護答對的比率最低（63.1%）、護理之家（63.9%）；知道哪些機構的設置需受「護理機構設置標準」規範者答對的比率以護理之家為最高

(83.4%)，日間照護答對的比率為最低(31.0%)。

二、認知得分

表 1-3 顯示長期照護服務提供者對長期照護機構的認知得分之分佈情形。在每題滿分 4 分，總分 20 分(共五題)的評分標準下，各部分的得分情形如下：對於哪些機構主要是向衛生單位申請立案的認知得分平均為 2.52 分，對於哪些機構主要是向社政單位申請立案的認知得分平均為 3.10 分，知道哪些機構的服務可向全民健保申請給付的認知得分平均為 2.88 分，知道哪些機構的設置需受「老人福利法」規範的認知得分平均為 2.86 分，知道哪些機構的設置需受「護理機構設置標準」規範的認知得分平均為 2.37 分，其中以對於哪些機構主要是向社政單位申請立案的認知得分為最高(3.10 分)，知道哪些機構的設置需受「護理機構設置標準」規範的認知得分為最低(2.37 分)；長期照護服務提供者對長期照護機構的認知總得分平均為 13.73 分。

綜合上述，可看出在本研究中，長期照護服務提供者對長期照護機構的認知狀況屬於尚可，至少皆可了解兩種以上機構相關立案及設置標準等法規。

參、長期照護機構特質

一、機構特質與營運現況

表 1-4、1-5、1-6、1-7 顯示本研究中，長期照護機構基本特質與營運現況之分佈情形。在回收的 263 家機構以具有以下特質者居多：養護中心(76.4%)、台北市(43.7%)、已立案(62.7%)、所在社區為住宅區(64.2%)、機構資金來源為獨資(58.0%)、機構房舍權利為租賃(58.0%)、目前機構收支狀況為平衡(42.1%)、規模為 11~30 床(52.7%)、未曾接受政府補助(66.1%)、曾接受政府的補助主要是來自社政單位的補助(67.1%)、表示機構未來不願意擴充(55.5%)、維持現狀(93.3%)、未立案機構主要為養護機構，未立案的原因是手續太繁雜(64.6%)。機構成立的時間平均為 5.92 年，平均總床數為 43.91 床，目前平均使用床數為 33.56 床、每月平均佔床率為 75.88%。

二、人力組成現況

表 1-8 顯示本研究長期照護機構人力組成現況。每家機構平均現有專職護士 1.41 人、兼職護士 0.41 人、專職護理師 0.62 人、兼職護理師 0.15 人、專職看護 4.69 人、兼職看護 0.28 人、專職醫師 0.14 人、兼職醫師 0.50 人、專職復健師 0.059 人、兼職復健師 0.16 人、專職社工人員 0.17 人、兼職社工人員 0.13 人、行政人員 0.95 人、其他工作人員 0.85 人。

肆、長期照護服務提供者對政府的期望

表 1-9 顯示長期照護服務提供者希望政府未來在長期照護機構營運上協助的分佈情形。整體而言，長期照護服務提供者希望政府在營運上的協助依序為：對機構補助經費（69.5%）、全民健保給付（55.3%）、修改法令（40.8%）、減稅（36.9%）、無息貸款（29.0%）、公辦民營（24.6%）、土地取得（17.3%），只有 1.7% 的長期照護服務提供者表示不需要政府的協助；而長期照護服務提供者最希望政府在營運上的協助仍以補助經費（39.0%）、全民健保給付（22.0%）及修改法令（15.1%）這三項為主。

伍、長期照護機構營運上各項資源問題

表 1-10 顯示目前長期照護機構在營運上各項資源問題的分佈情形。各類資源問題如下所述：

一、人力資源問題

在人力資源方面，有近八成（78.2%）的長期照護服務提供者認為機構目前營運上有人力不足的問題，僅有 21.8% 的長期照護服務提供者表示機構沒有人力問題；對於不足的人力類別主要為看護（61.8%）、其次為護理人員（48.3%）、義工（34.1%）、復健師（29.4%）、社工人員（27.5%）、醫師（24.9%）；其中最大的人力問題仍是看護（43.8%）及護理人員（22.0%）方面人力的不足。

二、財力物力資源問題

在財力物力資源方面，長期照護服務提供者有 59.2% 表示機構在

營運上沒有財力物力資源的問題，但仍有 40.8%的長期照護服務提供者表示有財力、物力資源的問題。

三、資訊資源問題

在資訊資源方面，大部分的長期照護服務提供者（72.8%）皆表示無此方面的問題，僅有 27.2%的長期照護服務提供者認為機構在營運上有資訊資源方面不足的問題。

陸、長期照護機構提供的服務內容

一、醫療服務方面

表 1-11 顯示長期照護機構所提供的醫療服務內容及未來是否增加此項服務的意願分佈情形。79.2%的長期照護服務提供者表示機構有提供醫師定期巡視病患的服務，表示沒有提供此項服務的長期照護服務提供者（20.8%），也有 62.9%表示未來想增加此項服務；另有 74.1%的長期照護服務提供者表示當病患需要時機構有提供特約醫師協助治療，未提供此項服務的長期照護服務提供者（25.9%），也有 62.9%表示未來想增加此項服務。

二、護理服務方面

表 1-12 顯示長期照護機構所提供的護理服務內容及未來是否增加此項服務的意願分佈情形。長期照護服務提供者表示有提供的服務項目，其中以提供一般傷口處理（96.3%）的服務為最多，其他依序為有護理人員觀察並記錄病人病況（94.2%）、按醫囑給藥（91.8%）、定時為病患翻身（89.3%）、教家屬照顧病患的技巧（82.7%）、抽痰機的使用（81.3%）、插管更換及護理照護（79.0%），提供最少的服務項目為使用蒸氣吸入機（68.5%）；未提供此項服務而想增加的服務項目則以有護理人員觀察並記錄病人病況（41.9%）與插管更換及護理照護（40.5%）兩項較高，其餘的服務項目長期照護服務提供者想再增加的意願則皆在四成以下，其中以定時為病患翻身（13.6%）此項為最低。

三、復健服務方面

表 1-13 顯示長期照護機構所提供的復健服務內容及未來是否增加此項服務的意願。對於有專業復健師提供復健治療的服務大多數長期照護服務提供者皆表示沒有提供此項服務（67.4%），但未提供者有 62.1%表示未來想增加此項服務；另有 52.5%的長期照護服務提供者表示機構內有提供非專業的復健服務，而未提供者也有 63.9%表示未來想增加此項服務。

四、社工服務方面

表 1-14 顯示長期照護機構所提供的社工服務內容及未來是否增加此項服務的意願。其中以社工訪視病患的服務此項為最低（32.0%），但未提供者有 61.2%表示未來想增加此服務；另在為病患申請補助的服務方面有 58.3%的長期照護服務提供者表示有提供，未提供者則有 59.7%表示未來希望能增加此項服務；提供轉介服務方面，有提供者為 57.8%，未提供者有 48.9%想增加此服務；至於在提供團康活動方面的服務則最低（41.5%），未提供此服務而想增加者有 55.4%。

五、其他方面的服務

表 1-15 顯示長期照護機構所提供的其他服務內容及未來是否增加此項服務的意願。其中以提供安全的機構設施及環境（77.8%）與尊重病患並能顧及隱私（87.9%）兩項最高，有義工志願協助照顧病患（20.7%）與有專任營養師提供飲食調配（30.1%）此兩項最低，對於臨時看顧病患的服務，有提供者及未來想增加者的意願則都約為一半（有提供者 52.5%、想增加者 49.4%）。

柒、長期照護服務提供者對資源合作的選擇

一、對人力資源方面之選擇

表 1-16 顯示長期照護服務提供者對人力資源方面所選擇的合作機構類型與屬性分佈情形。整合意願以人力相互支援此項為最高（56.5%），合作的機構型態以醫院（56.0%）、安養中心（52.6%）為最多，日間照護機構為最少（25.6%），機構屬性則偏向私人機構

(39.4%)；其次為合辦工作人員訓練活動(51.5%)，合作的機構型態以養護中心為最高(55.8%)、護理之家為次(49.2%)、開業醫師為最低(12.9%)，機構屬性則偏向公、私立機構皆可(43.0%)。

再者，為工作人員的在職訓練提供給其他機構工作者參加的整合意願(49.7%)，合作的機構型態則以養護中心為最高(56.2%)、開業醫師為最低(14.4%)，機構屬性則偏向公、私立機構皆可(43.7%)；長期照護服務提供者整合意願最低者為共同組訓義工(46.9%)，合作的機構型態仍以養護中心(49.8%)與醫院(49.8%)為最高、開業醫師為最低(12.9%)，機構屬性則偏向公、私立機構皆可(43.0%)。

整體而言，未來在人力資源方面欲與護理之家合作者主要為合辦工作人員訓練活動(49.2%)，欲與居家護理機構合作者為人力相互支援(48.0%)，欲與日間照護機構合作者為共同組訓義工(34.3%)，欲與養護中心合作者為工作人員在職訓練提供給其他機構工作者參加(56.2%)，欲與醫院合作者為人力相互支援(56.0%)，欲與開業醫師合作者則為人力相互支援(34.5%)。

二、對財力物力資源方面之選擇

表 1-17 顯示長期照護服務提供者在財力物力資源方面所選擇的合作機構類型與屬性的分佈情形。長期照護服務提供者在財力物力資源方面的整合意願以設備相互支援(35.7%)與器材相互支援(35.4%)此兩項較高，合作的機構類型皆以養護中心、醫院、護理之家為主，機構的屬性依然偏向公、私立機構皆可；以組織「聯合勸募委員會」統一募款與分配此項為最低。

整體而言，在財力物力資源方面的合作機構皆以養護中心、醫院、護理之家為長期照護服務提供者所期望合作的機構，其機構屬性亦偏向於公、私立機構皆可。

三、對資訊方面之選擇

表 1-18 顯示長期照護服務提供者在資訊資源方面所選擇的合作機構類型與屬性的分佈情形。在資訊資源方面的整合意願則以相互借閱相關書籍或專業資訊的交流為最高(48.5%)，合作的機構型態皆以養護中心、醫院、護理之家為主，居家護理機構居次，與開業醫師的

整合意願最低；至於合作的機構屬性方面，長期照護服務提供者依然表示公、私立機構皆可。

就整體資源的整合意願而言，長期照護服務提供者以對人力資源部份的整合意願較高，尤其是人力相互支援方面；整合意願最低者則為財力物力資源部分，尤其是組織「聯合勸募委員會」統一募款與分配為最低。合作的機構類型皆以養護中心、醫院、護理之家為主，居家護理機構居次，與開業醫師的整合意願最低；合作的機構屬性則認為公、私立機構皆可為主。

四、對資源整合意願強度

在資源整合意願強度方面，人力資源整合意願最高為 24 分、最小為 0 分，財力物力與資訊資源最高為 30 分、最小為 0 分；整體資源整合意願最大強度為 84 分、最小為 0 分的狀況下，長期照護服務提供者對資源整合意願的強度如下所述。

表 1-19 顯示長期照護服務提供者對資源整合意願強度分佈情形。在人力資源方面整合意願強度平均為 4.98 分；財力物力資源方面整合意願強度平均為 3.72 分；資訊資源方面整合意願平均為 5.39 分；整體資源的整合意願強度平均為 14.10 分。由此看來，長期照護服務提供者對各項資源的整合意願並不高。

捌、長期照護服務提供者對修法的期望

表 1-20 顯示長期照護服務提供者對未來政府修法期望的分佈情形。有高達 88.0% 的長期照護服務提供者認為未來政府在長期照護機構的管理上需要修改法令；在修改法令的類別方面，則以修改申請設立標準（76.6%）所佔的比率最高，其他依序為修改土地房舍使用規定（64.3%）及修改財團法人申請設立標準（34.5%）等。

第三節 長期照護服務提供者職務之比較分析

壹、個人特質

表 2-1、2-2 顯示長期照護服務提供者職務別與個人基本特質之比較分析。分述如下。

一、性別

不同工作職務上的性別分佈情形仍以女性為主，護理人員方面，女性計有 228 位 (99.6%)，看護方面，女性計有 120 位 (86.3%)，負責人女性有 120 位 (61.2%)；相較之下以負責人男性所佔的比率較高 (38.8%)。職務別的性別分佈具顯著差異 ($\chi^2=111.37$ ， $df=2$ ， $p<0.001$)。

二、年齡

受訪者中以負責人平均年齡較高 (45.28 歲)，護理人員平均年齡較低 (35.01 歲)，長期照護服務提供者職務別的年齡分佈具顯著差異 ($F=64.50$ ， $p<0.001$)。

三、教育程度

負責人主要以高中 (職) 所佔的比率最高 (41.8%) 初 (國) 中及國小 (含以下) 所佔的比率最低 (各佔 7.2%)；護理人員教育程度皆在高中 (職) 以上，其中主要以大專所佔的比率最高 (52.6%)；看護主要以高中 (職) 所佔的比率最高 (47.1%)，也有 10.1% 為大專以上，其餘則為國中以下。長期照護服務提供者不同職務的教育程度分佈具顯著差異 ($\chi^2=179.03$ ， $df=8$ ， $p<0.001$)。

四、從事本工作的動機

負責人從事本工作的主要動機以配合社會趨勢 (25.7%) 為最高，其次為個人興趣 (20.0%)；護理人員從事本工作的主要動機為有固定收入或工作 (27.6%) 為最高，其次為所學專長 (23.5%)；看護從事本工作的主要動機為有固定收入或工作 (51.1%)，其次為個人興趣

(12.8%)。另有 12.6%的負責人認為從事本工作的主要動機在於作善事。職務別與從事本工作的動機具顯著差異 ($\chi^2=90.68$, $df=10$, $p<0.001$)。

五、在此機構服務的時間

在此機構服務的平均時間以負責人最高為 6.07 年，看護最低平均時間為 2.74 年。職務別與在此機構服務的時間並不相同，具顯著差異 ($F=14.29$, $p<0.001$)。

六、從事長期照護相關工作的時間

負責人從事長期照護相關工作的平均時間為 7.01 年，護理人員從事長期照護相關工作的平均時間為 3.67 年，看護從事長期照護相關工作的平均時間為 4.08 年。以負責人最高、看護其次、護理人員最低。職務別與從事長期照護相關工作的時間具顯著差異 ($F=26.30$, $p<0.001$)。

七、服務機構是否立案

長期照護服務提供者服務的機構以立案者居多，其中以護理人員所佔比率最高 (88.6%)，看護最低 (59.3%)；職務別與服務機構是否立案具顯著差異 ($\chi^2=72.09$, $df=2$, $p<0.001$)。

綜合上述分析，負責人男性的比率較其他工作職務為高、平均年齡較大、在此機構的服務時間與從事長期照護相關工作的時間也最久，主要工作動機除配合社會趨勢與個人興趣外，部分負責人是作善事的心投入此工作，相較護理人員與看護是基於有固定工作或收入是較特別的地方。護理人員則幾乎全為女性、平均教育程度較高、多服務於立案機構。

貳、職務別對長期照護機構認知之比較分析

一、認知情形

整體而言，不論工作職務為何皆以聽過養護中心所佔的比率最多，聽過日間照護機構者最少；負責人對護理之家、養護中心、居家護理機構的認知尚可，但對護理之家的部分服務內容可向全民健保申請給付、居家護理機構的設置需受「護理機構設置標準」規範這兩方面的認知則較差，對於日間照護機構的認知則最差；護理人員的認知部分除了對養護中心的認知比機構負責人差外，其餘皆優於其他工作職務者，對日間照護機構的認知也是最差；看護對養護中心的認知部分較佳，但與負責人、護理人員比仍是較差者。表 2-3 顯示長期照護服務提供者職務別對長期照護機構認知的比較分析。各部分的認知情形分述如下：

- (一) 是否聽過相關長期照護機構：其中負責人以聽過養護中心所佔的比率最高(92.6%)，聽過日間照護所佔的比率最低(76.7%)；護理人員聽過護理之家、養護中心、居家護理所佔的比率平均皆在 93%以上，但以聽過日間照護所佔的比率為較低(89.3%)；看護以聽過養護中心」佔的比率最高(91.0%)，聽過日間照護機構所佔的比率最低(64.7%)。分析結果顯示，長期照護服務提供者職務別對是否聽過護理之家方面具顯著差異 ($\chi^2=28.25$, $df=2$, $p<0.001$)；聽過養護中心方面則不具顯著差異 ($\chi^2=1.36$, $df=2$, $p=0.506$)；聽過居家護理機構方面具顯著差異 ($\chi^2=24.60$, $df=2$, $p<0.001$)；聽過日間照護機構方面也具顯著差異 ($\chi^2=31.53$, $df=2$, $p<0.001$)。
- (二) 長期照護機構向衛生單位申請立案：負責人、護理人員、看護知道哪些機構是向衛生單位申請立案者，答對的比率皆以護理之家最高，日間照護答對的比率最低。經分析結果顯示：長期照護服務提供者職務別對護理之家是否向衛生單位申請立案的認知具顯著差異 ($\chi^2=17.35$, $df=2$, $p<0.001$)；對養護機構是否向衛生單位申請立案的認知則不具顯著差異 ($\chi^2=3.98$, $df=2$, $p=0.136$)；對居家護理機構是否向衛生單位申請立案的認知具顯著差異 ($\chi^2=28.57$, $df=2$, $p<0.001$)；對日間照護機構是否向衛生單位申請立案的認知也具顯著差異 ($\chi^2=31.21$, $df=2$, $p<0.001$)。
- (三) 長期照護機構向社政單位申請立案：機構負責人知道哪些機構是向社政單位申請立案者，答對的比率以養護中心為最高(85.6%)，日間照護答對的比率最低(62.2%)；護理人員知道

哪些機構是向社政單位申請立案者，答對的比率以居家護理最高（88.8%），日間照護答對的比率最低（67.0%）；看護知道哪些機構是向社政單位申請立案者，答對的比率以居家護理最高（81.2%），養護中心答對的比率最低（72.2%）。經分析結果顯示，長期照護服務提供者職務別對養護中心是否向社政單位申請立案的認知具顯著差異（ $\chi^2=8.79$ ， $df=2$ ， $p<0.05$ ）；其餘對護理之家、居家護理與日間照護機構是否向社政單位申請立案的認知皆不具顯著差異。

- (四) 長期照護機構可向健保申請給付：機構負責人、護理人員、看護知道哪些機構的服務可向全民健保申請給付者答對的比率皆以日間照護為最高，護理之家答對的比率最低。經分析顯示，長期照護服務提供者職務別對護理之家的服務內容是否可以向全民健保申請給付的認知具顯著差異（ $\chi^2=6.08$ ， $df=2$ ， $p<0.05$ ）；對居家護理的服務內容是否可以向全民健保申請給付的認知也具顯著差異（ $\chi^2=27.91$ ， $df=2$ ， $p<0.001$ ）；但對養護中心與日間照護機構的服務內容是否可以向全民健保申請給付的認知則並不具顯著差異。
- (五) 長期照護機構的設置需受「老人福利法」規範：負責人知道哪些機構的設置需受「老人福利法」規範者答對的比率以養護中心為最高（83.5%），日間照護答對的比率最低（57.4%）；護理人員知道哪些機構的設置需受「老人福利法」規範者答對的比率以居家護理為最高（83.5%），日間照護答對的比率最低（66.5%）；看護知道哪些機構的設置需受「老人福利法」規範者答對的比率以居家護理為最高（79.7%），護理之家答對的比率最低（59.4%）。經分析結果顯示，長期照護服務提供者職務別對護理之家、居家護理、日間照護機構的設置是否需受「老人福利法」規範的認知並沒有顯著差異；對養護中心的設置是否需受「老人福利法」規範的認知方面則具顯著差異（ $\chi^2=7.39$ ， $df=2$ ， $p<0.05$ ）。
- (六) 長期照護機構的設置需受「護理機構設置標準」規範：負責人、護理人員、看護知道哪些機構的設置需受「護理機構設置標準」規範者答對的比率皆以護理之家為最高，日間照護為最低。經分析顯示，長期照護服務提供者職務別對護理之家的設置是否需受「護理機構設置標準」規範的認知具顯著差異（ χ

$\chi^2=10.88$ ， $df=2$ ， $p<0.01$)；對養護中心的設置是否需受「護理機構設置標準」規範的認知並不具顯著差異 ($\chi^2=4.11$ ， $df=2$ ， $p=0.128$)；對居家護理的設置是否需受「護理機構設置標準」規範的認知具顯著差異 ($\chi^2=24.53$ ， $df=2$ ， $p<0.001$)；對護理之家的設置是否需受「護理機構設置標準」規範的認知具顯著差異 ($\chi^2=25.37$ ， $df=2$ ， $p<0.001$)。

二、認知得分比較分析

表 2-4 顯示長期照護服務提供者職務別與長期照護機構認知得分之比較分析。在每題滿分 4 分，總分 20 分的情形下，各職務者的認知得分如下：

- (一) 在對哪些機構主要是向衛生單位申請立案的認知得分方面，負責人平均得分為 2.53 分、護理人員為 2.81 分、看護為 2.01 分具顯著差異 ($F=21.93$ ， $p<0.001$)。
- (二) 對哪些機構主要是向社政單位申請立案的認知得分方面，負責人平均得分為 3.09 分、護理人員 3.14 分看護為 3.02 分並不具顯著差異 ($F=0.69$ ， $p=0.503$)。
- (三) 對哪些機構的服務可向全民健保申請給付的認知得分方面，負責人平均認知得分為 2.92 分、護理人員為 3.03 分、看護為 2.59 分具顯著差異 ($F=14.55$ ， $p<0.001$)。
- (四) 對哪些機構的設置需受「老人福利法」規範的認知得分方面，負責人平均得分為 2.77 分、護理人員為 2.98 分、看護為 2.75 分不具顯著差異 ($F=2.90$ ， $p=0.056$)。
- (五) 對哪些機構的設置需受「護理機構設置標準」規範的認知得分方面，負責人平均得分為 2.36 分、護理人員為 2.61 分、看護為 2.03 分具顯著差異 ($F=14.49$ ， $p<0.001$)。
- (六) 長期照護服務提供者職務別對長期照護機構整體認知總得分方面，負責人平均認知總得分為 13.66 分、護理人員平均認知總得分為 14.57 分、看護平均認知總得分為 12.41 分，長期照護服務提供者職務別與長期照護機構整體認知的總得分方面具顯著差異 ($F=23.67$ ， $p<0.001$)。

整體來說，對長期照護機構的認知情形皆屬尚可。其中以護理人員為最佳，機構負責人其次，看護認知情形較差。

參、長期照護服務提供者對機構營運看法之比較分析

表 2-5 及表 2-6 分別顯示長期照護服務提供者與機構特質之比較分析，其中多數負責人的服務機構類型為養護中心；未立案的比率較高；表示機構病人主要來源為病人親友介紹及病人或家屬自行尋找，與護理人員略有不同；且對於未來機構繼續營運時間也較其他工作職務者悲觀；大多表示服務機構目前有人力、財力、物力資訊資源的問題；主要人力問題與看護看法同皆認為看護人力不足；期望政府的協助除了補助經費外，對修改法令的期望也較高尤其是修改申請設立標準；表示機構未來需增加服務內容，但對資源合作的意願則比護理人員低。

一、服務機構類型

在本研究中個案的服務機構類型以養護中心所佔的比率最高(82.6%)，其中以負責人(87.2%)及看護(77.1%)所佔的比率顯著高於護理人員(44.1%)，而護理人員在居家護理服務者所佔的比率(44.1%)則顯著高於負責人(5.6%)及看護(0%)；長期照護服務提供者的服務機構類型，不同職務別間具有顯著差異 ($\chi^2 = 174.96$ ， $df=12$ ， $p<0.001$)。

二、立案與否

在本研究中個案的服務機構大多已立案(76.1%)，其中以護理人員服務的機構已立案者所佔的比率最高(88.6%)，顯著高於負責人(52.6%)及看護(59.3%)的服務機構；相對地，個案的服務機構未立案的比率以負責人所佔的比率最高(47.4%)，其次為看護(40.1%)，顯著高於護理人員所佔的比率(11.4%)；長期照護服務提供者服務機構立案與否，不同職務別間具有顯著差異 ($\chi^2 = 72.09$ ， $df=2$ ， $p<0.001$)。

三、病人主要來源

負責人表示機構內病人主要來源主要以病人親友介紹所佔的比

率最高 (42.8%)，其他依序為病人或家屬自行尋找 (35.5%)、醫療院所轉介 (15.7%)；護理人員則表示機構內病人主要來源以醫療院所轉介所佔的比率最高 (42.2%)，其他依序為病人或家屬自行尋找 (29.7%)、病人親友介紹 (18.4%)；看護表示機構內病人主要來源則與負責人相同，以病人或家屬自行尋找所佔的比率最高 (40.8%)，其他依序為病人親友介紹 (38.5%)、醫療院所轉介 (13.5%)；長期照護服務提供者對機構內病人主要來源的看法，不同職務別的看法具有顯著差異 ($\chi^2=56.84$ ， $df=8$ ， $p<0.001$)。

四、預估機構繼續營運時間

負責人與護理人員預估機構未來繼續營運時間，皆以無法預估所佔的比率最高，其他依序為維持一至五年、維持十一年以上，但負責人認為目前機構已面臨經營困難者所佔的比率最高 (17.0%)；看護預估機構繼續營運時間仍以無法預估所佔比率最高 (44.3%)，其次為維持十一年以上 (18.6%)、維持一至五年 (17.5%)；長期照護服務提供者職務別對預估機構繼續營運時間的看法具顯著差異 ($\chi^2=27.26$ ， $df=8$ ， $p<0.001$)。

五、對資源問題的看法

- (一) 在人力資源方面：以看護表示機構在營運上有人力問題所佔的比率最高 (82.1%)，且負責人 (75.3%) 與護理人員 (78.6%) 也有高達 75% 以上的人認為有人力上的問題；但不具顯著差異 ($\chi^2=2.00$ ， $df=2$ ， $p=0.369$)。
- (二) 在財力物力資源方面：機構負責人表示其機構營運上有財力物力不足的問題所佔的比率最高 (50.9%)，護理人員所佔的比率最低 (31.8%)；長期照護服務提供者職務別對財力物力資源的看法具顯著差異 ($\chi^2=16.02$ ， $df=2$ ， $p<0.01$)。
- (三) 在資訊資源方面：仍以機構負責人表示其機構營運上有專業知識取得的問題所佔的比率最高 (32.2%)，但並沒有顯著差異 ($\chi^2=1.70$ ， $df=2$ ， $p=0.427$)。長期照護服務提供者皆認為最主要的人力問題為看護、護理人員，且長期照護服務提供者職務別與最主要的人力問題看法上具顯著差異 ($\chi^2=48.31$ ， $df=10$ ，

p<0.001)。

六、最期望政府的協助

負責人最期望政府的協助主要為補助經費 (34.8%)，其次為修改法令 (17.7%)、全民健保給付 (13.9%)、減稅 (12.7%)、公辦民營 (10.8%)；護理人員最期望政府的協助主要為補助經費 (41.6%)，其次為全民健保給付 (33.7%)、修改法令 (9.6%)；看護最期望政府的協助主要為補助經費 (36.8%)，其次為修改法令 (23.0%)、全民健保給付 (13.8%)。經分析顯示長期照護服務提供者職務別對最政府未來協助的期望具顯著差異 ($\chi^2=43.04$ ， $df=12$ ， $p<0.001$)。

七、機構未來是否需要增加服務內容

負責人表示機構未來需要增加服務內容所佔的比率最高 (90.5%)，護理人員最低 (79.1%)；長期照護服務提供者職務別與機構未來是否需要增加服務內容的看法上具顯著差異 ($\chi^2=9.13$ ， $df=2$ ， $p<0.01$)。至於增加服務內容的方式長期照護服務提供者皆表示以與其他機構合作所佔的比率最高。

八、對政府修改法令的期望

表 2-7 顯示長期照護服務提供者職務別對政府修改法令的期望分析。有高達 93.3%的看護認為政府在長期照護機構的管理上需要修改法令；而負責人也有高達 93.0%認為政府在長期照護機構的管理上需要修改法令；雖然護理人員較低但也有 80.2%認為政府在長期照護機構的管理上需要修改法令；長期照護服務提供者職務別對政府修改法令的期望上有顯著差異 ($\chi^2=16.45$ ， $df=2$ ， $p<0.001$)。在修改法令的種類方面，長期照護服務提供者皆以修改申請設立標準所佔的比率為最高，都在七成以上。

九、長期照護服務提供者職務別與資源整合意願強度分析

表 2-8 顯示長期照護服務提供者職務別與資源整合意願強度之比較分析。在資源整合意願強度方面，以人力資源整合意願最高 24

分、最小 0 分，財力物力與資訊資源最高 30 分、最小 0 分；整體資源整合意願最高 84 分、最小 0 分的狀況下，不同職務對各項資源的整合意願分述如下。

- (一) 人力資源方面：以護理人員平均整合意願強度最高（6.26 分），看護平均整合意願強度最低（3.63 分）；具顯著差異（ $F=8.94$ ， $p<0.001$ ）。
- (二) 財力物力資源方面：也以護理人員平均整合意願強度最高（4.72 分），看護平均整合意願強度最低（2.53 分）；具顯著差異（ $F=4.85$ ， $p<0.01$ ）。
- (三) 資訊資源方面：仍以護理人員平均整合意願強度最高（7.06 分），看護平均整合意願強度最低（3.01 分）；具顯著差異（ $F=11.44$ ， $p<0.001$ ）。
- (四) 整體資源方面：以護理人員平均整合意願強度最高（18.04 分），看護平均整合意願強度最低（9.17 分）；具顯著差異（ $F=9.87$ ， $p<0.001$ ）。

綜合上述，長期照護服務提供者不論職務為何，對資源合作的意願有嚴重偏低的現象。對各項資源合作的意願以護理人員最高，看護最低。

第四節 長期照護服務提供者機構別之比較分析

壹、個人特質之比較分析

表 3-1、3-2 顯示長期照護服務提供者機構別與個人特質之比較分析。其中養護中心男性所佔的比率較其他機構高、平均年齡也較長、教育程度較低、從事有關長期照護工作的時間最久、工作動機為作善事者相較於其他機構的服務提供者為多；護理之家、居家護理、日間照護機構工作者幾乎皆為女性，居家護理機構的服務提供者年齡最輕、教育程度較高，其餘特質分述如下。

一、性別

長期照護服務提供者皆以女性居多，其中以養護機構男性所佔的比率較高（25.7%）。長期照護服務提供者機構別的性別分佈情形具有顯著差異（ $\chi^2=46.03$ ， $df=3$ ， $p<0.001$ ）。

二、年齡

服務於養護機構的長期照護服務提供者平均年齡最高（40.94 歲），服務於居家護理機構的長期照護服務提供者平均年齡最低（36.52 歲），機構間的平均年齡具顯著差異（ $F=5.70$ ， $p<0.001$ ）。服務於養護機構的長期照護服務提供者平均年齡高於居家護理機構。

三、教育程度

服務於護理之家、日間照護、養護機構的長期照護服務提供者之教育程度皆以高中（職）所佔的比率最高、大專次之；居家護理機構則則以大專所佔的比率最高（63.2%）、大學以上次之（21.8%）；長期照護服務提供者機構別的教育程度分佈情形具顯著差異（ $\chi^2=97.85$ ， $df=12$ ， $p<0.001$ ）。

四、在此機構服務的時間

以服務於日間照護機構的服務提供者平均時間最長（8.99 年），服務於護理之家的提供者平均時間最短（4.04 年），長期照護服務提供者機構別對於在此機構服務的時間具顯著差異（ $F=12.27$ ， $p<0.001$ ）。日間照護與居家護理機構的長期照護服務提供者高於護理之家與養護中心。

五、從事長期照護相關工作的時間

養護中心的長期照護服務提供者從事長期照護相關工作的平均時間最長（5.93 年），護理之家的長期照護服務提供者從事長期照護相關工作的平均時間最短（2.46 年），長期照護服務提供者機構別與從事長期照護相關工作的時間具顯著差異（ $F=15.02$ ， $p<0.001$ ）。養護中心比護理之家與居家護理的長期照護服務提供者從事長期照護相關工作時間長。

六、從事本工作的動機

護理之家的服務提供者從事本工作的主要動機以有固定收入或工作所佔的比率最高（33.3%），日間照護機構的服務提供者則以個人興趣及配合社會趨勢所佔的比率最高（各為 24.0%），居家護理機構的服務提供者則以配合社會趨勢所佔的比率最高（27.7%），養護機構的服務提供者則以有固定收入或工作所佔的比率最高（28.4%）。長期照護服務提供者機構別對從事本工作的主要動機具顯著差異（ $\chi^2=25.64$ ， $df=15$ ， $p<0.05$ ）。

貳、長期照護服務提供者機構別對長期照護機構認知分析

一、對長期照護機構認知

表 3-3 顯示長期照護服務提供者機構別對長期照護機構認知之比較分析情形。對於機構立案主要向衛生單位申請、設置標準受「護理機構設置標準」規範的部分，以服務於護理之家與養護中心的長期照護服務提供者對居家護理與日間照護機構的認知較差，各機構的長期照護服務提供者對護理之家的部分服務可以向全民健保申請給付

的認知最差，其餘認知部分詳述如下。

- (一) 是否聽過相關長期照護機構：長期照護服務提供者有九成以上皆以聽過本身所服務的機構類型為最多，聽過護理之家者以服務於養護機構的服務提供者最低（83.4%），聽過養護中心者以服務於日間照護機構的服務提供者最低（84.0%），聽過居家護理機構者以服務於養護機構的服務提供者最低（75.0%），聽過日間照護機構者以服務於養護機構的服務提供者最低（74.3%）。分析結果顯示，長期照護服務提供者機構別對是否聽過護理之家（ $\chi^2=21.00$ ， $df=3$ ， $p<0.001$ ）、居家護理機構（ $\chi^2=14.73$ ， $df=3$ ， $p<0.01$ ）日間照護機構（ $\chi^2=24.26$ ， $df=3$ ， $p<0.001$ ）方面皆具顯著差異，對是否聽過養護中心則不具顯著差異（ $\chi^2=7.53$ ， $df=3$ ， $p=0.057$ ）。
- (二) 長期照護機構向衛生單位申請立案：護理之家的服務提供者對哪些機構是向衛生單位申請立案者答對的以護理之家所佔的比率最高（75.3%），日間照護答對的比率最低（53.4%）；日間照護機構的服務提供者對哪些機構是向衛生單位申請立案者答對的以護理之家與日間照護所佔的比率最高（各為88.0%），養護中心答對的比率最低（72.0%）；居家護理機構的服務提供者對哪些機構是向衛生單位申請立案者答對的以居家護理所佔的比率最高（94.3%），養護中心答對的比率最低（74.7%）；養護機構的服務提供者對哪些機構是向衛生單位申請立案者答對的以護理之家所佔的比率最高（77.9%），日間照護答對的比率最低（26.8%）。經分析結果顯示，長期照護服務提供者機構別對護理之家（ $\chi^2=12.52$ ， $df=3$ ， $p<0.01$ ）、居家護理（ $\chi^2=48.51$ ， $df=3$ ， $p<0.001$ ）、日間照護（ $\chi^2=108.28$ ， $df=3$ ， $p<0.001$ ）是否向衛生單位申請立案的認知具顯著差異；對養護中心是否向衛生單位申請立案的認知則不具顯著差異（ $\chi^2=5.90$ ， $df=3$ ， $p=0.117$ ）。
- (三) 長期照護機構向社政單位申請立案：護理之家的服務提供者對哪些機構是向社政單位申請立案者答對的以居護理所佔的比率最高（87.7%），養護中心答對的比率最低（58.9%）；日間照護機構的服務提供者對哪些機構是向社政單位申請立案者答對的以居家護理與護理之家所佔的比率最高（各為92.0%），養護中心答對的比率最低（72.0%）；居家護理機構的服務提供

者對哪些機構是向社政單位申請立案者答對的以居家護理所佔的比率最高(96.6%)，日間照護答對的比率最低(70.1%)；養護機構的服務提供者對哪些機構是向社政單位申請立案者答對的以養護中心所佔的比率最高(83.4%)，日間照護答對的比率最低(61.3%)。經分析結果顯示，長期照護服務提供者不同機構別對於護理之家($\chi^2=13.24$, $df=3$, $p<0.01$)、養護中心($\chi^2=28.63$, $df=3$, $p<0.001$)、居家護理($\chi^2=14.89$, $df=3$, $p<0.01$)、日間照護($\chi^2=18.62$, $df=3$, $p<0.001$)是否向社政單位申請立案的認知皆具顯著差異。

(四) 長期照護機構可向健保申請給付：護理之家的服務提供者知道哪些機構的服務可向全民健保申請給付者答對的比率以養護中心最高(93.2%)，護理之家答對的比率最低(30.1%)；日間照護機構的服務提供者知道哪些機構的服務可向全民健保申請給付者答對的比率以養護中心最高(96.0%)，護理之家答對的比率最低(20.0%)；居家護理機構的服務提供者知道哪些機構的服務可向全民健保申請給付者答對的比率以養護中心最高(95.3%)，護理之家答對的比率最低(39.1%)；養護機構的服務提供者知道哪些機構的服務可向全民健保申請給付者答對的比率以日間照護最高(91.1%)，護理之家答對的比率最低(41.9%)。經分析結果顯示，長期照護服務提供者機構別對養護中心($\chi^2=10.14$, $df=3$, $p<0.01$)與居家護理($\chi^2=36.77$, $df=3$, $p<0.001$)的服務是否可向健保申請給付的認知具顯著差異；對護理之家與日間照護($\chi^2=6.15$, $df=3$, $p=0.104$)的服務是否可向健保申請給付的認知則不具顯著差異($\chi^2=7.65$, $df=3$, $p=0.054$)。

(五) 長期照護機構的設置需受「老人福利法」規範：護理之家的服務提供者知道哪些機構的設置需受「老人福利法」規範者答對的比率以居家護理最高(82.2%)，護理之家答對的比率最低(50.7%)；日間照護機構的服務提供者知道哪些機構的設置需受「老人福利法」規範者答對的比率以居家護理最高(88.0%)，護理之家與養護中心答對的比率最低(各為76.0%)；居家護理機構的服務提供者知道哪些機構的設置需受「老人福利法」規範者答對的比率以養護中心最高(92.0%)，日間照護答對的比率最低(39.1%)；養護機構的服務提供者知道哪些機構的設

置需受「老人福利法」規範者答對的比率以養護中心最高（91.1%），日間照護答對的比率最低（59.8%）。經分析結果顯示，長期照護服務提供者機構別對護理之家（ $\chi^2=28.03$ ， $df=3$ ， $p<0.001$ ）、養護中心（ $\chi^2=15.48$ ， $df=3$ ， $p<0.001$ ）、居家護理（ $\chi^2=11.02$ ， $df=3$ ， $p<0.05$ ）機構的設置是否需受「老人福利法」規範的認知皆具顯著差異；對日間照護的設置是否需受「老人福利法」規範的認知則不具顯著差異（ $\chi^2=6.23$ ， $df=3$ ， $p=0.101$ ）。

- （六）長期照護機構的設置需受「護理機構設置標準」規範：護理之家的服務提供者知道哪些機構的設置需受「護理機構設置標準」規範者答對的比率以護理之家最高（89.0%），居家護理答對的比率最低（41.1%）；日間照護機構的服務提供者知道哪些機構的設置需受「護理機構設置標準」規範者答對的比率以護理之家最高（88.0%），居家護理答對的比率最低（64.0%）；居家護理機構的服務提供者知道哪些機構的設置需受「護理機構設置標準」規範者答對的比率以護理之家最高（95.4%），日間照護答對的比率最低（57.5%）；養護機構的服務提供者知道哪些機構的設置需受「護理機構設置標準」規範者答對的比率以護理之家最高（79.4%），日間照護答對的比率最低（18.9%）。經分析結果顯示，長期照護服務提供者機構別對護理之家（ $\chi^2=15.71$ ， $df=3$ ， $p<0.001$ ）、居家護理（ $\chi^2=43.15$ ， $df=3$ ， $p<0.001$ ）、日間照護（ $\chi^2=93.22$ ， $df=3$ ， $p<0.001$ ）機構的設置是否需受「護理機構設置標準」規範的認知上皆具顯著差異；對養護中心的設置是否需受「護理機構設置標準」規範的認知則不具顯著差異（ $\chi^2=3.98$ ， $df=3$ ， $p=0.264$ ）。

二、對長期照護機構認知得分之比較分析

表 3-4 顯示長期照護服務提供者機構別對長期照護機構認知得分比較分析。在每題滿分 4 分，總分 20 分的情形下，各機構的長期照護服務提供者其認知得分情形如下：

- （一）對哪些機構主要是向衛生單位申請立案的認知得分方面：以居家護理機構的服務提供者平均認知得分最高（3.39 分），養護機構的服務提供者平均認知得分最低（2.26 分）；長期照護服

務提供者機構別對哪些機構主要是向衛生單位申請立案的認知得分方面具顯著差異 ($F=32.49, p<0.001$)。日間照護與居家護理機構平均得分高於護理之家與養護中心的長期照護服務提供者。

- (二) 對哪些機構主要是向社政單位申請立案的認知得分方面：居家護理機構的服務提供者平均認知得分最高 (3.46 分)，養護中心的服務提供者平均認知得分最低 (3.02 分)；長期照護服務提供者機構別對哪些機構主要是向社政單位申請立案的認知得分方面具顯著差異 ($F=7.46, p<0.001$)。居家護理機構平均得分高於護理之家與養護中心的長期照護服務提供者。
- (三) 對哪些機構的服務可向全民健保申請給付的認知得分方面：居家護理機構的服務提供者平均認知得分最高 (3.19 分)，日間照護機構的服務提供者平均認知得分最低 (2.76 分)；長期照護服務提供者機構別對哪些機構的服務可向全民健保申請給付的認知得分方面具顯著差異 ($F=5.82, p<0.001$)。居家護理機構平均得分高於養護中心的長期照護服務提供者。
- (四) 對哪些機構的設置需受「老人福利法」規範的認知得分方面：居家護理機構的服務提供者平均認知得分最高 (3.37 分)，養護機構的服務提供者平均認知得分最低 (2.76 分)。長期照護服務提供者機構別對哪些機構的設置需受「老人福利法」規範的認知得分方面具顯著差異 ($F=10.71, p<0.001$)。居家護理機構平均得分高於護理之家與養護中心的長期照護服務提供者。
- (五) 對哪些機構的設置需受「護理機構設置標準」規範的認知得分方面：日間照護機構的服務提供者平均認知得分最高 (3.12 分)，養護機構的服務提供者平均認知得分最低 (2.11 分)；長期照護服務提供者機構別對哪些機構的設置需受「護理機構設置標準」規範的認知得分方面具顯著差異 ($F=35.13, p<0.001$)。
- (六) 對長期照護機構整體認知得分方面：以居家護理機構的服務提供者平均認知總得分最高 (16.52 分)，養護中心的服務提供者平均認知總得分最低 (12.95 分)。長期照護服務提供者機構別對長期照護機構整體認知的總得分方面具顯著差異

($F=48.37$, $p<0.001$)。服務於居家護理與日間照護機構的長期照護服務提供者，整體認知情形優於護理之家與養護中心的長期照護服務提供者。

參、長期照護機構提供的服務及未來增加服務意願之比較

一、醫療服務方面

表 3-5 顯示長期照護機構間所提供的醫療服務內容及未來是否增加服務意願之比較分析。在提供醫師定期巡視病患的服務項目，以護理之家、日間照護機構、居家護理機構為最高都在 95%以上，養護中心為最低但服務提供者也有高達 71.9%表示機構有提供此項服務，未提供的養護機構也有 63.9%的服務提供者表示未來想增加此項服務，機構間對提供此項服務的比較有顯著差異 ($\chi^2=45.19$, $df=3$, $p<0.001$)，但在增加的意願上則無顯著差異 ($\chi^2=3.64$, $df=3$, $p=0.303$)。

在提供特約醫師協助治療的服務項目以護理之家最高 (81.2%)，居家護理機構為最低 (73.2%)；未提供此服務表示想增加的意願以日間照護機構為最高 (83.3%)，護理之家最低 (46.2%)；但機構間對於提供此項服務內容的比較並無顯著差異 ($\chi^2=1.87$, $df=3$, $p=0.60$)，且在增加的意願上也無顯著差異 ($\chi^2=3.48$, $df=3$, $p=0.323$)。

二、護理服務方面

表 3-6 顯示長期照護機構間所提供的護理服務內容及未來是否增加服務意願之比較分析情形。機構間對護理服務內容具顯著差異的項目如下：

- (一) 插管更換及護理照護：以護理之家最高 (95.7%)，日間照護機構最低 (33.3%)；具顯著差異 ($\chi^2=68.07$, $df=3$, $p<0.001$)。
- (二) 抽痰機使用：以護理之家最高 (97.1%)，日間照護機構最低 (50.0%)，具顯著差異 ($\chi^2=27.54$, $df=3$, $p<0.001$)。
- (三) 按醫囑給藥：以護理之家最高 (98.6%)，居家護理機構最低 (87.8%)，具顯著差異 ($\chi^2=8.36$, $df=3$, $p<0.05$)。
- (四) 護理人員觀察並記錄病況：，九成以上機構皆有提供此服務，

其中以養護機構較低(92.7%)，具顯著差異($\chi^2=9.40$ ， $df=3$ ， $p<0.05$)。

- (五) 使用蒸氣吸入機：以護理之家最高(97.1%)，日間照護機構最低(50.0%)，具顯著差異($\chi^2=31.61$ ， $df=3$ ， $p<0.001$)。
- (六) 定時為病患翻身：以護理之家最高(97.1%)，日間照護機構最低(62.5%)，具顯著差異($\chi^2=82.98$ ， $df=3$ ， $p<0.001$)。
- (七) 教家屬照顧病患技巧：以居家護理機構最高(96.3%)，養護機構最低(78.8%)，具顯著差異($\chi^2=18.03$ ， $df=3$ ， $p<0.001$)。

三、復健服務方面

表 3-7 顯示長期照護機構間所提供的復健服務內容及未來是否增加服務意願之比較分析。對於有專業復健師提供復健治療的服務大多表示沒有提供，僅有少數機構表示有提供此項服務，其中以護理之家最高(72.5%)、養護機構最低(25.1%)，有顯著差異($\chi^2=70.18$ ， $df=3$ ， $p<0.001$)。未提供者表示未來想增加此項服務的機構以日間照護機構最高(88.9%)、養護中心最低(59.5%)，但機構間並無顯著差異($\chi^2=5.64$ ， $df=3$ ， $p=0.131$)。在提供非專業的復健服務的項目以護理之家最高(61.8%)、居家護理機構最低(36.6%)，具顯著差異($\chi^2=13.96$ ， $df=3$ ， $p<0.01$)。未提供者表示未來想增加此項服務者，以居家護理機構為最高(84.6%)，其餘機構增加的意願皆在五成左右，機構間對於增加此項服務的意願有顯著差異($\chi^2=13.92$ ， $df=3$ ， $p<0.01$)。

四、社工方面的服務

表 3-8 顯示長期照護機構間所提供的社工服務內容及未來是否增加服務意願之比較分析。機構間對於提供社工服務內容的比較具顯著差異的項目為：

- (一) 有社工訪視病患($\chi^2=40.37$ ， $df=3$ ， $p<0.001$)，其中以日間照護機構最高(66.7%)、居家護理機構最低(21.5%)。
- (二) 提供團康活動($\chi^2=22.47$ ， $df=3$ ， $p<0.01$)，以護理之家(58.8)與日間照護機構(58.3)較高、居家護理機構最低(22.8%)。

(三) 提供轉介服務 ($\chi^2=36.76$, $df=3$, $p<0.001$), 以居家護理機構 (83.8%) 與日間照護機構 (83.3%) 較高、養護機構最低 (50.8%)。

機構間未提供社工服務內容而表示未來想增加服務的意願, 以有社工訪視病患的服務項目較高 (61.5%), 增加提供轉介服務的意願最低 (48.9%); 有顯著差異的項目為:

(一) 有社工訪視病患 ($\chi^2=16.00$, $df=3$, $p<0.001$), 其中以日間照護機構最高 (100.0%)、護理之家最低 (53.3%)。

(二) 提供團康活動 ($\chi^2=22.47$, $df=3$, $p<0.01$), 以日間照護機構為最高 (90.0%)、養護機構最低 (49.3%)。

五、其他方面的服務

表 3-9 顯示長期照護機構間所提供的其他服務內容及未來是否增加服務意願之比較分析。機構間對於提供其他服務內容方面具有顯著差異的服務項目為:

(一) 有專任營養師提供飲食調配 ($\chi^2=124.11$, $df=3$, $p<0.001$), 其中以護理之家最高 (79.4%)、養護機構最低 (17.6%)。

(二) 有提供安全的機構設施及環境 ($\chi^2=41.68$, $df=3$, $p<0.001$), 以日間照護機構 (95.8%) 與護理之家 (95.6%) 為最高、居家護理機構最低 (55.1%)。

(三) 尊重病患並能顧及隱私 ($\chi^2=14.46$, $df=3$, $p<0.01$), 以護理之家 (100.0) 及日間照護機構 (100.0) 最高、居家護理機構 (87.5%) 與養護機構 (86.0%) 較低。

(四) 提供臨時看顧病患的服務 ($\chi^2=42.40$, $df=3$, $p<0.001$), 以護理之家最高 (75.0%)、居家護理機構最低 (23.1%)。

(五) 有義工志願協助照顧病患 ($\chi^2=84.95$, $df=3$, $p<0.001$), 以日間照護機構最高 (62.5%)、養護機構最低 (12.6%)。機構間對於提供其他服務內容方面的意願則皆無顯著差異。

肆、機構間對資源合作選擇之比較

一、人力資源方面

表 3-10 顯示長期照護服務提供者機構別對人力資源合作機構選擇之分佈情形。整體來說，護理之家的服務提供者選擇的合作機構仍以護理之家為主、醫院為次；機構屬性則較偏向於公私立皆可及公家機構。日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構也是以日間照護為主、其次為護理之家；機構屬性則以公家機構所佔的比率最高。居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構也是以居家護理為主、次為醫院與護理之家；機構屬性則以公私立機構皆可較高。養護中心的服務提供者選擇的合作機構仍以養護中心為主、次為醫院；機構屬性雖以公私立機構所佔的比率較高，但選擇公家機構與私人機構者比率與選擇公私立機構者相接近。對各項目的選擇分佈情形如下所述：

- (一) 人力相互支援：護理之家的服務提供者選擇的合作機構以護理之家所佔的比率最高（89.9%）、其次為醫院；機構屬性以公家機構所佔的比率最高（46.3%）。日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構以日間照護機構為最高（87.5%）、其次為醫院與居家護理（各佔 62.5%）、護理之家（50.0%）；機構屬性以公家機構居多居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構以居家護理所佔的比率最高（83.3%）、其次為醫院（58.3%）、護理之家（54.2%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率較高（38.6%），另也有 34.1% 偏好私人機構與 27.3% 偏好公家機構。養護中心的服務提供者選擇的合作機構以養護中心所佔的比率最高（立案與未立案分別為 60.1% 與 64.6%）、其次為醫院（立案與未立案分別為 57.2% 與 47.5%）；機構屬性以私人機構所佔的比率較高（46.7%）。綜合而言，在人力相互支援方面，各機構的服務提供者選擇的合作機構以與所服務的機構同類型者為主，護理之家與日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構屬性較偏向公家機構，居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構性質較偏向公私立皆可，養護中心則偏向私人機構。
- (二) 共同組訓義工：護理之家的服務提供者選擇的合作機構以護理之家所佔的比率最高（90.0%）、其次為醫院（50.0

%)，機構屬性較偏好公家機構 (51.5%)。日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構以日間照護所佔的比率最高 (77.8%)、其次為護理之家 (55.6%)；機構屬性以公家機構所佔的比率最高 (75.0%)。居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構以居家護理所佔的比率最高 (83.3%)、其次為醫院 (58.3%)、護理之家 (54.2%)；機構屬性偏好公私立皆可 (38.6%)。養護中心的服務提供者選擇的合作機構以養護中心所佔的比率最高 (立案與未立案分別為 58.9% 與 62.5%)、其次為醫院 (立案與未立案分別為 48.4% 與 35.9%)；機構屬性以公家機構所佔的比率較高 (38.5%)，也有 36.4% 較偏好公私立機構皆可者。

(三) 合辦工作人員訓練活動：護理之家的服務提供者選擇的合作機構仍以護理之家所佔的比率為最高 (93.0%)、其次為醫院 (58.1%)、居家護理 (55.8%)；機構屬性則以公私立皆可所佔的比率最高 (57.1%)。日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構仍以日間照護所佔的比率最高 (80.0%)、其次為護理之家 (60.0%)、居家護理 (50.0%)；機構屬性則偏向公家機構居多 (66.7%)。居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構以居家護理所佔的比率最高 (79.2%)、其次為醫院 (70.8%)、護理之家 (54.2%)；機構屬性則較偏好公私立皆可，但仍有 37.5% 偏好公家機構者。養護中心的服務提供者選擇的合作機構以養護中心所佔的比率最高 (立案與未立案分別為 68.4% 與 62.4%)、其次為醫院 (立案與未立案分別為 47.0% 與 36.5%)；機構屬性較偏向公私立皆可，但仍有 35.2% 偏好公家機構者。

(四) 在職訓練-提供給其他機構工作者參加：護理之家的服務提供者選擇的合作機構以護理之家所佔的比率為最高 (85.4%)、其次為醫院 (58.3%)；機構屬性以公私立所佔的比率最高 (51.4%)，但也有 35.1% 偏向公家機構者。日間照護的服務提供者選擇的合作機構以日間照護所佔的比率最高 (90.0%)、其次為居家護理 (70.0%)、護理之家 (60.0%)；機構屬性以公家機構所佔的比率最高 (75.0%)。居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構以居家護

理所佔的比率最高（81.0%）、其次為醫院（58.6%）、護理之家（55.2%）；機構屬性以公私立皆可所佔的比率較高（46.4%），但仍有 39.3% 偏好公家機構者。養護中心的服務提供者選擇的合作機構以養護中心所佔的比率最高（立案與未立案分別為 67.8% 與 66.2%）、其次為醫院（立案與未立案分別為 47.5% 與 33.8%）；機構屬性以公家機構所佔的比率較高（41.1%），也有 34.7% 較偏好公家機構者。

二、財力物力資源方面

表 3-11 顯示長期照護服務提供者機構別對財力物力資源合作對象選擇之分佈情形。各機構服務提供者選擇的合作機構傾向仍然與人力資源所選擇的一樣；護理之家的服務提供者選擇的合作機構仍以護理之家為主、醫院為次；機構屬性則較偏向於公私立皆可及公家機構。日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構以日間照護為主、其次為護理之家；機構屬性則以公家機構所佔的比率最高。居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構以居家護理為主、次為醫院與護理之家；機構屬性則以公私立機構皆可較高。養護中心的服務提供者選擇的合作機構以養護中心為主、次為醫院；機構屬性的選擇意向則以公私立機構與私人機構所佔的比率較高。

- （一）財力結合共同經營：護理之家的服務提供者選擇的合作機構以護理之家所佔的比率最高（86.2%）、次為醫院（62.1%）；機構屬性則以公私立皆可所佔的比率較高（48.0%），但也有 36.0% 較偏好私人機構者。日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構以日間照護所佔的比率最高（100.0%）、次為醫院與護理之家（各 50.0%）；機構屬性較偏向公家機構（66.7%）。居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構以居家護理所佔的比率最高（83.1%）、次為醫院（57.6%）與護理之家（50.8%）；機構屬性以公私立皆可所佔的比率較高（45.6%），也有 40.4% 選擇公家機構者。養護中心的服務提供者選擇的合作機構以養護中心所佔的比率最高（立案與未立案分別為 56.1% 與 79.5%）、次為醫院（立案與未立案分別為 37.9% 與 31.6%）；機構屬性以私人機構所佔的比率最高（44.9%），也有 34.6%

選擇公私立皆可者。

- (二) 組織「聯合勸募委員會」統一募款與分配：護理之家的服務提供者選擇的合作機構以護理之家所佔的比率最高（79.2%）、次為醫院（62.5%）；機構屬性以公私立皆可所佔的比率最高（40.9%），另有 36.4% 選擇公家機構。日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構以日間照護所佔的比率最高（100.0%）、次為護理之家（75.0%）與醫院（50.0%）；機構屬性以公家機構所佔的比率較高（66.7%）。居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構以居家護理及醫院所佔的比率最高（各 68.6%）、次為護理之家（51.4%）；機構屬性則以公家機構居多（40.0%）。養護中心的服務提供者選擇的合作機構以養護中心所佔的比率最高（立案與未立案分別為 77.1% 與 75.7%）、次為醫院（立案與未立案分別為 37.1% 與 35.1%）；機構屬性則以公私立機構皆可所佔的比率較高（40.0%）。
- (三) 場地相互支援：護理之家的服務提供者選擇的合作機構以護理之家所佔的比率最高（90.6%）、次為醫院（71.9%）；機構屬性則以公家機構與公私立機構兩者所佔的比率最高（各佔 41.7%）。日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構以日間照護機構所佔的比率最多（83.3%）、次為護理之家（66.7%）；機構屬性為公家機構所佔的比率最高（60.0%）。居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構以以居家護理機構所佔的比率最高（67.7%）、次為醫院（61.3%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率最高（44.8%）。養護中心的服務提供者選擇的合作機構以養護中心所佔的比率最高（立案與未立案分別為 63.0% 與 72.3%）、次為醫院（立案與未立案分別為 40.7% 與 40.4%）；機構屬性以私人機構居多（39.4%），但仍有 36.2% 選擇公私立皆可。
- (四) 設備相互支援：護理之家的服務提供者選擇的合作機構以護理之家所佔的比率最高（87.9%）、醫院次之（65.6%）；機構屬性以公私立皆可所佔的比率最高（40.7%）。日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構以日間照護所佔的比率最高（83.3%）、次為護理之家（66.7%）；機構屬性則以公家機構所佔的比率最高（60.0%）。居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構以居家護理所佔的比率最高（64.9%）、次為醫院

(59.5%) 與護理之家 (54.1%)；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率最高 (46.9%)。養護中心的服務提供者選擇的合作機構以養護中心所佔的比率最高 (立案與未立案分別為 68.5% 與 69.8%)、次為醫院 (立案與未立案分別為 47.8% 與 43.4%)；機構屬性以公私立機構所佔的比率最高 (38.9%)，也有 35.8% 選擇私人機構者。

- (五) 器材相互支援：護理之家的服務提供者選擇的合作機構以護理機構所佔的比率最高 (90.3%)、次為醫院 (67.7%)；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率較高 (42.3%)，仍有 38.5% 偏好公家機構者。日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構以日間照護所佔的比率最高 (83.3%)、次為護理之家 (66.7%)、醫院 (50.0%)；機構屬性則以公家機構所佔的比率最高 (60.0%)。居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構以居家護理所佔的比率最高 (77.8%)、次為醫院 (61.1%) 與護理之家 (50.0%)；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率最高 (41.9%)。養護中心的服務提供者選擇的合作機構以養護中心所佔的比率最高 (立案與未立案分別為 63.7% 與 74.0%)、次為醫院 (立案與未立案分別為 52.2% 與 42.0%)；機構屬性以私人機構所佔的比率最高 (37.1%)，也有 36.1% 選擇公私立機構皆可者。

三、資訊資源方面

表 3-12 顯示長期照護服務提供者機構別對資訊資源合作對象選擇之分佈情形。綜合來說，各機構服務提供者選擇的合作機構傾向仍然與前述所選擇的傾向差不多；護理之家的服務提供者選擇的合作機構仍以護理之家為主、醫院為次；機構屬性則較偏向於公私立皆可。日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構也是以日間照護為主、其次為醫院、護理之家及居家護理；機構屬性則以公家機構所佔的比率最高。居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構也是以居家護理為主、次為醫院與護理之家；機構屬性則以公私立機構皆可較高。養護中心的服務提供者選擇的合作機構仍以養護中心為主、次為醫院；機構屬性以公私立機構與私人機構所佔的比率較高。

- (一) 相互借閱相關書籍或專業資訊的交流：護理之家的服務提供

者選擇的合作機構以護理機構所佔的比率最高（94.4%）、次為醫院（63.9%）、居家護理（50.0%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率較高（53.6%）。日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構以日間照護所佔的比率最高（83.3%）、次為護理之家（66.7%）、護理之家與居家護理（各75.0%）、醫院（50.0%）；機構屬性則以公家機構所佔的比率最高（71.4%）。居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構以居家護理所佔的比率最高（78.9%）、次為醫院（55.3%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率最高（45.5%）。養護中心的服務提供者選擇的合作機構以養護中心所佔的比率最高（立案與未立案分別為71.3%與73.3%）、次為醫院（立案與未立案分別為53.3%與48.0%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率最高（45.3%）。

（二）定期會議並報告服務變動狀況：護理之家的服務提供者選擇的合作機構以護理機構所佔的比率最高（94.3%）、次為醫院（62.9%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率較高（51.9%）。日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構以日間照護所佔的比率最高（100.0%）、次為護理之家、醫院及居家護理（各佔57.1%）；機構屬性則以公家機構所佔的比率最高（80.0%）。居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構以居家護理所佔的比率最高（85.5%）、次為護理之家（60.0%）、醫院（54.5%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率最高（45.7%）。養護中心的服務提供者選擇的合作機構以養護中心所佔的比率最高（立案與未立案分別為68.3%與72.9%）、次為醫院（立案與未立案分別為47.5%與41.7%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率最高（40.6%）。

（三）與其他機構間彼此互贈機構出版之刊物：護理之家的服務提供者選擇的合作機構以護理機構所佔的比率最高（90.6%）、次為醫院（68.8%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率較高（54.2%）。日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構以日間照護所佔的比率最高（100.0%）、次為居家護理（70.0%）、護理之家（60.0%）、醫院（50.0%）；機構屬性則以公家機構所佔的比率最高（66.7%）。居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構以居家護理所佔的比率最高（85.7%）、次

為醫院（51.0%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率最高（46.5%）。養護中心的服務提供者選擇的合作機構以養護中心所佔的比率最高（立案與未立案分別為62.0%與77.6%）、次為醫院（立案與未立案分別為63.0%與44.9%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率最高（55.7%）。

（四）共同投稿出刊物以利機構間資訊之交流：護理之家的服務提供者選擇的合作機構以護理機構所佔的比率最高（94.1%）、次為醫院（67.6%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率較高（60.0%）。日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構以日間照護所佔的比率最高（100.0%）、次為醫院（57.1%）；機構屬性則以公家機構所佔的比率最高（60.0%）。居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構以居家護理所佔的比率最高（84.4%）、次為醫院（60.0%）與護理之家（53.3%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率最高（50.0%）。養護中心的服務提供者選擇的合作機構以養護中心所佔的比率最高（立案與未立案分別為69.0%與74.1%）、次為醫院（立案與未立案分別為61.9%與41.9%）、護理之家（立案與未立案分別為54.8%與46.5%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率最高（56.0%）。

（五）邀請其他機構參與自己籌畫之相關活動護理之家的服務提供者選擇的合作機構以護理機構所佔的比率最高（94.6%）、次為醫院（59.5%）、居家護理（54.1%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率較高（46.9%）。日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構以日間照護所佔的比率最高（100.0%）、次為居家護理（71.4%）、醫院與護理之家（各佔57.1%）；機構屬性則以公家機構所佔的比率最高（66.7%）。居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構以居家護理所佔的比率最高（88.4%）、次為醫院（51.2%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率最高（47.4%）。養護中心的服務提供者選擇的合作機構以養護中心所佔的比率最高（立案與未立案分別為78.7%與84.8%）、次為醫院（立案與未立案分別為58.4%與37.0%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率最高（52.0%）。

四、整體資源合作方面

表 3-13、3-14 顯示長期照護服務提供者機構別對資源合作之選擇分佈情形。機構間對各項資源合作所選擇的機構類型與屬性，可以看出各機構服務提供者對資源選擇的傾向：護理之家的服務提供者選擇的合作機構仍以護理之家為主、醫院為次；機構屬性則較偏向於公私立皆可。日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構也是以日間照護為主、其次為醫院、護理之家及居家護理；機構屬性則以公家機構所佔的比率最高。居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構也是以居家護理為主、次為醫院、護理之家；機構屬性則以公私立機構皆可較高。養護中心的服務提供者選擇的合作機構仍以養護中心為主、次為醫院；機構屬性以公私立機構與私人機構所佔的比率較高。

五、對資源整合意願強度之分析比較

表 3-15 顯示機構間長期照護服務提供者對資源整合意願強度之比較分析。在資源整合意願強度方面，以人力資源整合意願最高 24 分、最小 0 分，財力物力與資訊資源最高 30 分、最小 0 分；整體資源整合意願最高 84 分、最小 0 分的狀況下，不同機構對各項資源的整合意願分述如下。

- (一) 在人力資源整合意願方面：以居家護理的平均整合意願強度最高(7.29 分)，養護中心最低(4.19 分)。具顯著差異($F=8.87$, $p<0.001$)；護理之家與居家護理機構的整合意願強度高於養護中心的長期照護服務提供者。
- (二) 在財力物力資源整合意願強度方面：居家護理機構平均整合意願強度最高(5.79 分)，日間照護機構最低(2.60 分)。具顯著差異($F=6.02$, $p<0.001$)；其中以護理之家與居家護理機構的服務提供者整合意願強度高於養護中心的服務提供者。
- (三) 在資訊資源整合意願強度方面：居家護理機構平均整合意願強度最高(8.26 分)，養護最低(4.58 分)。具顯著差異($F=5.81$, $p<0.001$)；其中以居家護理機構的整合意願強度高於養護中心的長期照護服務提供者。

綜合上述，就整體資源整合意願強度而言，以居家護理機構的平

均整合意願強度最高（21.35 分），日間照護機構最低（11.84 分）。長期照護服務提供者與整體資源整合意願強度在機構別上具顯著差異（ $F=7.82$ ， $p<0.001$ ）；其中以護理之家與居家護理機構的服務提供者整合意願強度大於養護中心的服務提供者；各機構對於資源合作的意願強度皆有明顯偏低的現象。

伍、長期照護服務提供者與機構特質之比較分析

表 3-16、3-17 顯示長期照護服務提供者機構別與機構特質之比較分析。護理之家與居家護理機構的病人來源主要為醫療院所轉介，有別於養護中心與日間照護機構的病人或家屬自行尋找；不符收案標準的處理方式各機構皆以轉介至適當機構為主，但護理之家與養護中心的次要處理方式與居家護理機構不同；養護中心與日間照護機構預估機構未來營運時間表示目前已經面臨經營困難者，相較於其他機構來的高。

護理之家、居家護理、日間照護機構最期望政府的協助為全民健保給付，有別於養護中心的補助經費；認為機構有人力資源問題者，護理之家與日間照護機構高於養護中心與居家護理機構；護理之家與養護中心認為最大的人力問題為缺乏看護，日間照護機構為復健師，居家護理機構則缺乏護理人員；日間照護機構與養護中心較有財力物力資源上的問題；日間照護機構與養護中心對政府修改法令的期望最高，修改法令的類別為申請設立標準。機構間其他的特質分述如下：

一、病人最主要來源

護理之家的服務提供者表示機構病人最主要來源，以醫療院所轉介所佔的比率最高（44.8%），其次為病人或家屬自行尋找（31.0%）、病人親友介紹（19.0%）；日間照護機構的服務提供者表示機構病人最主要來源以病人或家屬自行尋找所佔的比率最高（33.3%），其次為看報章雜誌或電視廣告（27.8%）、醫療院所轉介（22.2%）、病人親友介紹（16.7%）；居家護理機構的服務提供者表示機構病人最主要來源以醫療院所轉介所佔的比率最高（87.7%），養護中心的服務提供者表示機構病人最主要來源以病人親友介紹所佔的比率最高（42.2%），其次為病人或家屬自行尋找（40.7%）；服務提供者之機構別對機構病人最主要來源的了解具顯著差異（ $\chi^2=214.60$ ， $df=6$ ， $p<0.001$ ）。

二、不符機構收案標準的處理方式

各機構的長期照護服務提供者皆表示：不符機構收案標準的處理方式以協助轉介至適當機構所佔的比率最高，其次分別為：護理之家的次要處理方式由家屬自行處理（拒收）佔 15.0%；居家護理機構的次要處理方式為照樣收案（12.0%）；養護中心的次要處理方式為由家屬自行處理（拒收）佔 18.3%；不同機構的長期照護服務提供者對不符機構收案標準的處理方式具顯著差異（ $\chi^2=32.71$ ， $df=9$ ， $p<0.001$ ）。

三、預估機構未來營運時間

各機構的長期照護服務提供者皆表示無法預估所佔的比率最高；護理之家、日間照護、居家護理機構的長期照護服務提供者皆表示其次為維持十一年以上，再者為維持一至五年；養護機構則為維持一至五年，再者才是維持十一年以上；其中認為已經面臨經營困難以養護中心所佔的比率最高（12.8%），其次為日間照護機構（10.0%）；不同機構的服務提供者對預估機構未來的營運時間具顯著差異（ $\chi^2=43.27$ ， $df=12$ ， $p<0.001$ ）。

四、希望政府對長期照護機構在營運上的協助

護理之家、日間照護、居家護理機構的服務提供者皆表示最期望政府的協助主要以全民健保給付所佔的比率最高，其次為補助經費；養護機構的服務提供者最期望政府的協助主要則以補助經費所佔的比率最高（38.4%），其次為修改法令（18.6%）、全民健保給付（12.4%）、減稅（11.1%）。不同機構的服務提供者對希望政府對長期照護機構在營運上的協助具顯著差異（ $\chi^2=82.46$ ， $df=18$ ， $p<0.001$ ）。

五、對目前機構營運上有無資源問題的看法

- （一）在人力資源方面：認為有人力方面的問題者，以護理之家（92.2%）與日間照護機構（92.0%）的服務提供者為最高，皆在九成以上；另在居家護理機構（74.7%）與養護機構

(76.2%)的服務提供者也有高達七成以上表示有人力方面的問題，不同機構的服務提供者對於機構營運上有無人力問題的看法具顯著差異 ($\chi^2=11.70$, $df=3$, $p<0.01$)。

- (二) 最大的人力問題：護理之家的服務提供者認為最大的人力問題為看護 (55.4%) 與復健師 (17.9%)；日間照護機構的服務提供者認為最大的人力問題為復健師 (38.1%)、護理人員、社工 (各為 19.0%)；居家護理機構的服務提供者認為最大的人力問題為護理人員 (46.3%)、醫師 (25.9%)、義工 (14.8%)；養護機構的服務提供者認為最大的人力問題為看護 (51.8%)、護理人員 (20.5%)；不同機構的服務提供者對於機構營運上最大人力問題的看法具顯著差異 ($\chi^2=103.39$, $df=15$, $p<0.001$)。
- (三) 在財力物力資源方面：護理之家 (71.1%) 與居家護理機構 (78.3%) 的服務提供者皆有七成以上表示在財力物力資源方面沒有問題；在日間照護機構 (44.4%) 與養護機構 (46.5%) 的服務提供者則有高達四成以上認為機構營運上有財力物力資源的問題；不同機構的服務提供者對於機構營運有無財力物力資源問題的看法具顯著差異 ($\chi^2=17.09$, $df=3$, $p<0.001$)。
- (四) 在資訊資源方面：日間照護機構的服務提供者表示在資訊資源方面沒有問題所佔的比率最高 (91.7%)，居家護理機構的服務提供者認為有專業知識取得的問題所佔的比率最高 (34.8%)。但不同機構的服務提供者對於機構營運上有無專業知識取得的問題則不具顯著差異 ($\chi^2=6.39$, $df=3$, $p=0.094$)。

六、未來機構是否需要增加服務內容

養護中心的長期照護服務提供者表示機構未來需要增加服務內容所佔的比率最高 (87.3%)；日間照護機構的長期照護服務提供者表示機構未來需要增加服務內容所佔的比率最低 (66.7%)；不同機構的長期照護服務提供者對未來機構是否需要增加服務內容的看法上具顯著差異 ($\chi^2=14.32$, $df=3$, $p<0.01$)。增加服務的方式皆表示與其他機構合作居多，僅日間照護機構表示自行僱用相關人員所佔的比率

最高 (54.5%)，但各機構的長期照護服務提供者對機構未來增加服務內容的方式並不具顯著差異 ($\chi^2=3.21$, $df=3$, $p=0.360$)。

七、對政府修改法令的期望

日間照護 (95.7%) 與養護中心 (90.7%) 有高達九成以上的服務提供者表示政府在長期照護機構的管理上需要修改法令，而護理之家 (73.6%) 與居家護理機構 (84.3%) 也分別有七成與八成以上的服務提供者認為政府在長期照護機構的管理上需要修改法令；不同機構的服務提供者對政府在長期照護機構的管理上是否需要修改法令的看法上具顯著差異 ($\chi^2=14.77$, $df=3$, $p<0.01$)。至於需修改的法令皆以申請設立標準為主，其次為土地房舍使用規定、財團法人申請設立標準。

第五節 影響長期照護服務提供者對資源整合意願強度相關因素分析

本節主要在探討影響長期照護服務提供者對資源整合意願強度的相關因素。在資源整合意願的方面共計區分為三部分，第一部份為人力資源方面計有四個子題；第二部分為財力物力資源方面計有五個子題；第三部分為資訊資源方面計有五個子題。每個子題皆有六種不同的機構型態及兩種機構屬性供長期照護服務提供者選擇，每勾選一種機構類型則整合意願強度即視為 1，對於機構屬性方面則不列入整合意願強度的計算，對於未勾選者則視為無意願；因此每一子題的整合意願強度最高為 6、最低為 0；每個部分的整合意願強度為將各子題的整合意願強度相加；所以在人力資源方面的整合意願強度最高為 24、最低為 0；在財力物力資源方面的整合意願強度最高為 30、最低為 0；在資訊資源方面的整合意願強度最高為 30、最低為 0；對整體資源的整合意願強度則是將三部分相加所以最高的整合意願強度為 84、最低為 0。

為探討影響長期照護服務提供者對資源整合意願強度的相關因素，首先對於長期照護服務提供者特質及機構特質進行單變項分析，對於前述特質部分的類別變項採用 t-test 或變異數分析 (One Way ANOVA) 並對變異數分析中有統計學上顯著差異者，進行事後比較檢定 (Scheffe's Post Hoc Multiple Comparisons)，以了解自變項與依變項間的關係，對於特質部分的連續變項採皮爾森相關性 (Pearson correlation) 檢定分析進行單變項分析；再將單變項分析中有顯著差異的相關變項，對依變項 (人力資源整合意願強度、財力物力資源整合意願強度、資訊資源整合意願強度、整體資源整合意願強度) 進行多變項迴歸分析，並採用逐步複迴歸 (Stepwise Multiple Regression Analysis) 統計方法分析，在控制其他變項後找出仍有顯著影響的自變項。

壹、影響提供者對人力資源整合意願強度的相關因素分析

一、自變項與依變項之單變項分析

(一) 個人基本特質與人力資源整合意願強度之分析：表 4-1、4-2 顯示長期照護服務提供者個人特質與人力資源整合意願強度分析情形。經 t-test 或變異數分析 (One Way ANOVA) 及皮爾森相關性 (Pearson correlation) 檢定分析結果發現，長期照護服務提供者個人基本特質中在統計學上有顯著差異者計有年齡、教育程度、是否醫學相關科系畢業、服務機構類型、工作職務等五項。分述如下：

1. 年齡方面：長期照護服務提供者的年齡與人力資源整合意願強度成負相關，長期照護服務提供者的年齡越大則人力資源整合意願強度越小。
2. 教育程度方面：以大學 (7.30 分) 及大專 (6.48 分) 的長期照護服務提供者其人力資源整合意願強度平均值高於高中(職) (4.10 分)、小學以下 (3.07 分) 及初(國)中 (2.10 分) 的長期照護服務提供者。
3. 是否醫學相關科系畢業方面：醫學相關科系畢業者 (6.30 分) 其人力資源整合意願強度平均值高於非醫學相關科系畢業者 (3.90 分)。
4. 服務機構方面：服務於居家護理 (7.29 分) 與護理之家 (6.76 分) 機構的長期照護服務提供者，其人力資源整合意願強度平均值高於養護中心者 (4.19 分)。
5. 工作職務方面：工作職務為護理人員者 (6.26 分) 其人力資源整合意願強度平均值高於工作職務為負責人 (4.54 分) 及看護者 (3.63 分)。

(二) 認知得分與人力資源整合意願強度之分析：表 4-3 顯示長期照護服務提供者對長期照護機構整體認知得分與人力資源整合意願強度的分析。經皮爾森相關性 (Pearson correlation) 檢定分析，結果發現成正相關，表示整體認知得分越高者對人力資源整合意願強度越強，兩者間具統計學上顯著相關 ($p < 0.001$)。

(三) 服務機構特質與人力資源整合意願強度之分析：表 4-4 顯示長期照護服務提供者服務機構特質與人力資源整合意願強度的

比較分析，經 t-test 或變異數分析 (One Way ANOVA) 結果發現，具統計學上顯著差異者：服務機構是否立案、機構的房舍權利、有無接受政府補助、機構未來是否需要增加服務內容等四項。分述如下：

1. 服務機構是否立案方面：機構立案 (5.71 分) 的長期照護服務提供者其人力資源整合意願強度平均值高於為立案者 (3.33 分)。
2. 機構的房舍權利方面：機構房舍為公有者 (7.02 分) 其人力資源整合意願強度平均值高於機構房舍自有 (5.01 分) 及租賃者 (3.94 分)。
3. 有無接受政府補助方面：機構有接受政府補助者 (6.20 分) 其人力資源整合意願強度平均值高於機構沒有接受政府補助者 (4.22 分)。
4. 機構未來是否需要增加服務內容方面：表示需要增加者 (5.84 分) 其人力資源整合意願強度平均值高於表示不需要增加者 (3.52 分)。

此外，表 4-5 顯示長期照護服務提供者服務機構特質與人力資源整合意願強度的比較分析，經皮爾森相關性 (Pearson correlation) 檢定分析結果發現，統計學上有顯著相關者有：總床數、目前使用床數、兼職護士人數、專職看護人數、專職護理師人數、兼職醫師人數、專職復健師人數、兼職復健師人數、兼職社工人數等九項。分述如下：

1. 總床數方面：服務的機構總床數越多的服務提供者對人力資源整合意願的強度越高，成正相關。
2. 目前使用床數方面：服務的機構目前使用床數越多的服務提供者，對人力資源整合意願的強度越高，成正相關。
3. 兼職護士人數方面：服務的機構中兼職護士人數越多的服務提供者，對人力資源整合意願的強度越低，成負相關。
4. 專職看護人數方面：服務的機構中專職看護人數越多的服務提供者，對人力資源整合意願的強度越高，成正相關。
5. 專職護理師人數方面：服務的機構中專職護理師人數越多

的服務提供者，對人力資源整合意願的強度越高，成正相關。

6. 兼職醫師人數方面：服務的機構中兼職醫師人數越多的服務提供者，對人力資源整合意願的強度越高，成正相關。
7. 專職復健師人數方面：服務的機構中專職復健師人數越多的服務提供者，對人力資源整合意願的強度越高，成正相關。
8. 兼職復健師人數方面：服務的機構中兼職復健師人數越多的服務提供者，對人力資源整合意願的強度越高，成正相關。
9. 兼職社工人數方面：服務的機構中兼職社工人數越多的服務提供者，對人力資源整合意願的強度越高，成正相關。

(四) 機構提供的服務項目與人力資源整合意願強度之分析：表 4-6 顯示機構特質影響長期照護服務提供者與人力資源整合意願強度的相關分析，經皮爾森相關性 (Pearson correlation) 檢定分析結果發現，服務項目與人力資源整合意願強度成正相關，表示目前機構提供的服務內容越多者其人力資源整合意願強度越高。兩者間具統計學上顯著的相關 ($p < 0.001$)。

二、提供者對人力資源整合意願強度的逐步複迴歸分析

以長期照護服務提供者對人力資源整合意願強度為依變項，投入逐步複迴歸分析之自變項共二十項，包括年齡、教育程度、是否醫學相關科系畢業、服務機構類型、工作職務、整體認知總得分、「服務機構是否立案、機構的房舍權利、有無接受政府補助、機構未來是否需要增加服務內容、總床數、目前使用床數、兼職護士人數、專職看護人數、專職護理師人數、兼職醫師人數、專職復健師人數、兼職復健師人數、兼職社工人數、服務項目數。

經逐步分析結果如表 4-7 所示，顯示此迴歸模式的考驗達顯著水準 ($F=14.295$, $p < 0.001$)，共可解釋影響長期照護服務提供者人力資源整合意願強度變異數的 15.0%。在控制其他變項後，仍有統計學上

顯著差異的變項有：服務項目數、兼職復健師人數、有無接受政府補助、服務機構型態、教育程度（兩項）合計共六項。分述如下：

- （一）服務項目方面：服務的機構中提供的服務項目越多者其人力資源整合意願越高。
- （二）兼職復健師人數方面：服務的機構中兼職復健師人數越多者其人力資源整合意願越高。
- （三）有無接受政府補助方面：服務的機構沒有接受政府補助者其對人力資源整合意願強度比有接受補助機構者來的低。
- （四）服務機構型態方面：服務於日間照護機構的長期照護服務提供者在人力資源整合意願強度比服務於居家護理機構者來的低。
- （五）教育程度方面：教育程度為大專者，在人力資源整合意願強度比教育程度為高中（職）者來的高。
- （六）教育程度方面：教育程度為大學以上者，在人力資源整合意願強度比教育程度為高中（職）者來的高。

貳、影響長期照護服務提供者對財力物力資源整合意願強度的相關因素分析

一、自變項與依變項之單變項分析

（一）個人基本特質與財力物力資源整合意願強度：表 4-2、4-8 顯示長期照護服務提供者個人特質與財力物力資源整合意願強度比較分析，經 t-test 或變異數分析（One Way ANOVA）及皮爾森相關性（Pearson correlation）檢定分析結果發現，長期照護服務提供者個人特質中在統計學上有顯著差異者：年齡、教育程度、是否醫學相關科系畢業、服務機構類型、工作職務等五項。分述如下：

1. 年齡方面：長期照護服務提供者的年齡與人力資源整合意願強度成負相關，年齡越大者其人力資源整合意願強度越小。
2. 教育程度方面：大專者其財力物力資源整合意願強度平均值（5.66 分）高於高中（職）（2.77 分）與初（國中）者

(1.55分)。

3. 是否醫學相關科系畢業方面：醫學相關科系畢業者其財力物力資源整合意願強度平均值(4.78分)高於非醫學相關科系畢業者(2.82分)。
4. 服務機構方面：服務於居家護理(5.79分)與護理之家(5.43分)者其財力物力資源整合意願強度平均值高於養護中心者(4.58分)。
5. 工作職務方面：工作職務為護理人員者其財力物力資源整合意願強度平均值(4.72分)高於工作職務為看護者(2.53分)。

(二) 認知與財力物力資源整合意願強度之分析：表 4-3 顯示長期照護服務提供者對長期照護機構認知得分與財力物力資源整合意願強度的分析比較，經皮爾森相關性 (Pearson correlation) 檢定分析結果發現成正相關，表示整體認知得分越高對財力物力資源整合意願強度越強，兩者間具統計學上顯著相關 ($p < 0.001$)。

(三) 服務機構特質與財力物力資源整合意願強度之分析：表 4-9、4-10 顯示長期照護服務提供者服務機構特質與財力物力資源整合意願強度的比較分析，經 t-test 或變異數分析 (One Way ANOVA) 結果發現，具統計學上顯著差異者：服務機構是否立案、機構的房舍權利、有無接受政府補助、機構未來是否需要增加服務內容等四項。分述如下：

1. 服務機構是否立案方面：服務機構立案者其財力物力資源整合意願強度平均值(4.27分)高於服務機構未立案者(2.48分)。
2. 機構的房舍權利方面：機構房舍為公有者其財力物力資源整合意願強度平均值(5.08分)高於租賃者(2.88分)。
3. 有無接受政府補助方面：服務的機構有接受政府補助者其財力物力資源整合意願強度平均值(4.90分)高於機構沒有接受政府補助者(2.67分)。
4. 機構未來是否需要增加服務內容方面：表示需要增加者

其財力物力資源整合意願強度平均值（4.47 分）高於表示不需要增加者（2.35 分）。

另表 4-6 顯示長期照護服務提供者服務機構特質與財力物力資源整合意願強度的比較分析，經皮爾森相關性（Pearson correlation）檢定分析結果發現，統計學上有顯著相關者有：專職看護人數、專職護理師人數、專職復健師人數、兼職復健師人數、兼職社工人數等五項。分述如下：

1. 專職看護人數方面：服務的機構中專職看護人數越多者，對財力物力資源整合意願的強度越高，成正相關。
2. 專職護理師人數方面：服務的機構中專職護理師人數越多者，對財力物力資源整合意願的強度越高，成正相關。
3. 專職復健師人數方面：服務的機構中專職復健師人數越多者，對財力物力資源整合意願的強度越高，成正相關。
4. 兼職復健師人數方面：服務的機構中兼職復健師人數越多者，對財力物力資源整合意願的強度越高，成正相關。
5. 兼職社工人數方面：服務的機構中兼職社工人數越多者，對財力物力資源整合意願的強度越高，成正相關。

（四）機構提供的服務內容與財力物力資源整合意願強度之分析：表 4-6 顯示長期照護服務提供者表示目前機構所提供的服務項目與財力物力資源整合意願強度的相關分析，經皮爾森相關性（Pearson correlation）檢定分析結果發現，服務項目與財力物力資源整合意願強度成正相關，目前機構所提供的服務項目越多者對財力物力資源整合意願強度越高。兩者間具有統計學上顯著的相關（ $p < 0.001$ ）。

二、提供者對財力物力資源整合意願強度的逐步複迴歸分析

以長期照護服務提供者對財力物力資源整合意願強度為依變項，投入逐步複迴歸分析之自變項共十六項，包括年齡、教育程度、是否醫學相關科系畢業、服務機構類型、工作職務、整體認知得分、

服務機構是否立案、機構的房舍權利、有無接受政府補助、機構未來是否需要增加服務內容、專職看護人數、專職護理師人數、專職復健師人數、兼職復健師人數、兼職社工人數、服務項目。

逐步複迴歸分析結果如表 4-11 所示，顯示此迴歸模式的考驗達顯著水準 ($F=15.594$, $p<0.001$)，共可解釋影響長期照護服務提供者財力物力資源整合意願強度變異數的 9.8%。在控制其他變項後，仍有統計學上顯著差異的變項有：「服務項目數」、「兼職復健師人數」、「學歷」、「有無接受政府補助」四項。分述如下：

- (一) 服務項目方面：服務的機構中服務項目越多者，其對財力物力資源整合意願越高。
- (二) 兼職復健師人數方面：服務的機構中兼職復健師人數越多者其對財力物力資源整合意願越高。
- (三) 教育程度方面：教育程度為大專者在財力物力資源整合意願強度比教育程度為高中（職）者來的高。
- (四) 有無接受政府補助方面：服務的機構中沒有接受政府補助者對財力物力資源的整合意願強度比有接受政府補助者來的低。

參、影響提供者對資訊資源整合意願強度的相關因素分析

一、自變項與依變項之單變項分析

(一) 個人基本特質與資訊資源整合意願強度之分析：表 4-2、4-12 顯示長期照護服務提供者特質與資訊資源整合意願強度比較分析，經 t-test 或變異數分析 (One Way ANOVA) 及皮爾森相關性 (Pearson correlation) 檢定分析結果發現，長期照護服務提供者個人基本特質中在統計學上有顯著差異者：年齡、教育程度、是否醫學相關科系畢業、服務機構類型、工作職務等五項。分述如下：

1. 年齡方面：長期照護服務提供者的年齡與資訊資源整合意願強度成負相關，年齡越大者其資訊資源整合意願強度越小。
2. 教育程度方面：以大學以上 (8.04 分) 及大專者 (7.77 分)

其資訊資源整合意願強度平均值高於高中（職）（4.13分）、小學以下（2.50分）及初（國）中者（1.40分）。

3. 是否醫學相關科系畢業方面：醫學相關科系畢業者其資訊資源整合意願強度平均值（7.29分）高於非醫學相關科系畢業者（3.80分）。
4. 服務機構方面：服務於居家護理機構者其資訊資源整合意願強度平均值（7.29分）高於服務於養護中心者（4.58分）。
5. 工作職務方面：工作職務為護理人員者其資訊資源整合意願強度平均值（7.06分）高於工作職務為負責人（5.05分）及看護者（3.01分）。

（二）認知與資訊資源整合意願強度之分析：表 4-3 顯示長期照護服務提供者對長期照護機構的整體認知得分與資訊資源整合意願強度的分析比較，經皮爾森相關性（Pearson correlation）檢定結果發現成正相關，表示認知得分越高者對資訊資源整合意願強度越強，兩者間具統計學上顯著相關（ $p < 0.001$ ）。

（三）服務機構特質與資訊資源整合意願強度之分析：表 4-13、4-14 顯示長期照護服務提供者服務機構特質與資訊資源整合意願強度的比較分析，經 t-test 或變異數分析（One Way ANOVA）結果發現，具統計學上顯著差異者：服務機構是否立案、機構的房舍權利、有無接受政府補助、預估機構未來營運時間、機構未來是否需要增加服務內容等五項。分述如下：

1. 服務機構是否立案方面：服務機構立案者其資訊資源整合意願強度平均值（6.24分）高於機構為立案者（3.47分）。
2. 機構的房舍權利方面：機構房舍權利為公有者其資訊資源整合意願強度平均值（8.14分）高於機構房舍權利為自有（4.86分）與租賃者（4.19分）。
3. 預估機構未來營運時間方面：服務於表示可維持 11 年以上的機構者其資訊整合意願強度（7.70分）高於表示機構目前已面臨經營困難者（3.17分）。
4. 有無接受政府補助方面：服務於機構有接受政府補助者其

資訊資源整合意願強度平均值（6.63 分）高於服務於機構沒有接受政府補助者（4.61 分）。

5. 機構未來是否需要增加服務內容方面：表示需要增加者其資訊資源整合意願強度平均值（6.50 分）高於表示不需要增加者（3.56 分）。

另表 4-6 顯示長期照護服務提供者服務機構特質與人力資源整合意願強度的比較分析，經皮爾森相關性（Pearson correlation）檢定分析結果發現，統計學上有顯著相關者有：總床數、目前使用床數、專職護士人數、專職看護人數、專職護理師人數、專職復健師人數、兼職復健師人數、兼職社工人數八項。分述如下：

1. 總床數方面：服務機構中總床數越多者對資訊資源整合意願的強度越高，成正相關。
2. 目前使用床數方面：服務機構中目前使用床數越多者對資訊資源整合意願的強度越高，成正相關。
3. 專職護士人數方面：服務機構中專職護士人數越多者對資訊資源整合意願的強度越高，成正相關。
4. 專職看護人數方面：服務機構中專職看護人數越多者對資訊資源整合意願的強度越高，成正相關。
5. 專職護理師人數方面：服務機構中專職護理師人數越多者對資訊資源整合意願的強度越高，成正相關。
6. 專職復健師人數方面：服務機構中專職復健師人數越多者對資訊資源整合意願的強度越高，成正相關。
7. 兼職復健師人數方面：服務機構中兼職復健師人數越多者對資訊資源整合意願的強度越高，成正相關。
8. 專職社工人數方面：服務機構中專職社工人數越多者對資訊資源整合意願的強度越高，成正相關。

（四）服務內容與資訊資源整合意願強度之分析：表 4-6 顯示長期照護服務提供者表示機構所提供的服務項目與資訊資源整合意願強度的相關分析，經皮爾森相關性（Pearson correlation）

檢定分析結果發現，服務項目與資訊資源整合意願強度成正相關，機構目前提供的服務項目越多者資訊資源整合意願強度越高。兩者間具統計學上顯著的相關 ($p < 0.001$)。

二、服務提供者對資訊資源整合意願強度的逐步複迴歸分析

以長期照護服務提供者對資訊資源整合意願強度為依變項，投入逐步複迴歸分析之自變項共二十項，包括年齡、教育程度、是否醫學相關科系畢業、服務機構類型、工作職務、整體認知得分、服務機構是否立案、機構的房舍權利、預估機構未來營運時間、有無接受政府補助、機構未來是否需要增加服務內容、總床數、目前使用床數、專職護士人數、專職看護人數、專職護理師人數、專職復健師人數、兼職復健師人數、專職社工人數、服務項目。

逐步複迴歸分析結果如表 4-15 所示，顯示此迴歸模式的考驗達顯著水準 ($F=16.866$, $p < 0.001$)，共可解釋影響長期照護服務提供者資訊資源整合意願強度變異數的 14.9%。在控制其他變項後，仍有統計學上顯著差異的變項有：服務項目、兼職復健師人數、目前使用床數、教育程度、機構未來是否需要增加服務內容五項。分述如下：

- (一) 服務項目方面：機構中所提供服務項目越多者其對資訊資源整合意願越高。
- (二) 兼職復健師人數方面：服務機構中兼職復健師人數越多者其對資訊資源整合意願越高。
- (三) 目前使用床數方面：服務機構中目前使用床數越高者其對資訊資源整合意願強度越高。
- (四) 教育程度方面：教育程度為大專者對資訊資源整合意願強度比教育程度為高中（職）者來的高。
- (五) 機構未來是否需要增加服務內容方面：服務機構中表示未來不需要增加服務內容者，其對資訊資源整合意願強度比表示需要增加者來的低。

肆、影響提供者對整體資源整合意願強度的相關因素分析

一、自變項與依變項之單變項分析

- (一) 個人基本特質與整體資源整合意願強度之分析：表 4-2、4-16 顯示長期照護服務提供者特質與人力資源整合意願強度比較分析，經 t-test 或變異數分析 (One Way ANOVA) 及皮爾森相關性 (Pearson correlation) 檢定分析結果發現，長期照護服務提供者個人基本特質中在統計學上有顯著差異者：年齡、教育程度、是否醫學相關科系畢業、服務機構類型、工作職務等五項。分述如下：
1. 年齡方面：長期照護服務提供者的年齡與人力資源整合意願強度成負相關，年齡越大者對人力資源整合意願強度越小。
 2. 教育程度方面：大專 (19.91 分) 及大學以上者 (19.70 分) 其整體資源整合意願強度平均值高於高中 (職) (11.00 分)、小學以下 (7.40 分) 及初 (國) 中者 (5.05 分)。
 3. 是否醫學相關科系畢業方面：醫學相關科系畢業者其整體資源整合意願強度平均值 (18.37 分) 高於非醫學相關科系畢業者 (10.52 分)。
 4. 服務機構方面：服務於居家護理 (21.35 分) 與護理之家機構者 (18.84 分) 其整體資源整合意願強度平均值高於服務於養護中心者 (11.88 分)。
 5. 工作職務方面：工作職務為護理人員者其整體資源整合意願強度平均值 (18.04 分) 高於工作職務為負責人 (13.19 分) 及看護者 (9.17 分)。
- (二) 認知與整體資源整合意願強度之分析：表 4-3 顯示長期照護服務提供者對長期照護機構的認知得分與整體資源整合意願強度的分析比較，經皮爾森相關性 (Pearson correlation) 檢定分析結果發現成正相關，表示整體認知得分越高者對整體資源整合意願強度越強，兩者間具統計學上顯著相關 ($p < 0.001$)。
- (三) 服務機構特質與整體資源整合意願強度之分析：表 4-17、4-18 顯示長期照護服務提供者服務機構特質與整體資源整合意願強度的比較分析，經 t-test 或變異數分析 (One Way ANOVA) 結果發現，具統計學上顯著差異者：服務機構是否立案、機構的房舍權利、有無接受政府補助、機構未來是否需增加服務內

容四項。分述如下：

1. 服務機構是否立案方面：服務機構立案者其整體資源整合意願強度平均值（16.22 分）高於服務機構未立案者（9.27 分）。
2. 機構的房舍權利方面：機構房舍權利為公有者其整體資源整合意願強度平均值（20.23 分）高於機構房舍權利為自有（13.74 分）、租賃者（11.01 分）。
3. 有無接受政府補助方面：服務機構中有接受政府補助者其整體資源整合意願強度平均值（17.74 分）高於服務機構中沒有接受政府補助者（11.50 分）。
4. 機構未來是否需要增加服務內容方面：服務機構中表示需要增加者其整體資源整合意願強度平均值（16.81 分）高於表示不需要增加者（16.88 分）。

表 4-6 顯示長期照護服務提供者服務機構特質與人力資源整合意願強度的比較分析，經皮爾森相關性（Pearson correlation）檢定分析結果發現，統計學上有顯著相關者有：總床數、目前使用床數、專職看護人數、專職護理師人數、專職復健師人數、兼職復健師人數、兼職社工人數等七項。分述如下：

1. 總床數方面：服務機構中總床數越多者其對整體資源整合意願的強度越高，成正相關。
2. 目前使用床數方面：服務機構中目前使用床數越多者，對整體資源整合意願的強度越高，成正相關。
3. 專職看護人數方面：服務機構中專職看護人數越多者，對整體資源整合意願的強度越高，成正相關。
4. 專職護理師人數方面：服務機構中專職護理師人數越多者，對整體資源整合意願的強度越高，成正相關。
5. 專職復健師人數方面：服務機構中專職復健師人數越多者，對整體資源整合意願的強度越高，成正相關。
6. 兼職復健師人數方面：服務機構中兼職復健師人數越多者，對整體資源整合意願的強度越高，成正相關。
7. 兼職社工人數方面：服務機構中兼職社工人數越多者，對整體

資源整合意願的強度越高，成正相關。

(四) 服務內容與整體資源整合意願強度之分析:表 4-6 顯示長期照護服務提供者表示目前機構所提供的服務項目與整體資源整合意願強度的相關分析，經皮爾森相關性 (Pearson correlation) 檢定分析結果發現，服務項目與整體資源整合意願強度成正相關，表示目前機構提供的服務項目越多者對整體資源整合意願強度越高。兩者間具有統計學上顯著的相關 ($p < 0.001$)。

二、提供者對整體資源整合意願強度的逐步複迴歸分析

以長期照護服務提供者對整體資源整合意願強度為依變項，投入逐步複迴歸分析之自變項共十八項，包括年齡、教育程度、是否醫學相關科系畢業、服務機構類型、工作職務、整體認知得分、服務機構是否立案、機構的房舍權利、有無接受政府補助、未來機構是否需要增加服務內容、總床數、目前使用床數、專職看護人數、專職護理師人數、專職復健師人數、兼職復健師人數、兼職社工人數、服務項目。

逐步複迴歸分析結果如表 4-19 所示，顯示此迴歸模式的考驗達顯著水準 ($F=16.545$, $p < 0.001$)，共可解釋影響長期照護服務提供者資訊資源整合意願強度變異數的 17.1%。在控制其他變項後，仍有統計學上顯著差異的變項有：服務項目、兼職復健師人數、總認知得分、教育程度、服務機構類型、機構有無接受政府補助六項。分述如下：

- (一) 服務項目方面：服務機構中服務項目越多者其對整體資源整合意願越高。
- (二) 兼職復健師人數方面：服務機構中兼職復健師人數越多者其對整體資源整合意願越高。
- (三) 教育程度方面：教育程度為大專的長期照護服務提供者，在整體資源整合意願強度比教育程度為高中(職)來的高。
- (四) 認知得分方面：對長期照護機構認知得分越高者，其對整體資源的整合意願強度越高。
- (五) 服務機構型態方面：服務於日間照護機構的長期照護服務

提供者，在整體資源整合意願強度比服務於居家護理機構的長期照護服務提供者來的低。

- (六) 有無接受政府補助方面：沒有接受政府補助的機構其服務提供者對整體資源的整合意願強度比有接受政府補助者來的低。

第六節 長期照護服務提供者對未來整合方式之選擇

壹、長期照護機構未來增加服務的意願與合作機構選擇

表 5-1 顯示長期照護服務提供者對未來是否需要增加服務內容、合作機構類型、合作對象、整合方式之選擇分佈情形。分述如下：

一、未來是否需要增加服務內容

長期照護服務提供者有八成以上（84.0%）表示其機構未來需要增加服務內容；至於增加服務內容的方式，64.9%認為與其他機構合作，另有 35.1%則表示將自行僱用相關人員以增加服務內容。

二、未來選擇合作的機構類型

長期照護服務提供者表示未來需合作的機構類型以醫院所佔的比率最高（67.9%），其他依序為復健機構（51.2%）、居家護理機構（40.0%）、診所的開業醫師（39.5%）、養護中心（32.1%）、護理之家（31.9%）、慢性病院（31.9%）、日間照護中心（19.7%）等。至於希望合作的機構屬性則大多數表示不論公私立皆可，偏好公家機構者佔 15.6%，私人機構佔 7.2%。

三、未來選擇的合作對象

長期照護服務提供者表示未來需合作的對象以醫師所佔的比率最高（65.0%），其他依序為復健師（57.1%）、社工人員（52.3%）、護理人員（51.4%）、看護（46.1%）、營養師（44.8%）等。至於未來最需合作的對象仍以醫師、復健師為主，其他則依序為護理人員、看護、社工人員、營養師等。

四、與其他機構合作的意願與方式

在要求長期照護服務提供者於考量目前的工作現況或經營能力後，評估未來是否願意與其他機構合作，結果有 72.5%的業者表示願

意與其他機構合作；合作的方式以簽訂合約互相轉介病人（69.7%）所佔的比率最高，其他依序為與其他機構合資共同經營（27.4%）、沒有合約關係但對象固定（26.1%）、沒有合約關係且對象不固定（16.2%）等。

五、未來不願與其他機構合作的原因

表 5-2 顯示長期照護服務提供者未來不願與其他機構合作原因的分佈情形。長期照護服務提供者表示其原因主要為執行上有困難（53.4%），其他依序為理念不同（36.8%）、個案性質不同（35.0%）、沒有必要（27.0%）、人力有限（18.0%）、怕麻煩（15.3%）、財力物力不足（14.7%）、沒經驗（8.5%）等。

貳、長期照護服務提供者機構別選擇整合方式之分析比較

表 5-3 顯示長期照護服務提供者機構別對未來是否需要增加服務內容、合作機構類型、合作對象、整合方式選擇之比較分析。分述如下：

一、未來是否需要增加服務內容

養護機構的服務提供者表示，機構未來需要增加服務內容所佔的比率最高（87.3%），日間照護機構的服務提供者表示，機構未來需要增加服務內容所佔的比率最低（66.7%）；不同機構的服務提供者對機構未來是否需要增加服務內容的看法具顯著差異（ $\chi^2=14.32$ ， $df=3$ ， $p<0.01$ ）。至於以何方式增加服務內容在護理之家、居家護理機構、養護機構的服務提供者，皆有六成以上表示與其他機構合作；而日間照護機構的服務提供者，則有 54.5%認為以自行僱用相關人員方式來增加服務內容；但不具顯著差異（ $\chi^2=3.21$ ， $df=3$ ， $p=0.360$ ）。

二、未來最需合作的機構

護理之家的服務提供者對未來最需合作機構的選擇，主要以醫院所佔的比率最高（44.9%），其次為復健機構（30.6%）、慢性病醫院（12.2%）；日間照護機構的服務提供者對未來最需合作機構的選擇，主要選擇其他所佔的比率最高（28.6%），大都表示所有機構皆為未來

最需要合作的機構，其次為復健機構（19.0）、護理之家、養護中心、醫院（各佔 14.3%）；居家護理機構的服務提供者對未來最需合作機構的選擇，主要以養護中心所佔的比率最高（27.5%），其次為護理之家（21.7%）、醫院與居家護理機構（各佔 13.0%）、復健機構（11.6%）；養護機構的服務提供者對未來最需合作機構的選擇，主要以醫院所佔的比率最高（43.9%），其次為居家護理機構（13.4%）、復健機構（11.2%）、診所（開業醫師）佔 10.9%。不同機構的服務提供者對未來最需合作的機構看法上具顯著差異（ $\chi^2=109.00$ ， $df=21$ ， $p<0.001$ ）。

至於最需合作的機構屬性，各機構的服務提供者皆表示公、私立機構皆可所佔的比率最高，其中偏好公家機構的以日間照護的服務提供者所佔的比率最高（31.3%）；偏好私人機構的則以日間照護機構的服務提供者所佔的比率最高（8.5%）。但對機構屬性的選擇並不具顯著差異（ $\chi^2=8.04$ ， $df=6$ ， $p=0.235$ ）。

三、未來最需合作的對象

護理之家的服務提供者對未來最需合作對象的選擇主要以復健師所佔的比率最高（33.3%），其他依序為醫師與看護（各佔 18.8%）、社工人員（12.5%）；日間照護機構的服務提供者對未來最需合作對象的選擇，主要以其他所佔的比率為最高（30.0%），選擇其他者皆認為所有人員皆為未來最需合作的對象，其他依序為醫師（25.0%）、護理人員、復健師及社工人員（各佔 15.0%）；居家護理機構的服務提供者對未來最需合作對象的選擇，主要以醫師所佔的比率最高（35.2%），其他依序為復健師（22.5%）、護理人員（15.5%）、社工人員（14.1%）；養護中心的服務提供者對未來最需合作對象的選擇，主要以醫師所佔的比率最高（41.5%），其他依序為復健師（14.5%）、看護（13.9%）、護理人員（13.0%）。不同機構的服務提供者對未來最需合作對象選擇的看法具顯著差異（ $\chi^2=32.68$ ， $df=15$ ， $p<0.01$ ）。

四、最主要的合作方式

護理之家的服務提供者與其他機構合作的方式，主要選擇簽訂合約相互轉介所佔的比率最高（55.2%），其次為沒有合約對象固定

(31.0%);日間照護機構的服務提供者與其他機構合作的方式,主要選擇簽訂合約相互轉介所佔的比率最高(40.0%),其次為沒有合約對象不固定(20.0%);居家護理機構的服務提供者與其他機構合作的方式,主要選擇簽訂合約相互轉介所佔的比率最高(78.2%);養護中心的服務提供者與其他機構合作的方式,主要選擇簽訂合約相互轉介所佔的比率最高(54.1%),其他依序為與其他機構合資共同經營(19.7%)、沒有合約對象固定(15.3%)。不同機構的服務提供者與其他機構合作方式的選擇具顯著差異($\chi^2=21.70$, $df=9$, $p<0.01$)。

五、不願意合作的主要原因

表 5-4 顯示長期照護服務提供者機構別與不願意合作原因之比較分析。在護理之家的服務提供者不願意合作的主要原因為沒有必要與人力有限(各佔 21.1%),日間照護的服務提供者不願意合作的主要原因為沒有必要(41.7%)與理念不同(33.3%);居家護理機構的服務提供者不願意合作的主要原因為執行上有困難(33.3%)、沒有必要與人力有限(各佔 25.0%);養護中心的服務提供者不願意合作的主要原因為執行上有困難(42.3%)、理念不同(16.5%)、沒有必要(13.4%)。不同機構的服務提供者不願意合作的主要原因具顯著差異($\chi^2=43.14$, $df=24$, $p<0.01$)。

參、提供者職務別與選擇合作方式之比較分析

表 5-5 顯示長期照護服務提供者職務別對未來是否需要增加服務內容、合作機構類型、合作對象、合作方式選擇之比較分析。分述如下:

一、機構未來是否需要增加服務內容

表示機構未來需要增加服務內容者,以負責人所佔的比率最高(90.5%),護理人員大多表示機構未來需要增加服務內容(79.1%),看護也大多表示機構未來需要增加服務內容(81.8%);工作職務與機構未來是否需要增加服務內容的看法具顯著差異($\chi^2=9.13$, $df=2$, $p<0.001$)。

對於以何方式增加服務內容,負責人表示與其他機構合作所佔的比率最高(68.3%),護理人員與看護也表示與其他機構合作所佔的比

率較高，其中表示機構自行僱用相關人員的看法以看護為較高（46.3%）；但工作職務與未來以何方式增加服務內容的看法不具顯著差異（ $\chi^2=5.71$ ， $df=2$ ， $p=0.058$ ）。

二、未來合作的機構及屬性

負責人表示未來合作的機構主要為醫院（37.9%），其他依序為居家護理機構（17.8%）、復健機構（12.4%）、診所（一般開業醫師）佔11.2%，而以日間照護機構最少（2.4%）；護理人員表示未來合作的機構以醫院所佔的比率最高（32.5%），其他依序為復健機構（16.3%）、護理之家與養護中心（各佔12.5%），以日間照護機構最低（0.6%）；看護表示未來合作的機構也以醫院所佔的比率為最高（44.1%），其次為復健機構（15.1%），對其他機構的整合意願則皆在10%以下；工作職務與未來合作的機構具顯著差異（ $\chi^2=31.44$ ， $df=14$ ， $p<0.01$ ）。

合作機構的屬性方面，皆以公私立機構皆可所佔的比率最高，其中偏向公家機構者以護理人員所佔的比率較高（18.9%），偏向私人機構者則以負責人所佔的比率較高（10.3%）；但工作職務與合作機構的屬性並不具顯著差異（ $\chi^2=5.60$ ， $df=4$ ， $p=0.231$ ）。

三、未來最需合作的對象

負責人表示未來最需合作的對象以醫師所佔的比率最高（40.0%），其他依序為復健師（17.6%）、護理人員（14.5%）、看護（12.7%）；護理人員表示未來最需合作的對象也以醫師所佔的比率最高（34.7%），其次依序為復健師（20.8%）、社工人員（13.3%）、護理人員（12.1%）；看護未來最需合作的對象仍以醫師為最高（40.0%），其次為復健師及看護（各佔14.7%）、護理人員及社工（各佔10.5%）；工作職務與未來最需合作的對象並不具顯著差異（ $\chi^2=7.51$ ， $df=10$ ， $p=0.676$ ）。

四、最主要的合作方式

負責人表示最主要的合作方式以簽訂合約相互轉介所佔的比率最高（56.9%），其次依序為與其他機構共同合資經營（17.1%）、沒有

合約對象固定 (14.6%)；護理人員對最主要的合作方式也選擇簽訂合約相互轉介所佔的比率最高 (65.5%)，其他依序為沒有合約對象固定 (17.7%)；看護對最主要的合作方式以簽訂合約相互轉介所佔的比率最高 (43.9%)，其次依序為與其他機構共同合資經營 (24.2%)、沒有合約對象固定 (18.2%)，仍有 12.1% 表示以沒有合約且對象不固定的方式合作；但工作職務與最主要的合作方式並不具顯著差異 ($\chi^2=11.83$ ， $df=6$ ， $p=0.066$)。

五、不願意合作的主要原因

表 5-6 顯示長期照護服務提供者職務別與不願意合作原因之比較分析。負責人不願意合作的主要原因主要為執行上有困難 (36.8%)，其次依序為理念不同 (21.1%)、沒有必要 (17.5%)；護理人員不願意合作的主要原因主要為執行上有困難 (33.3%)，其他依序為沒有必要 (21.4%)、理念不同 (21.4%)、人力有限 (11.9%)；看護不願意合作的主要原因主要為執行上有困難 (25.9%)，其他依序為沒有必要 (22.2%)、財力物力不足 (14.8%)；工作職務與不願意合作的主要原因不具顯著差異 ($\chi^2=19.83$ ， $df=16$ ， $p=0.223$)。

第七節 影響長期照護服務提供者與其他機構 整合意願相關因素分析

本節主要在探討影響長期照護服務提供者與其他機構整合意願的相關因素。首先以卡方檢定 (χ^2 -test) 與 t-test 對長期照護服務提供者個人特質與機構特質及其他相關因素進行單變項分析；再將單變項分析中有統計學上顯著差異的相關變項，對依變項（與其他機構合作的意願）以羅吉斯迴歸法 (Logistic Regression Analysis) 進行多變項迴歸分析，在控制其他變項後，找出仍有顯著影響的自變項。

壹、自變項與依變項之單變項分析

一、個人特質與未來整合意願之分析

表 6-1、6-2 顯示長期照護服務提供者個人特質與未來整合意願之分析，經卡方檢定 (χ^2 -test) 與 t-test 分析結果發現，服務提供者個人特質具顯著差異者有：年齡、服務機構性質兩項。分述如下：

- (一) 年齡：願意合作的平均年齡較小 (39.42 歲)，不願意合作的平均年齡較高者 (41.63 歲)。
- (二) 服務機構型態：服務於居家護理機構者對未來與其他機構合作的意願表示願意的比率最高 (83.8%)；服務於日間照護機構的服務提供者對未來與其他機構合作的意願表示願意的比率最低 (45.5%)。

二、認知與未來整合意願之分析

表 6-2、6-3 顯示長期照護服務提供者對長期照護機構的認知與未來整合意願之分析，經卡方檢定 (χ^2 -test) 與 t-test 分析結果發現，長期照護服務提供者對長期照護機構的認知與未來整合意願並不具統計學上顯著差異。

三、機構特質與未來整合意願之分析

表 6-4、6-5 顯示長期照護服務提供者服務的機構特質與未來整合意願比較分析，經卡方檢定 (χ^2 -test) 與 t-test 分析結果發現，在服務提供者服務的機構特質具顯著差異者有：機構未來是否擴充、目前收支狀況、每月平均佔床率、醫療服務項目、專職護士人力、兼職護理師人力、兼職護理師人力七項。分述如下：

- (一) 機構未來是否擴充：未來不擴充的機構其服務提供者表示未來願意合作的比率 (76.2%) 高於未來想擴充的機構其服務提供者 (63.5%)。
- (二) 機構收支狀況：目前收支虧損的機構服務提供者表示「願意」的比率最高 (80.6%)；目前收支平衡的機構服務提供者表示「願意」的比率最低 (63.5%)。
- (三) 每月平均佔床率：每月平均佔床率低的機構服務提供者表示「願意」的比率較高。
- (四) 醫療服務項目：醫療服務項目多的機構服務提供者表示「願意」的比率較高。
- (五) 專職護士人力：專職護士人力少的機構服務提供者表示「願意」的比率較高。
- (六) 兼職護理師人力：兼職護理師人力多的機構機構服務提供者表示「願意」的比率較高。
- (七) 兼職復健師人力：兼職復健師人力多的機構服務提供者表示「願意」的比率較高。

四、其他相關特質與未來整合意願之分析

表 6-6、表 6-7 顯示長期照護服務提供者其他相關特質與未來整合意願分析比較。經卡方檢定 (χ^2 -test) 與 t-test 分析結果發現，長期照護服務提供者其他相關特質具有顯著差異者有：對不符收案標準處理方式、機構未來是否需要增加服務內容、未來最需合作的對象、整體資源整合意願強度四項。分述如下：

- (一) 對不符收案標準處理方式：處理方式選擇協助轉介之適當機構的服務提供者表示「願意」的比率最高 (77.5%)；處理方式選

擇由家屬自行處理（拒收）的服務提供者表示「願意」的比率最低（56.7%）。

- （二）機構未來是否需要增加服務內容：認為未來需要增加服務內容的服務提供者表示「願意」的比率（77.9%）高於認為未來不需要增加服務內容的服務提供者（47.2%）。
- （三）未來最需合作的對象：未來最需合作的對象選擇醫師的服務提供者「願意」的比率最高（79.6%）；未來最需合作的對象選擇社工人員的服務提供者比率最低（53.2%）。
- （四）整體資源整合意願強度：選擇「願意」者其整體資源整合意願強度高於選擇「不願意」者。

貳、提供者對未來與其他機構整合意願之羅吉斯迴歸分析

以長期照護服務提供者對未來與其他機構有無合作的意願為依變項，投入羅吉斯迴歸之自變項有：年齡、服務機構型態、機構未來是否擴充、目前收支狀況、每月平均佔床率、醫療服務項目、專職護士人力、兼職護理師人力、兼職護理師人力、對不符收案標準處理方式、機構未來是否需要增加服務內容、未來最需合作的對象、整體資源整合意願強度共十三項。

在控制其他變項後，仍有統計學上顯著差異的變項有：服務機構型態（兩項）、對不符收案標準處理方式、機構未來是否擴充、未來最需合作的對象、整體資源整合意願強度共六項。分述如下：（詳如表 6-8）

- 一、服務機構型態（兩項）：服務於護理之家的服務提供者對未來與其他機構整合意願表示願意者的機率為服務於居家護理機構服務提供者的 0.047 倍。服務於日間照護機構的服務提供者對未來與其他機構整合意願表示願意者為服務於居家護理機構的 0.030 倍。
- 二、對不符收案標準處理方式：處理方式表示由家屬自行處理（拒收）的服務提供者，其願意與其他機構合作的機率為處理方式表示協助轉介至適當機構者的 0.370 倍。
- 三、機構未來是否擴充：機構願意擴充的服務提供者，願意與其

他機構合作的意願的機率為不願意擴充者的 0.489 倍。

四、未來最需合作的對象：選擇看護者其願意與其他機構整合意願的機率為選擇醫師 2.178 倍。

五、整體資源整合意願強度：整體資源整合意願強度越高者未來願意與其他機構合作的機率越高。

第八節 長期照護資源整合之可能性

本節主要在於探討我國長期照護資源整合的可能性，結果顯示：各類型之機構不論合作的項目為何，大都選擇同業為最主要的合作對象、其次為醫院；而合作項目的選擇則以人力資源方面的整合意願最高、資訊資源方面其次、財力物力資源方面的整合意願則為最低。

一、人力資源方面

表 7-1 顯示長期照護服務提供者機構別對人力資源合作機構選擇之分佈情形。整體來說，護理之家的服務提供者選擇的合作機構仍以護理之家為主、醫院為次；機構屬性則較偏向於公私立皆可及公家機構。日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構也是以日間照護為主、其次為護理之家；機構屬性則以公家機構所佔的比率最高。居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構也是以居家護理為主、次為醫院與護理之家；機構屬性則以公私立機構皆可較高。養護中心的服務提供者選擇的合作機構仍以養護中心為主、次為醫院；機構屬性雖以公私立機構所佔的比率較高，但選擇公家機構與私人機構者比率與選擇公私立機構者相接近。對各項目的選擇分佈情形如下所述：

(一) 人力相互支援

1. 護理之家的服務提供者選擇的合作機構以護理之家所佔的比率最高（89.9%）、其次為醫院；機構屬性以公家機構所佔的比率最高（46.3%）。
2. 日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構以日間照護機構為最高（87.5%）、其次為醫院與居家護理（各佔 62.5%）、護理之家（50.0%）；機構屬性以公家機構居多。
3. 居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構以居家護理所佔的比率最高（83.3%）、其次為醫院（58.3%）、護理之家（54.2%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率較高（38.6%），另也有 34.1% 偏好私人機構、27.3% 偏好公家機構。

4. 養護中心的服務提供者選擇的合作機構以養護中心所佔的比率最高（62.0%）、其次為醫院（53.2%）；機構屬性以私人機構所佔的比率較高（46.7%）。

綜合而言，在人力相互支援方面，各機構的服務提供者選擇的合作機構以與所服務的機構同類型者為主，護理之家與日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構屬性較偏向公家機構，居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構性質較偏向公私立皆可，養護中心則偏向私人機構。

（二）共同組訓義工

1. 護理之家的服務提供者選擇的合作機構以護理之家所佔的比率最高（90.0%）、其次為醫院（50.0%），機構屬性較偏好公家機構（51.5%）。
2. 日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構以日間照護所佔的比率最高（77.8%）、其次為護理之家（55.6%）；機構屬性以公家機構所佔的比率最高（75.0%）。
3. 居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構以居家護理所佔的比率最高（83.3%）、其次為醫院（58.3%）、護理之家（54.2%）；機構屬性偏好公私立皆可（38.6%）。
4. 養護機構的服務提供者選擇的合作機構以養護中心所佔的比率最高（60.1%）、其次為醫院（44.1%）；機構屬性以公家機構所佔的比率較高（38.5%），也有36.4%較偏好公私立機構皆可者。

（三）、合辦工作人員訓練活動

1. 護理之家的服務提供者選擇的合作機構仍以護理之家所佔的比率為最高（93.0%）、其次為醫院（58.1%）、居家護理（55.8%）；機構屬性則以公私立皆可所佔的比率最高（57.1%）。
2. 日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構仍以日間照護所佔的比率最高（80.0%）、其次為護理之家（60.0%）、居家護

理 (50.0%)；機構屬性則偏向公家機構居多 (66.7%)。

3. 居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構以居家護理所佔的比率最高 (79.2%)、其次為醫院 (70.8%)、護理之家 (54.2%)；機構屬性則較偏好公私立皆可，但仍有 37.5% 偏好公家機構者。
4. 養護中心的服務提供者選擇的合作機構以養護中心所佔的比率最高 (65.8%)、其次為醫院 (42.6%)；機構屬性較偏向公私立皆可，但仍有 35.2% 偏好公家機構者。

(四) 在職訓練-提供給其他機構工作者參加

1. 護理之家的服務提供者選擇的合作機構以護理之家所佔的比率為最高 (85.4%)、其次為醫院 (58.3%)；機構屬性以公私立所佔的比率最高 (51.4%)，但也有 35.1% 偏向公家機構者。
2. 日間照護的服務提供者選擇的合作機構以日間照護所佔的比率最高 (90.0%)、其次為居家護理 (70.0%)、護理之家 (60.0%)；機構屬性以公家機構所佔的比率最高 (75.0%)。
3. 居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構以居家護理所佔的比率最高 (81.0%)、其次為醫院 (58.6%)、護理之家 (55.2%)；機構屬性以公私立皆可所佔的比率較高 (46.4%)，但仍有 39.3% 偏好公家機構者。
4. 養護中心的服務提供者選擇的合作機構以養護中心所佔的比率最高 (67.2%)、其次為醫院 (42.5%)；機構屬性以公家機構所佔的比率較高 (41.1%)，也有 34.7% 較偏好公家機構者。

二、財力物力資源方面

表 7-2 顯示長期照護服務提供者機構別對財力物力資源合作對象選擇之分佈情形。各機構服務提供者選擇的合作機構傾向仍然與人力資源所選擇的一樣；護理之家的服務提供者選擇的合作機構仍以護理之家為主、醫院為次；機構屬性則較偏向於公私立皆可及公家機構。日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構以日間照護為主、其次為護理之家；機構屬性則以公家機構所佔的比率最高。居家護理機

構的服務提供者選擇的合作機構以居家護理為主、次為醫院與護理之家；機構屬性則以公私立機構皆可較高。養護中心的服務提供者選擇的合作機構以養護中心為主、次為醫院；機構屬性的選擇意向則以公私立機構與私人機構所佔的比率較高。

(一) 財力結合共同經營：

1. 護理之家的服務提供者選擇的合作機構以護理之家所佔的比率最高（86.2%）、次為醫院（62.1%）；機構屬性則以公私立皆可所佔的比率較高（48.0%），但也有 36.0%較偏好私人機構者。
2. 日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構以日間照護所佔的比率最高（100.0%）、次為醫院與護理之家（各 50.0%）；機構屬性較偏向公家機構（66.7%）。
3. 居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構以居家護理所佔的比率最高（83.1%）、次為醫院（57.6%）與護理之家（50.8%）；機構屬性以公私立皆可所佔的比率較高（45.6%），也有 40.4%選擇公家機構者。
4. 養護中心的服務提供者選擇的合作機構以養護中心所佔的比率最高（64.8%）、次為醫院（35.6%）；機構屬性以私人機構所佔的比率最高（44.9%），也有 34.6%選擇公私立皆可者。

(二) 組織「聯合勸募委員會」統一募款與分配：

1. 護理之家的服務提供者選擇的合作機構以護理之家所佔的比率最高（79.2%）、次為醫院（62.5%）；機構屬性以公私立皆可所佔的比率最高（40.9%），另有 36.4%選擇公家機構。
2. 日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構以日間照護所佔的比率最高（100.0%）、次為護理之家（75.0%）與醫院（50.0%）；機構屬性以公家機構所佔的比率較高（66.7%）。
3. 居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構以居家護理及醫院所佔的比率最高（各 68.6%）、次為護理之家（51.4%）；機構屬性則以公家機構居多（40.0%）。
4. 養護中心的服務提供者選擇的合作機構以養護中心所佔的比

率最高（76.6%）、次為醫院（36.4%）；機構屬性則以公私立機構皆可所佔的比率較高（40.0%）。

（三）場地相互支援：

1. 護理之家的服務提供者選擇的合作機構以護理之家所佔的比率最高（90.6%）、次為醫院（71.9%）；機構屬性則以公家機構與公私立機構兩者所佔的比率最高（各佔41.7%）。
2. 日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構以日間照護機構所佔的比率最多（83.3%）、次為護理之家（66.7%）；機構屬性為公家機構所佔的比率最高（60.0%）。
3. 居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構以居家護理機構所佔的比率最高（67.7%）、次為醫院（61.3%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率最高（44.8%）。
4. 養護中心的服務提供者選擇的合作機構以養護中心所佔的比率最高（66.4%）、次為醫院（40.6%）；機構屬性以私人機構居多（39.4%），但仍有36.2%選擇公私立皆可。

（四）設備相互支援：

1. 護理之家的服務提供者選擇的合作機構以護理之家所佔的比率最高（87.9%）、醫院次之（65.6%）；機構屬性以公私立皆可所佔的比率最高（40.7%）。
2. 日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構以日間照護所佔的比率最高（83.3%）、次為護理之家（66.7%）；機構屬性則以公家機構所佔的比率最高（60.0%）。
3. 居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構以居家護理所佔的比率最高（64.9%）、次為醫院（59.5%）與護理之家（54.1%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率最高（46.9%）。
4. 養護機構的服務提供者選擇的合作機構以養護中心所佔的比率最高（69.0%）、次為醫院（46.2%）；機構屬性以公私立機構所佔的比率最高（38.9%），也有35.8%選擇私人機構者。

(五) 器材相互支援：

1. 護理之家的服務提供者選擇的合作機構以護理機構所佔的比率最高(90.3%)、次為醫院(67.7%)；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率較高(42.3%)，仍有38.5%偏好公家機構者。
2. 日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構以日間照護所佔的比率最高(83.3%)、次為護理之家(66.7%)、醫院(50.0%)；機構屬性則以公家機構所佔的比率最高(60.0%)。
3. 居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構以居家護理所佔的比率最高(77.8%)、次為醫院(61.1%)與護理之家(50.0%)；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率最高(41.9%)。
4. 養護機構的服務提供者選擇的合作機構以養護中心所佔的比率最高(67.4%)、次為醫院(48.6%)；機構屬性以私人機構所佔的比率最高(37.1%)，也有36.1%選擇公私立機構皆可者。

三、資訊資源方面

表 7-3 顯示長期照護服務提供者機構別對資訊資源合作對象選擇之分佈情形。綜合來說，各機構服務提供者選擇的合作機構傾向仍然與前述所選擇的傾向差不多；護理之家的服務提供者選擇的合作機構仍以護理之家為主、醫院為次；機構屬性則較偏向於公私立皆可。日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構也是以日間照護為主、其次為醫院、護理之家及居家護理；機構屬性則以公家機構所佔的比率最高。居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構也是以居家護理為主、次為醫院與護理之家；機構屬性則以公私立機構皆可較高。養護中心的服務提供者選擇的合作機構仍以養護中心為主、次為醫院；機構屬性以公私立機構與私人機構所佔的比率較高：

(一) 相互借閱相關書籍或專業資訊的交流：

5. 護理之家的服務提供者選擇的合作機構以護理機構所佔的比率最高(94.4%)、次為醫院(63.9%)、居家護理(50.0%)；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比

率較高（53.6%）。

6. 日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構以日間照護所佔的比率最高（83.3%）、次為護理之家（66.7%）、護理之家與居家護理（各 75.0%）、醫院（50.0%）；機構屬性則以公家機構所佔的比率最高（71.4%）。
7. 居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構以居家護理所佔的比率最高（78.9%）、次為醫院（55.3%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率最高（45.5%）。
8. 養護機構的服務提供者選擇的合作機構以養護中心所佔的比率最高（72.1%）、次為醫院（51.3%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率最高（45.3%）。

（二）定期會議並報告服務變動狀況：

1. 護理之家的服務提供者選擇的合作機構以護理機構所佔的比率最高（94.3%）、次為醫院（62.9%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率較高（51.9%）。
2. 日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構以日間照護所佔的比率最高（100.0%）、次為護理之家、醫院及居家護理（各佔 57.1%）；機構屬性則以公家機構所佔的比率最高（80.0%）。
3. 居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構以居家護理所佔的比率最高（85.5%）、次為護理之家（60.0%）、醫院（54.5%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率最高（45.7%）。
4. 養護機構的服務提供者選擇的合作機構以養護中心所佔的比率最高（69.8%）、次為醫院（45.6%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率最高（40.6%）。

（三）與其他機構間彼此互贈機構出版之刊物：

1. 護理之家的服務提供者選擇的合作機構以護理機構所佔的比率最高（90.6%）、次為醫院（68.8%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率較高（54.2%）。
2. 日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構以日間照護所佔的比率最高（100.0%）、次為居家護理（70.0%）、護理之家（60.0%）、醫院（50.0%）；機構屬性則以公家機構所佔的比率最高（66.7%）。
3. 居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構以居家護理所佔的比率最高（85.7%）、次為醫院（51.0%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率最高（46.5%）。
4. 養護機構的服務提供者選擇的合作機構以養護中心所佔的比率最高（67.1%）、次為醫院（57.0%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率最高（55.7%）。

（四）共同投稿出刊物以利機構間資訊之交流

1. 護理之家的服務提供者選擇的合作機構以護理機構所佔的比率最高（94.1%）、次為醫院（67.6%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率較高（60.0%）。
2. 日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構以日間照護所佔的比率最高（100.0%）、次為醫院（57.1%）；機構屬性則以公家機構所佔的比率最高（60.0%）。
3. 居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構以居家護理所佔的比率最高（84.4%）、次為醫院（60.0%）與護理之家（53.3%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率最高（50.0%）。
4. 養護機構的服務提供者選擇的合作機構以養護中心所佔的比率最高（72.4%）、次為醫院（55.1%）、護理之家（52.0%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率最高（56.0%）。

（五）邀請其他機構參與自己籌畫之相關活動：

1. 護理之家的服務提供者選擇的合作機構以護理機構所佔的比率最高（94.6%）、次為醫院（59.5%）、居家護理（54.1%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率較高（46.9%）。
2. 日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構以日間照護所佔的比率最高（100.0%）、次為居家護理（71.4%）、醫院與護理之家（各佔 57.1%）；機構屬性則以公家機構所佔的比率最高（66.7%）。
3. 居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構以居家護理所佔的比率最高（88.4%）、次為醫院（51.2%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率最高（47.4%）。
4. 養護機構的服務提供者選擇的合作機構以養護中心所佔的比率最高（80.7%）、次為醫院（51.1%）；機構屬性以公私立機構皆可所佔的比率最高（52.0%）。

四、整體資源合作方面

表 7-4、7-5 顯示長期照護服務提供者機構別對資源合作之選擇分佈情形。機構間對各項資源合作所選擇的機構類型與屬性，可以看出各機構服務提供者對資源選擇的傾向：

- （一）護理之家的服務提供者選擇的合作機構仍以護理之家為主、醫院為次；機構屬性則較偏向於公私立皆可。
- （二）日間照護機構的服務提供者選擇的合作機構也是以日間照護為主、其次為醫院、護理之家及居家護理；機構屬性則以公家機構所佔的比率最高。
- （三）居家護理機構的服務提供者選擇的合作機構也是以居家護理為主、次為醫院、護理之家；機構屬性則以公私立機構皆可較高。
- （四）養護中心的服務提供者選擇的合作機構仍以養護中心為主、次為醫院；機構屬性以公私立機構與私人機構所佔的比率較高。

第五章 討論

第一節 長期照護服務提供者特質分析

壹、問卷回收情形

本研究以機構為單位進行調查，機構的回收率為 58%（有效回收率為 55.0%），但問卷的有效回收率僅為 36.8%，主要原因在於養護機構的問卷回收率較低，因為目前養護機構（尤其未立案機構）的護理人員與看護不足，且看護多為外籍護工，加上看護的平均教育程度較低、年齡較大，致使機構負責人認為僅自己填答即可，因此造成問卷有效回收率偏低的現象，但養護機構填答者多為機構負責人，所以對於未來機構資源整合意向所表達的意見，應具有相當的代表性與重要性。

貳、個人基本特質

本研究之長期照護服務提供者具有以下特質：年齡近 40 歲、教育程度多為高中及專科，主要服務於已立案機構、機構類型為養護中心、所在地為台北市、工作職務為護理人員與負責人（詳見表 1-1）。

一、性別及專業背景方面

本研究發現護理之家、居家護理及日間照護機構的服務提供者，主要為女性且多為專業護理人員；養護機構的服務提供者雖仍以女性居多，相較之下男性所佔的比率比其他三種機構高，非醫學相關科系畢業者也較其他三種機構來的高；根據以往研究顯示：女性工作者、專業人員、負責人等有助於整合的執行；而非專業業人員、男性工作者則較反對整合的推行（周以筠，1991；林碧惠，1992；萬育維，1994；施教裕等，1995，1998）。因此，未來對於護理之家、居家護理及日間照護機構可能較有利於相關整合工作的推行，而養護機構對於未來相關整合工作的推動所遭受的阻力可能會較大。

二、從事相關工作現況

本研究發現，長期照護服務提供者中，「看護」從事長期照護相關工作的時間約為 4 年，但在目前機構的工作時間僅不到 3 年，似乎較有更換機構工作的現象（表 2-2），其流動性相較於其他工作職務者大；「護理人員」在目前機構的工作時間比從事長期照護相關工作的時間長，可見護理人員應該皆從其他醫療服務工作轉為從事長期照護服務工作。對於此現象未來可能有必要加以探索，以了解「看護」工作流動性大的原因，以及「護理人員」為何要轉入長期照護工作，有利於未來人力規劃的參考依據。

參、長期照護服務提供者其他特質

一、從事長期照護工作動機方面

本研究發現，大部分長期照護服務提供者主要工作動機為配合社會趨勢及有固定收入或工作，皆以經濟層面為考量，僅有少數的機構負責人及服務於養護機構的服務提供者是基於「作善事」的原因投入此工作。可見，對於老人福利法將長期照護機構認定為福利機構，可能與業者經營的動機有所出入。因此，對於未來長期照護機構的管理與服務的提供是否應考慮引進市場的機制，經由市場競爭的機制與效率，促使長期照護服務的價格與品質維持在合理範圍內，更可使需求者有更多的比較與選擇（宋蕙安，1997）。

二、不符合機構收案標準的處理方式

本研究發現，多數的長期照護服務提供者皆表示對於不符合機構收案標準的處理方式主要是協助轉介至適當機構；但各機構病人主要來源卻是病人或家屬自行尋找及病人親友介紹，只有居家護理機構及少數護理之家、日間照護機構的病人由醫院轉介而來。此可能是目前長期照護的轉介管道僅限於與醫院之間；由於機構病人主要來源為病人及家屬自行尋找或親友介紹才得以尋獲相關的服務機構，對於有關長期照護服務資源方面的相關資訊仍不普遍，造成有需求的民眾不知如何取得服務，而造成可近性的障礙。因此，有賴「單一窗口」的建立與落實並期盼未來衛生署所提的「老人長期照護三年計劃」能解決

此問題。

三、預估機構未來繼續營運時間方面

本研究發現，長期照護服務提供者大多表示無法預估機構未來繼續營運時間。服務於附屬醫院之下的服務提供者表示：主要原因在於視醫院及政府相關政策而定，本身無法決定。養護機構的服務提供者則表示：主要在於視政府政策、相關法令及經營狀況而定。政府相關單位應正視此問題，早日擬定完整與周延的政策與相關規劃，使業者及相關工作人員有明確的方向可資遵循，以利未來長期照護體系的發展。

肆、長期照護機構基本特質

本研究發現，目前長期照護機構類型以養護中心居多、主要設置於住宅區、機構資金來源為獨資、收支狀況平衡、機構規模為 11~30 床的小型機構、每月平均佔床率為七成半。

一、分佈地區

從機構現有數之分佈情形來看，目前長期照護機構主要集中於台北縣、台北市等都會地區（附表三），有些縣市甚至沒有日間照護機構或僅有一家護理之家之窘境。顯示出長期照護機構仍不足且有分佈不均的現象，對於未來想建構多層次服務網與轉介管道可能會因而造成障礙，另從訪視過程中發現，目前養護機構有集中於大型醫療院所周邊的趨勢，對於未來想朝向機構社區化的發展很令人擔憂，有關單位應密切觀察與注意並研擬解決之道，以免日後問題已根深蒂固，想要處理就為時已晚。

二、房舍方面

本研究發現，大部分的長期照護機構之房舍主要為租賃，尤其是養護機構，由於有些機構成立已有多年，對於申請立案時部分建築物不符相關規定，甚至無法改善，業者只能另外尋求適當房舍。但對於設置在社區屬性或大樓的機構又往往遭受住戶居民排斥，且一般屋主亦不願將房舍出租給養護機構，使機構在房舍上取得不易（李美玉，

1998)，造成機構立案的障礙，也間接影響業者投入此工作的意願，對未來長期照護體系的發展及朝向機構社區化的理想皆是阻力。

三、立案方面

目前未立案的機構皆為養護機構，本研究發現，未能立案的原因主要是因為手續太繁雜，時程太冗長；雖然政府行政部門一再宣稱各縣市政府已成立相關專案組織協助輔導業者立案，但從訪視過程中發現，未立案業者反應，部分業者對立案過程仍多有微詞，更有業者表示：不同部門或不同承辦人員對法令的解釋也各有差異，造成業者在辦理立案過程中諸多困擾與不便，而立案問題也是目前業者最關切的，期盼相關主管單位能真正落實政府政策美意，著重輔導與協助使未立案業者能早日合法立案。

四、機構人力配置現況

本研究發現，目前長期照護機構相關人力的組成；平均每家機構現有專職護士 1.41 人、兼職護士 0.41 人、專職護理師 0.62 人、兼職護理師 0.15 人、專職看護 4.69 人、兼職看護 0.28 人、專職醫師 0.14 人、兼職醫師 0.50 人、專職復健師 0.059 人、兼職復健師 0.16 人、專職社工人員 0.17 人、兼職社工人員 0.13 人。可見相關的人力資源仍相當的缺乏，其中以復健師與社工人員的部分更是一大問題；由於業者考慮相關法令對人力配置的規定，對於護理人員與看護的人力部分可能有高估的現象，目前實際從事工作的相關人力可能更少，因此對於相關人力的訓練與規劃應是刻不容緩的工作之一。

五、長期照護機構服務內容

本研究發現，長期照護機構服務內容主要以護理服務為主，大部分機構也都有醫師能提供相關的醫療服務，且未提供者也都有 60% 以上的意願表示未來機構想增加服務，對於有關社工人員、營養師、復健師方面的服務內容則較為缺乏，尤其是養護機構對此方面較不重視，目前長期照護機構以提供醫、護方面的服務為主，對於未來增加服務的內容也以醫護方面為優先考量。可見，我國的長期照護機構可能正朝著醫療服務的模式發展，因為此趨勢可能導致忽略其他方面的

服務（如社工方面、心理層面等），所以有關單位應加強長期照護內涵之宣導，使我國長期照護體系能成為具綜合性服務的模式。

伍、機構營運上人力資源的問題

本研究發現，目前機構營運上有關資源方面的問題（人力、財力物力及資訊等），以人力為最大的問題；有近八成的長期照護服務提供者表示目前機構缺乏人力（以護理之家與日間照護機構最為嚴重），而認為不足的人力主要為缺乏看護（尤其是養護機構負責人）與護理人員。除此之外，有近三成的長期照護服務提供者表示機構缺乏醫師、復健師、社工人員及義工等方面的人力（表 1-10，表 2-6，表 3-17），由此可看出目前長期照護機構人力缺乏的窘境。

看護與護理人員是長期照護機構中最主要的人力，顯示出機構有可能因人力不足進而影響到服務品質。雖然目前政府相關單位正積極培訓相關人員，但若缺乏管理與留任措施，將會造成極高的流失率（田玫；1999）；且若無相關的獎勵措施或辦法，也無法提供誘因鼓勵相關專業人員投入長期照護體系（陳麗華；1999）。目前政府開放合法立案的養護機構得申請外籍看護，雖然可以稍稍緩和看護不足的問題，但本國籍看護缺乏的問題依然存在，養護機構若大量引進外籍看護，將來是否會衍生其他問題？一旦政府對外籍勞工政策有重大改變時所造成的衝擊將來是否會引發更嚴重的問題，有關長期照護相關人力的規劃應該是值得政府與業者共同關心的。

另外，在訪視過程中，部分養護業者表示：養護機構既然已被法令限定為以照顧生活自理能力缺損，且無技術性護理需求之老人為目的（老人福利法第九條，1997），為何還要規定機構內隨時需保持至少有一位護理人員值班，只有增加業者成本進而轉嫁至病人身上。目前部分機構表面上宣稱有聘請護理人員，但僅是借用護理人員執照，似乎有強迫業者走向違法的狀況。因此，針對此部份的規定可能需相關單位再加以檢討法令的適用性或多與相關業者充分溝通，以免走向有護理人員執照，但實際上卻無護理人員服務的現象。

陸、長期照護機構對政府在營運上協助的期望

本研究發現，多數的長期照護服務提供者，皆希望政府能將長期

照護服務納入全民健保給付，尤其是隸屬衛政體系的相關長期照護機構；其次是補助經費與修改法令，尤其以養護機構的負責人最爲期盼。

一、全民健保給付

雖然目前全民健保對居家護理與護理之家的部分服務已納入給付範圍，但由於收案標準、服務項目及時程的限制，使得較輕程度的失能者無法接受服務或必須自行負擔，不僅造成需求者的可近性障礙，更有礙居家護理機構的發展，更甚者將導致民眾轉向機構化的服務，而使「在宅老化」的趨勢成爲空談（劉嘉年，1996）。因此，全民健保若能增加居家護理與護理之家的給付次數、範圍，或減少使用限制，勢能增進其可近性。另外，其他機構的長期照護服務提供者也期望全民健保能將機構的服務納入給付範圍，以減輕病患及家屬的經濟負擔，提高民眾的使用率。

對於復健醫療的部分雖然目前全民健保已有給付，但僅限於病患至醫療院所接受復健治療。部份業者表示，由於大部分的老人或病患行動多不方便，欲將他們搬移至醫院所要耗費的人力及時間相當多，建議能否比照居家護理服務的給付方式，讓復健師也能至社區中提供復健服務。

二、補助經費

對於補助經費方面，在本研究中，有五成的負責人表示機構有財力物力上的問題，其中以養護機構最期盼政府能補助經費。目前衛生署正推行「老人長期照護三年計劃」，鼓勵並補助醫療院所成立相關長期照護機構，但以補助護理之家爲主；內政部雖然對養護機構也有相關的補助措施，但各縣市養護機構接受補助的情形仍有很大的差異。在實地訪視的過程中，部分業者表示要接受補助需辦理財團法人登記或檢具相關收據才有可能，對於不願轉變爲財團法人或機構成立已有時日，無法取得相關設施收據的業者造成相當大的困擾，有些縣市政府甚至告訴業者補助經費已用完無法補助，令業者深感無奈，實際上與政府強調的各項補助措施似乎有相當的差距。

雖然業者很期望政府經費上的補助，但政府對於經費的補助也僅是暫時性，並無法長久；對於機構在營運上的幫助可能有限也屬暫時，根據加拿大的經驗模式，是由業者出資投資硬體設備設施，當這

些硬體的設備設施達到政府的標準要求時，政府即在照護人力資源上給予輔導並補助，讓業者在合理的利潤之下，配合政府的服務標準而達到照顧的層面及服務品質的普及性（吳清桂，1997）。因此，政府在補助相關業者經費之餘，是否更應考慮增加對業者在照護人力資源上給予輔導並補助，如此成效可能會更好一點。

三、修改法令

本研究結果顯示，有近九成的長期照護服務提供者認為政府未來在長期照護機構的管理上需要修改法令；修改法令的類別以修改申請設立標準為主，其次為修改土地房舍使用規定與修改財團法人申請設立標準等（表 4-16）：

（一）機構設置標準方面

部份業者認為站在老人或病人的立場來看，現行法令規定對老人或病人而言是保障也是福利，但卻過於理想化，與實際的現況有很大的差距；如人力配置與病人使用樓板面積比等規定，要求越嚴格，相對的造成業者的經營成本就越高，收費的標準也就自然提高；但一般民眾是否有能力來購買此項服務；若無，則違反設置標準。

但是收費低廉的未立案養護中心可能將永遠存在取締不盡，業者也可能因此形成低價競爭的現象而影響服務品質，所以應該針對目前立案的各項設置標準去加以計算成本，訂定收費標準。若顯示成本過高，為一般民眾所無法負擔者，則應考慮放寬相關的設置標準，或有減輕病人及家屬經濟負擔的相關補助措施，以增加民眾可利用性；且應將相關的收費標準與應享有的服務內容與品質公諸於社會，讓民眾能瞭解並慎選相關機構與服務，以免導致合法立案有心經營的機構無法生存，造成反淘汰。

目前老人福利聯盟已開始進行推動：針對護理之家、長期照護機構及養護機構的簡併及修法計劃。因此，期盼未來在此方面的修法，能將機構成本及民眾負擔的能力一併列入考慮，而使法令更趨週延與適用性。

（二）法令的整合方面

部份業者反映：相關的法令規定太多，除造成申請立案手續繁雜，時程緩慢，更造成業者混淆不清；若加上行政部門間聯絡協調不足時，所造成的困擾就更多（附錄三）。長期照護問題是一個連續性、綜合性的問題，其所需的照護人力應包括社會服務專業人員、醫療專業人員與生活照護的人力，然而目前我國的長期照護服務分屬於不同的行政與服務體系，且福利的獲得及機構的設置標準也有不同的法源依據。體系分歧造成體系間各自發展，無形中造成資源浪費與服務無法連貫；未來建議有關單位能予以檢討（金桐等，1999）。

（三）長期照護事業市場化方面

目前「老人福利法」將長期照護機構認定為福利機構，但對 50 床以下的小型機構雖可免財團法人登記，不過有相對的三點附加要項：「不可對外募捐、不能減免稅捐、不能接受補助」（老人福利法第十二條）；致使業者認為在此「三不」之下，既然仍被認定為福利機構，至少應可得到某些優惠或獎勵，但卻不見得有，且稅捐機關仍對此類機構課徵百分之三十的稅額；使業者分不清機構應屬福利或營利機構，而訪視過程發現此類機構為現今長期照護機構的主力。

國內也有文獻曾指出，基於此種的不明確性導致有下列的疑慮：1. 此類機構是否仍為福利機構？2. 若屬福利機構應向社政機關登記立案，但課徵營利稅額該歸誰管理？3. 若視為營利事業為何要向社政機關登記而不是向工商機關申請營利登記？等問題（許登聰，1998），這些疑慮會間接影響到業者、病患及家屬的相關權利。因此，對於這些問題應早日進一步釐清。

第二節 長期照護服務提供者對資源整合之意向及其影響因素

壹、長期照護服務提供者對資源整合之意向

長期照護服務提供者對資源合作之意願，主要對人力資源部份的整合意願最高，尤其是人力相互支援方面；整合意願最低者則為財力物力資源部分，尤其是組織「聯合勸募委員會」統一募款與分配為最低。此發現與施教裕等（1998）對老人居家服務現況及整合之探討的研究中發現：對於組織團體之間工作人員借調，卻認為不適當與非常不適當。但本研究發現：整合意願最高的部分主要為人力相互支援，應該與目前各機構的服務內容有很大的關係，特別是養護機構基於醫院與開業醫師（診所）所提供的醫療服務，與居家護理機構所提供技術性的護理服務方面有關，各機構可能想藉由資源的合作，達到增加機構服務內容或服務互補的功能。

另一方面，對有整合意願的服務提供者選擇合作機構的意向來看，大多以與目前本身所服務的同型機構為主，其次的資源合作對象皆為醫院；另可看出服務提供者可能期望透過與同類型機構的合作，來達到解決機構內人力缺乏與工作人員訓練及在職訓練等問題。至於合作機構的屬性則並沒有特別限定為公立或私立機構；僅有日間照護機構的服務提供者較傾向與公家機構合作，可能目前日間照護機構皆在公立醫院附屬之下的關係。

目前國內有長期照護專業協會及有關老人福利聯盟或託顧協會等相關組織，實際上這些組織已有資源整合的意味，如長期照護專業協會，組成的會員有服務於護理之家、日間照護機構、居家護理機構、養護機構等的相關人員，在資訊資源的整合方面具有相當的成效。各縣市的養護機構目前也有相關的組織，但目前組織的運作正逐漸削弱中；此種整合的模式如同施教裕等（1998）所提及，係屬於串聯或聯盟的模式，其之所以產生主要在於因應機構立案的需求，而目前正如過去國內外的許多殘障福利聯盟和兒童福利聯盟在修正相關社會福利法案上所進行的倡導和支援之角色和任務，在相關福利法案通過後即告消失。

若目前政府對於這些相關組織能加以輔導協助，使其組織能更健

全，相信未來對於長期照護相關資源的整合過程中應該會有幫助。也符合目前長期照護服務提供者對資源整合的意向，更能使其發展成「單一窗口」，增加民眾獲得服務的另一途徑。

貳、長期照護服務提供者對資源整合意願

本研究發現，長期照護服務提供者對資源合作的意願，皆以居家護理機構與護理人員對資源合作的意願較高，想要合作的機構類型較多且對象較廣。此可能與機構提供的服務有關，居家護理機構可能想藉由資源的整合以開拓病人的來源及服務的範圍，而其工作人員皆為護理人員，因此會有此現象產生。另從長期照護服務提供者對各項資源合作的意願來看，似乎皆有嚴重偏低的現象，其原因可能在於本研究對於資源整合意願強度的計算方式，對於未勾選者本研究皆視同其無整合意願，將整合意願強度視為 0，因此在資源整合意願強度的估算上可能會有低估的現象，此部份可能有待後續研究繼續探討。

參、影響長期照護服務提供者對資源整合意願的相關因素

影響長期照護服務提供者不管在人力、財力物力、資訊資源整合意願的因素幾乎皆同，尤其是機構所提供服務的項目越多、機構聘用的相關工作人員越多、越具規模的機構，其服務提供者對資源合作的意願越強。此可能係希望透過與其他機構的合作來彌補本身機構因專業人力、財力物力、資訊等資源之不足而無法提供的服務，使其機構能提供綜合性且更具完整性的服務。因此，機構經營的理念、理想與認為需提供更完整的服務給病患者，會有助於機構間資源的整合。

醫學相關科系畢業且教育程度較高者，對資源整合的意願越強。此可能是因為基於對專業知識的瞭解，更能清楚病人需求的綜合性，對於長期照護工作的真正意涵可能也較清楚，長期照護服務工作非單一工作者或機構就能提供完整的服務，必須透過相關專業人員共同分工合作才能達此理想，因此對於長期照護工作內容與實質意義的瞭解越深，應該也越有助於整合工作的推行。

另外，機構無法立案可能會是造成推動整合工作的重要阻礙因素。機構未能立案，縱使機構負責人或其他服務提供者有合作的意願，但其因屬非法性質，其他機構可能基於此點而不願、也不敢與其

合作，恐遭致麻煩且又無法向全民健保申請給付，機構間合作的保障降低，造成機構合作的阻礙；合法立案的問題更是目前養護機構所面臨的最大問題。因此，若真要推動相關整合工作（如服務整合、資源整合、單一窗口、個案管理等），應該先解決機構合法立案的問題。

在相關整合工作推行之前，當務之急應該先解決機構合法立案的問題，以減少無謂的阻力，加上透過相關的討論會或學術研討會、工作訓練或對長期照護整體概念的宣導，使業者或一般大眾能更了解長期照護的相關內容，讓大家達成共識形成未來潮流與趨勢，想必未來不論供需哪方面皆會重視服務的綜合性、連續性與整體性；將來不論機構種類為何，可能將會朝向提供綜合性的服務為方向，以增加機構的競爭力，自然而然就可達到長期照護的目標與理想境界。

第三節 長期照護服務提供者對未來合作方式的選擇

壹、合作機構類型與合作對象

本研究發現，長期照護服務提供者未來最需合作的機構類型為醫院、復健機構、居家護理機構。顯示長期照護機構目前的需求主要在醫療及復健方面的資源，由於本研究受訪者以養護中心人員為多數，因此與居家護理機構合作的意願會較高，可能想藉此合作關係來加強養護機構的技術性護理服務。

本研究發現，長期照護服務提供者對於未來需合作的對象仍以醫師、復健師為主，其他則依序為護理人員、看護、社工人員、營養師等。顯示出長期照護機構對於醫療、復健資源的重視遠勝過其他方面，或許將來可以嘗試以醫院為中心，建構長期照護網絡的模式來達到相關資源整合的目的，但切勿過度重視醫療而忽略福利，使長期照護服務能成為醫療服務的衍生，且能藉由與其他機構的互動（尤其是居家護理），讓醫院朝向社區化發展。

貳、合作的方式

本研究發現，在要求長期照護服務提供者於考量目前的工作現況或經營能力後，評估未來是否願意與其他機構合作，結果有七成以上的業者表示願意與其他機構合作；合作的方式以簽訂合約互相轉介病人為主，由於目前護理之家、日間照護、居家護理機構多附屬醫院之下，病人之間的互相轉介應該沒有問題，但轉介的病人仍十分有限。期望能與未附設長期照護機構的醫院合作以增加病人來源，養護機構雖然目前與醫院間已存在轉介病人的關係，皆屬非正式的關係，養護中心轉到醫院者多，但醫院轉至養護中心則少之又少，大多是經由醫院醫護人員或看護私人轉介為主，而醫院目前推行的出院前準備計劃與長期照護機構能否配合、民眾能否接受可能也是未來努力的方向之一。

參、未來不願與其他機構合作的原因

本研究發現，長期照護服務提供者表示不願與其他機構合作的主要原因為執行上有困難，其他依序為理念不同、個案性質不同、沒有必要為主。依機構別來看，護理之家的服務提供者不願意合作的原因，主要認為沒有必要與人力有限；日間照護的服務提供者則認為沒有必要與理念不同居多；居家護理機構則認為是執行上會有困難、沒有必要與人力有限；養護中心的服務提供者不願意合作的主要原因為執行上有困難、理念不同、沒有必要。

綜合上述，長期照護服務提供者在考量目前的工作現況或經營能力後，評估未來是否願意與其他機構合作，結果業者大多表示願意與其他機構合作；合作的方式以簽訂合約互相轉介病人為主，合作機構主要為醫院、復健機構、居家護理機構；合作對象主要為醫師、復健師、護理人員等。可見目前長期照護服務工作的重心仍偏向於醫療方面的服務，對於未來想要建構一個包含保健、醫療、復健、精神、心理、法律、財務及社會支持等多方面綜合性的長期照護服務，仍有很大的努力空間。此外，對於護理之家、居家護理機構、日間照護機構幾乎皆附屬於醫療院所之下，且養護機構也有集中於醫療院所周邊的趨勢來看，將來若無法有效改變此一現象，想要倡導機構式的服務能朝向社區化，並符合「在地老化」(aging in place)的世界趨勢，恐將成為空談。

第四節 影響長期照護服務提供者與機構整合意願相關因素

本研究發現，年齡、服務機構型態、機構未來是否擴充、目前收支狀況、每月平均佔床率、醫療服務項目、專職護士人力、兼職護理師人力、兼職護理師人力、對不符收案標準處理方式、機構未來是否需要增加服務內容、未來最需合作的對象、整體資源整合意願強度等因素，為影響長期照護服務提供者與其他機構整合意願的相關因素。

本研究發現，長期照護機構所提供服務的項目越多、機構聘用的相關工作人員越多、越具規模的機構，其服務提供者與其他機構合作的意願越強。長期照護業者可能希望透過與其他機構的合作來彌補因專業人力、財力物力、資訊等資源之不足，使機構能提供更多更完整的服務內容。也可能想藉由與其他機構的合作來拓展業務增加病人的來源（如居家護理機構）。

另外，對不符收案標準的處理方式，表示協助轉介至適當機構的服務提供者，其願意與其他機構合作的意願比拒收的處理方式高。長期照護業者可能想藉由機構間的合作建立起轉介的管道，但本研究發現，相互轉介的對象似乎僅限於醫院，因此或許以醫院為中心來建構轉介的管道與網絡可行性會較高，但本研究並未將醫院納為研究對象，所以對於醫院是否有此意願就無法了解。

第五節 長期照護資源整合的可能性

壹、未來資源整合的可能性

由本研究中，長期照護提供者對於各類資源整合意願的選擇可約略看出，未來我國長期照護資源的整合，或可從以下兩個途徑加以思索：

一、同業間之整合

根據本研究結果顯示：長期照護提供者不論服務的機構型態為何，也不管資源整合的項目為何，大多還是以同業間的整合意願較高。因此，從受訪業者對資源整合的意願傾向看來，先由同業間的合作及資源的整合做起，應該是較可行的。易言之，亦即各類型的機構先各自組成相關之組織（如長期照護專業協會、老人托顧協會、銀髮族協會等），透過此組織的力量除可達成同業一致性的共識之外，亦有助於減少服務品質的差異性，而在同業間整合的階段或可減少行政上、人事上的成本，而達成資源整合的目的；最後再透過組織的力量與其他組織的合作，各自獲取機構欠缺的部份、對重複的資源相互簡併支援，自然就可減少資源的重複與浪費，而達到資源整合的效果與目的。

二、以醫院為主體之整合模式

同樣由本研究結果顯示：目前長期照護服務提供者對資源整合的意向除了同業間的整合為其優先的考量外，另亦有五成左右的業者將醫院視為最佳的資源整合對象，可能與醫院擁有較多的醫療資源有關，也可能與目前的護理之家、居家護理、日間照護等機構大多附屬於醫療院所有關，但也顯示出目前我國長期照護服務的重點似乎仍以醫療照護為其主要導向。

基於上述因素，可看出若以醫院作為資源整合的主體，與護理之家、居家護理、日間照護、養護中心等機構來進行相關的資源整合，其可行性是較高的；且由醫院擔任調節與評估的角色，可將需接受長期照護服務者依其需要，轉介至其可真正接受適切照護的場所，不但

有助於病人的照護，更可避免病人之錯置，且醫院中具有諸多的專業人才，除可提供相關的專業諮詢外，更是提供相關專業教育與在職訓練的最佳場所，如此一來，相信必能將有限的資源產生最大的效能。

貳、目前較可行之整合項目

本研究發現，目前長期照護服務提供者對於人力資源的整合意願是較高的，其次是資訊資源的整合，而整合的項目以人力相互支援、合辦工作人員訓練活動、工作人員在職訓練活動可提供給其他機構工作者參加、相互借閱相關書籍或專業資訊的交流、共同組訓義工等方面的整合意願是較高的。因此，未來推動整合活動的過程中可優先考慮上述的項目，除了是目前長期照護服務提供者的期望外，或可藉由上述項目合作的經驗建立彼此間互信的合作關係，進而引發擴大至其他方面的整合。

第六節 長期照護機構在經營上的困難

除了前述所提及的長期照護資源類型之外，在本研究訪視過程中，根據業者的反應，可歸納出有關人力資源、財力物力資源、資訊資源、相關整合、法令規章、以及健保給付等多方面的問題與建議，略述如下（詳如附錄三）：

壹、有關人力資源方面

在有關人力資源方面，主要的問題諸如醫師、營養師、復健師、護士、看護、社工等各類人力缺乏不易招募；在建議方面則希望政府能開放外籍看護並妥善管理、多訓練本國籍看護以提高看護工水準、認為急性醫療與長期照護人力的規劃應整合、應鼓勵護理人員投入長期照護的工作，尤其是養護機構方面等等。

貳、財力物力資源方面

在有關財力物力資源方面，主要的問題諸如經費不足或資金週轉不靈、無力更新老舊房舍或設備、輔具器械不足、房舍租金昂貴或取得不易、立案後人員與成本增加而無法與未立案者競爭、病患來源不足且不穩定而影響機構營收、大型機構迅速成立而造成小型機構難以生存等；在建議方面則希望政府能予以補助經費、提供低利貸款、以減免賦稅、健保給付或成立老人年金等方式以降低家屬的經濟負擔等等。

參、資訊資源方面

在有關資訊資源方面，主要的問題諸如專業書刊來源不足、無法提供相關資訊及訓練課程、工作人員缺乏在職訓練的機會等；在建議方面則希望社會局應落實輔導的工作、發行相關刊物以協助業者了解發展趨勢與空間、加強急性醫療院所的出院準備服務工作、加強同業間之相互交流與觀摩學習、以及協助機構的宣傳工作等等。

肆、有關整合方面

在有關整合方面，主要的問題諸如轉介管道不順暢、目前各長期照護機構間服務項目重疊且劃分不清、社政單位與衛政單位協調不一等；在建議方面則希望各類長期照護機構應整合為一、各類資源或手冊宜統一避免重複造成浪費、結合社區資源建立社區型的養護中心、衛生單位應協助養護機構以提昇其醫療服務、以及期望衛生醫療與社會福利業務能結合，使其成為有組織的服務體系以提供多元化及整合性的服務等等。

伍、有關法令規章方面

在有關法令規章方面，主要的問題諸如法令規定太多且申請手續太繁雜，過程太久、法令不明確且各縣市不一、審核標準因人而異並不一致、房舍違建無法立案、機構常遭社區民眾排斥或抗議等；在建議方面則希望政府能放寬土地與房舍使用規定、放寬使用坪數比、放寬人員配置比例、放寬立案標準、放寬養護所收容對象的限制、建立公平的評鑑分級制度、設立公辦民營、訂定合理的收費標準、法令應有彈性且法令限制勿過多、以及建議對於立案修法應廣邀專家學者及實際工作者，勿太理想化以免與現實脫離而失其意義等等。

陸、健保給付方面

在有關健保給付方面，主要的問題如認為健保給付制度不合理、健保局審核不一等；在建議方面則希望能提高居家照護給付及訪視人員的給付、增加居家照護訪視次數、將復健師的居家服務納入健保給付、簡化健保申請手續、增加健保給付範圍並將養護所納入等等。

綜合上述可知：目前我國長期照護機構在營運上仍存在許多的問題，所包含的面向亦十分之廣；換言之，就我國長期照護體系的發展上仍有很大的改善與進步的空間有待我們去努力。

第七節 各種長期照護方式之優劣分析

本研究結果顯示：目前各種長期照護方式對於醫療與護理方面的服務內容皆相當重視，且都有提供生活上的協助與照護方面的服務，惟獨對於復健、營養、社工、及高度的護理技術方面的服務差異性較大，或許主要在於現行法規對各類機構的服務方式已有明顯的規範且礙於成本考量與市場需求的限制因素所造成照護方式的差異性，下面就本研究的四種不同的照護方式逐一來討論其優劣：

一、護理之家

依目前國內專家學者針對相關的長期照護機構之功能、服務對象、內容所提出建議：護理之家主要提供病情穩定，無須積極治療之慢性病患，接受技術性護理及生活照顧之機構，以改善或維持病患剩餘功能，保護其免除危害生命之併發症為目標。

據此，護理之家主要的服務對象為病情穩定，日常生活能力重度障礙，無積極治療需求，但需技術性及無技術性護理服務者與依醫囑有特殊服務項目需服務者；護理之家主要的服務內容包括：護理服務、生活照顧、有特約醫師及醫院提供必要醫療服務（附表一）。另依研究者實地訪視的經驗，歸納出下列的優缺點：

（一）優點：

1. 可提供高度的護理技術方面的服務。
2. 具有較充足的醫療相關資源。
3. 對於提供高度的護理技術的服務可申請健保給付，減輕家屬經濟負擔。
4. 同類機構間服務品質的一致性較高，較有服務品質方面的保證。
5. 大多附屬於醫院中，工作人員對於醫療照護方面的資訊取得較方便，有助於照護服務的內涵與品質之提昇。

(二) 缺點

1. 機構數量的不足與分佈不均 (田玫, 1999)。
2. 經營困難、業者缺乏立案動機 (田玫, 1999)。
3. 護理之家的照護成本高、收費標準過高, 造成家屬沉重的經濟負擔, 經營上難於與一般養護 (安養) 中心相競爭 (田玫, 1999)。
4. 基於經營困境, 對於症狀較輕之病人仍會予以收療, 甚至有機構出現逆選擇之現象 (拒收重症之病患), 導致病人錯置的疑慮。

一、養護 (安養) 機構

主要提供健康 (或具生活功能障礙) 老人日常生活照顧、休閒娛樂與預防保健服務, 以維持健康老人正常生活功能及品質。主要服務對象為日常生活有自理能力 (或具生活功能障礙) 之老人; 主要服務內容為: 一般護理服務、簡單生活照顧、有特約醫師及醫院提供必要醫療服務。

(一) 優點

1. 現今長期照護服務之主力, 可近性較高。
2. 收費較低廉, 一般民眾較能負擔。
3. 與社區的結合度較密切。

(二) 缺點

1. 醫護等相關專業的服務能力較缺乏。
2. 機構間的服務品質水準參差不齊。
3. 常常收療較重症之病人, 導致這些病患可能無法得到妥善照護而有病人錯置的問題與疑慮。
4. 工作人員專業知識的取得不易, 專業方面的服務較為不足。
5. 目前較重視生活與醫療方面的服務, 對於病人心理層次上的關懷較為不足。

6. 仍有相當多的機構目前仍未通過立案而違法經營，且已立案之機構於立案後基於經營上的壓力，仍有違反規定的現象（如超收病人、以掛牌方式聘用護理人員）。
7. 大多倚賴外籍看護，一旦勞工政策改變恐有照護人力不足之疑慮。

三、居家護理機構

依衛生署推展的方式其定義為：醫院轉介病人之居家照護為以護理人員為主幹，至慢性病患者家中提供護理服務，若病人需要其他醫事人員如醫師、復健師、營養師等之服務時，則採諮詢支援方式，有必要時才進入病人服務之現場（余玉眉等，1992；邱淑真等，1994）。居家照護主要的服務對象為依柯氏量表（Karnofsky Scale）評估活動能力在三級以上者、有醫師醫囑或護理人員囑咐有特殊項目需服務者。也就是只能維持有限的自我照顧，活動限制在床上或椅子上（三級），以及完全無法活動者（四級），其活動限在床上或椅子上者。服務的內涵依個案的需求而適時提供所必須的服務，包括醫療、復健、護理、保健等服務內容。

（一）優點

1. 具社區化的特色，病人仍可留住家中且可獲得適切之醫療、復健、護理、保健等服務。
2. 收費最低廉並可申請健保給付，較不易造成家屬之經濟負擔。

（二）缺點

1. 一般民眾普遍缺乏對居家護理服務的認識，導致有需要時無法進一步有效利用（劉佳安，1997）。
2. 居家護理單位因業務量少，因此僅有一位工作人員，為爭取較多的病患，所需涵蓋的區域很大，難免造成某些不便，而衍生問題（田玫，1999）。
3. 目前資源分配不均；都會區居家護理資源有過剩的現象（長期照護專業協會，1999），服務區域有嚴重重疊的現象。
4. 雖然目前居家護理服務全民健保有納入給付，但給付的範圍與

次數有限，是否真正能滿足需求者有很大的疑慮（劉佳安，1997；田玫，1999）。

5. 目前大多僅限於提供有關護理方面的服務，與原制度的規劃與設計上仍有相當大的差距。

四、日間照護機構

為患者每日經由院方或家屬利用各種適當的交通工具接送至日間照護中心接受服務。日間照護主要服務對象為社區內行動不便需人扶持，但不需住院治療之病殘老人；主要服務內容包括：臨床診療、護理照顧、復健、心理治療及團康娛樂等（李玉琇，1993；張鳳琴等，1996）。簡言之，日間照護的特色就是病人於日間至機構接受照護，但到晚間仍回到家中的服務方式。

（一）優點

1. 可接受較專業的復健、臨床診療、護理照顧、心理治療及團康娛樂等方面的服務。
2. 對行動不便需人扶持但不需住院治療之病殘老人於夜間仍可返回家中，對其心理層面之影響較少。

（二）缺點

1. 並未普遍，對服務的可近性取得造成相當的障礙。
2. 一般民眾普遍缺乏對日間照護服務的認識，導致有需要時無法進一步有效利用。
3. 收費較高且並未納入全民健保中，導致家屬較重沉的經濟負擔（陳芷如等，1997）。
4. 由於交通接送問題，以致影響家屬接送老人的意願、動機，甚至放棄採取日間照護的服務模式（宋蕙安、1997）。
5. 機構照護服務的時間與家屬或有無法配合的困境，導至家屬放棄採取日間照護的服務模式（宋蕙安、1997）。

綜合上述，可知各種長期照護服務的方式各具有其優缺點，或許可滿足部分需長期照護者的需求，但總仍有些許的缺憾；由於目前現存的服務模式，仍各自存有相當的限制，導致民眾缺乏較多選擇的空間。因此，現行的四種服務方式如何透過與其他機構或專業人員的合作，以減少限制因素，擴大服務內容與範圍，使長期照護的服務真能達到持續性與綜合性的目的，可能需要另外發展出不同的服務組合模式，才更能符合民眾的需求。

第八節 理想的長期照護服務模式適用性評估

經由前述的討論可知，我國現行的服務模式仍存在許多的缺失，因此本研究嘗試整合現有的模式，期使達到服務的內涵能更多元化，而尋找出較理想的整合模式；以下僅提供幾種組合模式作為討論之參考：

壹、模式一（綜合模式）

以醫院為主體開設的綜合模式，服務的內涵能包含護理之家、日間照護（day care）與居家照護（homecare）現有的服務。此種模式具有下列優點或特點：

- 一、提供更廣泛的服務、具服務的層級性。
- 二、機構社區化（服務方式走向社區民眾）。
- 三、有助醫院發展（醫院社區化）。
- 四、人員培養（成立師資）。
- 五、降低成本（行政成本）。
- 六、提昇競爭力。
- 七、可提供相關的長期照護服務諮詢。
- 八、更能有效的運用有限資源。
- 九、服務品質保證。
- 十、提升服務效率。

貳、模式二：護理之家與養護機構整合

此種模式具有下列優點或特點：

- 一、提供人員訓練。
- 二、提昇安養中心人員素質。
- 三、病人互相轉介（增加病人來源）。
- 四、安養中心增加可供利用之醫療資源。
- 五、提升服務品質。
- 六、機構社區化。
- 七、增加競爭力。

參、模式三：養護機構與居家護理機構整合

此種模式具有下列優點或特點：

- 一、增加病人來源（對居家護理機構而言）。

- 二、可獲得較高的護理技術諮詢與服務。
- 三、收費較低、民眾較易接受（與護理之家比較）。
- 四、提昇養護機構護理服務的品質。
- 五、增加養護機構的服務項目。
- 六、對居家護理機構而言，可使服務更具效率（同一地方可同時服務多人）。
- 七、對居家護理機構的工作人員（護理人員）而言，工作環境較安全。
- 八、提昇競爭力。

模式四：養護機構與醫院整合

此種模式具有下列優點或特點：

- 一、對養護機構而言，可吸引病人、增加醫療等服務項目。
- 二、醫護等專業服務品質較有保障。
- 三、有助工作人員訓練。
- 四、醫院與養護機構間的相互轉介，可增加病人來源。
- 五、更具競爭力。

模式五：養護機構與專業人員的整合（如醫師、復健師、護理師、營養師等）

此種模式具有下列優點或特點：

- 一、可增加服務內容。
- 二、各專業的服務品質較有保證（使民眾能更放心且可吸引病人）。
- 三、降低聘用專業人員的成本。
- 四、提昇競爭力。

模式六：養護中心與復健機構整合、同時兼具日間照護機構的功能

此種模式具有下列優點或特點：

- 一、增加服務項目。
- 二、便民。
- 三、成本較低。
- 四、提昇競爭力。
- 五、機構社區化。

綜合上述所概略列出的幾種服務組合模式，可瞭解與不同機構或專業人員的合作是皆具有提昇競爭力、增加服務項目及對象、增加機構收入有助於機構的永續經營、提昇機構形象級行銷能力、提高服務品質等共同的優點。

由此看來，墨守目前現有的服務模式不但已無法滿足民眾的需求，可能也將大大的減少機構的競爭力。因此，未來各機構勢必朝向服務多元化的發展，必須與其他相關的機構與專業人員合作或策略聯盟以增加服務內容，或透過有效的管理以降低成本，方能使機構所提供的服務更完善、更適切，以提昇機構的競爭力，使機構不致面臨被淘汰的命運且能永續經營，而能不斷的精益求精以符合民眾的需求，提供更佳、更適切的服務。

第九節 研究限制

壹、機構分佈方面

本研究中，由於現況以養護機構所佔的比率較高，日間照護機構、護理之家的機構數量相當少，因此研究結果有較偏向養護機構的可能。

貳、問卷回收情形

由於研究期間涵括養護中心限期立案之最後期限，部分機構為因應立案而搬遷，致使無法尋獲；且縣市政府所提供的機構名冊仍有遺漏部分機構，因此對於大部分未立案養護中心的服務提供者其對資源整合的意向可能會與研究結果不同。

參、養護機構業者的配合意願

在訪視過程中發現養護中心的業者基於機構相關資訊的保密性，許多資料並不願意透露，且認為研究機構所做的相關研究對他們並無幫助，加上近來有許多相關性的研究，導致有些地區的業者不勝其煩（尤其台北市），因此配合意願不高，可能會造成某種程度的偏差。

第六章 結論與建議

第一節 結論

壹、長期照護服務提供者特質

在已回收的 263 家長期照護機構，共計 616 位相關工作人員中以具有以下特質者居多：女性、平均年齡約 40 歲、教育程度為高中及專科、非醫學相關科系畢業、服務於養護中心、工作職務為護理人員與負責人、工作動機為配合社會趨勢及有固定收入或工作。服務於立案機構、工作地點為台北市、對不符合機構收案標準的處理方式為協助轉介至適當機構。

貳、長期照護機構特質

長期照護機構以具有以下特質者居多：養護中心、位於台北市、已立案、規模在 11~30 床之間、所在社區為住宅區、機構資金來源為獨資、機構房舍為租賃、收支狀況平衡、機構未曾接受政府補助、未來不願意擴充、維持現狀、未立案機構為養護機構原因是因手續太繁雜。平均總床數為約 45 床，目前平均使用床數約 35 床、每月平均佔床率約七成半。

機構人力組成現況：平均每家機構現有專職護士 1.41 人、兼職護士 0.41 人、專職護理師 0.62 人、兼職護理師 0.15 人、專職看護 4.69 人、兼職看護 0.28 人、專職醫師 0.14 人、兼職醫師 0.50 人、專職復健師 0.059 人、兼職復健師 0.16 人、專職社工人員 0.17 人、兼職社工人員 0.13 人、行政人員 0.95 人、其他工作人員 0.85 人，人力方面有不足的現象。

參、政府對長期照護機構在營運上的協助

長期照護服務提供者希望政府未來在機構營運上的協助，主要為

對機構補助經費、全民健保給付、修改法令、減稅。

肆、長期照護機構營運上各項資源問題

目前長期照護機構在營運上有近八成的長期照護服務提供者認為機構目前營運上有人力不足的問題。對於不足的人力類別主要為看護、其次為護理人員、義工、復健師、社工人員、醫師等；其中最大的人力問題為看護及護理人員方面的人力不足。有四成的長期照護服務提供者表示有財力、物力資源的問題；認為機構在營運上有資訊資源方面不足問題者不到三成。

伍、對政府未來修法的期望

近九成的長期照護服務提供者認為政府未來在長期照護機構的管理上需要修改法令；在修改法令的類別方面，則以修改申請設立標準所佔的比率最高，其次為修改土地房舍使用規定與修改財團法人申請設立標準等。

陸、對人力資源整合意願強度及影響因素

長期照護服務提供者對人力資源整合意願強度平均為 4.98 分，以居家護理的平均整合意願強度最高，平均值為 7.29 分；養護中心最低，平均值為 4.19 分。以護理人員整合意願強度最高，平均值為 6.26 分；看護最低平均值為 3.63 分。

經逐步分析，人力資源整合意願強度平均值較高的長期照護服務提供者具有下列特質：機構內服務項目數較多者、機構內兼職復健師人數較多者、服務於有接受政府補助的機構，服務於居家護理機構者（比日間照護機構）、教育程度為大專及大學以上者（比高中、職）。

柒、對財力物力資源整合意願強度及影響因素

長期照護服務提供者對財力物力資源整合意願強度平均為 3.72 分，以居家護理機構整合意願強度最高，平均值為 5.79 分；日間照護機構最低，平均值為 2.60 分。以護理人員整合意願強度最高，平

均值為 4.72 分；看護最低，平均值為 2.53 分。

經逐步分析，財力物力資源整合意願強度平均值較高的長期照護服務提供者具有下列特質：機構內服務項目數較多者、機構內兼職復健師人數較多者、教育程度為大專者（比高中、職）、服務於有接受政府補助的機構者。

捌、對資訊資源整合意願強度及影響因素

長期照護服務提供者對資訊資源整合意願強度平均為 5.39 分，居家護理機構整合意願強度最高，平均值為 8.26 分；養護機構最低，平均值為 4.58 分。護理人員整合意願強度最高，平均值為 7.06 分；看護最低平均值為 3.01 分。

經逐步分析，資訊資源整合意願強度平均值較高的長期照護服務提供者具有下列特質：機構內服務項目數較多者、機構內兼職復健師人數較多者、機構目前使用床數較高者、教育程度為大專者（比高中、職）、表示機構未來需要增加服務內容者。

玖、對整體資源整合意願強度及影響因素

長期照護服務提供者對整體資源整合意願強度平均為 14.10 分，居家護理機構的服務提供者最高，平均值為 21.35 分；日間照護機構最低，平均值為 11.84 分。護理人員整合意願強度最高，平均值為 18.04 分；看護最低，平均值為 9.17 分。整體而言，對資源整合的意願有偏低的現象。

經逐步分析，整體資源整合意願強度平均值較高的長期照護服務提供者具有下列特質：機構內服務項目數較多者、機構內兼職復健師人數較多者、教育程度為大專（比高中、職）、對長期照護機構認知越清楚者、服務於居家護理機構的長期照護服務提供者（比日間照護機構）、有接受政府補助的機構者。

拾、未來整合的機構類型

長期照護服務提供者中，對未來整合的機構類型以醫院所佔的比率最高，其他依序為復健機構、居家護理機構、診所（開業醫師）、

養護中心、護理之家、慢性病院、日間照護中心等；整合的機構屬性則為公私立皆可。護理之家主要選擇醫院，其次為復健機構；日間照護機構則表示願意與所有的機構合作；居家護理機構的選擇主要為養護中心，其次為護理之家；養護機構的選擇則以醫院為主，其次為居家護理機構。依職務別來看負責人主要選擇醫院，居家護理機構、復健機構；護理人員則以選擇醫院、復健機構為主；看護也以選擇醫院所佔的比率為最高，其次為復健機構。

拾壹、未來的整合對象

長期照護服務提供者對未來整合的對象，以醫師、復健師為主，其他依序為護理人員、看護、社工人員、營養師等。護理之家主要選擇復健師、醫師與看護；日間照護機構則認為所有對象皆是最需整合的；居家護理機構選擇醫師、復健師；養護中心選擇醫師、復健師。

拾貳、未來與其他機構整合的方式

在本研究中的長期照護服務提供者有七成以上表示願意與其他機構整合；整合的方式以簽訂合約互相轉介病人為主，各機構皆希望以簽訂合約互相轉介病人的方式來與其他機構整合。養護中心希望的整合方式為與其他機構合資共同經營是比較特別的地方。

拾參、未來不願與其他機構整合的原因

在本研究中的長期照護服務提供者表示不願與其他機構整合的原因，主要為執行上有困難，其他依序為理念不同、個案性質不同、沒有必要為主。護理之家提供者主要認為沒有必要與人力有限，日間照護提供者認為沒有必要與理念不同；居家護理提供者則認為執行上有困難、沒有必要與人力有限；養護中心業者主要認為在於執行上有困難、理念不同、沒有必要。

拾肆、與其他機構整合意願之相關因素

在本研究中的長期照護服務提供者有七成以上未來願意與其他機構整合，以服務於居家護理機構及工作職務為護理人員者最高。經

羅吉斯迴歸分析，長期照護服務提供者與其他機構整合意願較高者具下列特質：服務於居家護理機構的服務提供者（比護理之家、日間照護機構）、不符收案標準處理方式為協助轉介至適當機構者（比由家屬自行處理、拒收）、機構未來願意擴充的服務提供者（比不願意擴充者）、未來最需合作對象為看護者（比選擇醫師者）、資源整合意願強度較高者。

第二節 建議

根據實地訪視的經驗及本研究結果發現，目前養護機構之所以無法完成立案程序，除抱怨機構設置標準過於嚴苛及手續過於繁雜外，其中最重要問題莫過於機構定位問題（尤其是小型養護機構）、土地房舍的取得不易、法令規定繁多且分屬不同的行政體系，造成諸多困擾；對於衛政所屬之護理之家、居家護理、日間照護機構的長期照護服務提供者有很高比率期望政府能將目前機構所提供的服務納入全民健保給付範圍內，另有部份養護業者也期盼醫療院所提供的復健服務能比照居家護理的方式至社區提供服務，且全民健保能給予給付。

本研究也發現，對資源整合有整合意願的長期照護服務提供者，所選擇的合作機構皆傾向與本身服務同類型的機構；對於未來合作的機構皆以醫院為主，合作的對象為醫師。據此，提出下列幾點建議，希望可提供政府相關單位及長期照護業者做為日後發展的參考：

壹、對政府相關單位的建議

一、修改法令

- (一) 土地房舍使用規定：對於機構設置上相關的土地房舍使用規定，在不影響消防、公共安全的前提下適度彈性調整，使長期照護機構在土地房舍的取得上較容易，有利於長期照護機構的發展。
- (二) 法規的整合：對於其他相關的法令應該一併檢討整合，避免造成多頭馬車的現象，除有利政府未來對機構的管理與監督外，更有利長期照護體系的發展。
- (三) 建立機構評鑑制度與標準：將機構予以評鑑分級，依評鑑分級的標準訂定合理的收費標準，一來可供社會大眾選擇相關服務時參考，也可作為未來相關給付制度的給付依據。

二、鼓勵並輔導民間長期照護相關組織的設置

目前國內有長期照護專業協會、老人福利聯盟及其他相關的協會等組織，實際上這些組織已有資源整合的意味，如長期照護專業協會，組成的會員有服務於護理之家、日間照護機構、居家護理機構、養護機構等的相關人員，在資訊資源的整合方面具有相當的成效。各縣市的養護機構目前也有相關的組織，但目前組織運作的力量正逐漸消弱中；若政府對於這些相關組織能加以輔導協助，使其組織能更健全，經由組織內成員的互動，而達成對長期照護相關議題的共識；相信未來對於長期照護相關資源的整合過程中應該會有幫助，也較能符合目前長期照護服務提供者對資源整合的意向，更可發展成另一個「單一窗口」。

三、修改健保給付規定

除了目前對於居家護理是否該增加給付範圍、次數、金額，未來是否將護理之家、日間照護及養護中心等機構的服務納入全民健保給付的範圍，將來是否有必要納入、健保的財務是否有能力將其納入等，值得未來好好去深入詳加研究。但對於目前復健服務方面是否該比照居家護理服務給付的可行性，可能比未來是否將護理之家、日間照護及養護中心等機構的服務納入全民健保給付的爭議或問題來的小，建議中央健保局能優先研究考量。

四、研擬相關整合模式

建議政府相關單位，可嘗試以各類相關組織（協會）或醫療院所為主體以發展出合適之整合模式，或儘速研究試辦相關可行的整合模式，供業者參考，期望透過整合模式的建立，真正做到善用有限資源並能提供完善的服務之目的。

五、小型養護機構的定位

對於未辦理財團法人登記的小型長期照護機構，應視為福利機構或營利機構的定位需早日釐清，若仍視為福利機構，政府可能對相關的補助措施或協助的部分仍需加強，並對業者說明清楚，由業者選擇

是否繼續經營，若願意繼續經營則應轉成福利機構，而不該在以營利為主；若允許福利事業市場化，亦應早日訂定相關管理辦法，讓業者在具有合理利潤的環境下永續經營。

貳、對業者的建議

一、善用現有組織

以現有的組織為主體，達成機構間對長期照護服務內容的共識，避免提供的服務內容參差不齊、差異過大，造成民眾的困擾與混淆，更期盼能藉由組織的力量發揮同儕的壓力，使服務品質不良的機構能自動淘汰，發揮自清自律的功能，改變一般民眾對養護中心長久以來不良的印象，使機構間能在品質改善的良性互動下永續經營。

二、相關資源共用

對於營養師、社工師、復健師等相關專業人員的聘用，能以組織為主體共同聘用相關專業人員，除可增加機構的服務內容，更可節省相關人事費用；另透過組織聯繫協調地區內相關可用資源並作合理分配，以提昇效率與節省財力物力，並可共同舉辦相關的活動如：共同訓練工作人員、共同舉辦工作人員在職訓練、聯合出版刊物等將有利於機構的發展。

參、對後續研究的建議

一、對資源整合方面

本研究僅著重於長期照護提供者對資源整合的意向調查與現況的瞭解，未來可朝向整合模式的建立及具體合作方案可行的評估方面進行研究。

二、探討影響整合意願因素方面

未來探討機構間的整合意願，對於機構內病人組成特質（如疾病的種類、嚴重程度、家屬或病患選擇就醫的傾向）的因素可能也會影響長期照護服務提供者的整合意願與選擇的機構或對象。

三、病患需求方面

供給者與需求者對於需求上的認知是否有差異，如有差異也會造成供需失衡的現象，因此建議後續研究者能以供給者對病患的需求進行調查，在與過去對於老人或主要照顧者需求的相關研究比較，進一步縮短供需之間的差異。

四、整合意願的方向性

本研究僅瞭解長期照護服務提供者的意願，對於其願意整合是基於欲取得其他機構的資源，或欲將機構的資源與其他機構分享則無法看出，因此建議後續研究者未來應將整合的方向性列入考慮，可能有助於整合模式的建立。

主要參考文獻

1. Agranoff, R. Services Integration ,Reading Community Organization Practice edited by Ralph M. Kramer & Harry Specht1983 : 327-348.
2. Cefalu CA, Heuser M. Adult day care for the demented elderly. *Am Fam Physician* 1993;47(4):723-4.
3. Cefalu CA, Ettinger WH, Espeland M : A study of the characteristics of the dementia patients and caregivers in dementia-nonspecific adult day care programs. *Journal of the American Geriatrics Society* 1996;44(6):654-659.
4. Eliopoulos C : Caring for the elderly in diverse care setting.3 rd ed. Phil adelphia.: Lippincott, 1990:20-27.
5. Evashwick CJ : The Continuum of Long-term Care : Innovative Models. London : Sage Publications, 1991: 17-18.
6. Goldsmith SB : Essentials of Long-term care administration. 1 st rd ed.Washington, DC : Aspen, 1994:70-85.
7. Hedrick SC, Rothman ML, Chapko M, Inui TS, Kelly JR, Ehreth J: Overview and patient recruitment in the adult day health care evaluation study. *Medical Care* 1993 31(9 suppl) : ss3-14.
8. Lawrence, P. R, & Jay, L. : Managing Differentiation and Integration. *Organization and Environment* 1976 ; Boston , Mass.
9. Lee H. Kim S. You KS. : Learning from other lands. Caring for elderly demented Koreans. *Journal of Gerontological Nursing* 1997; 23(9):21-31.
10. MacGonell C : CARF Accredits Adult Day Care. *Nursing Home* 1999 ; 48(3) : 53-54.
11. McCabe BW, Sand BJ, Yeaworth RC, Nieveen JL : Availability and Utilization of Services. *Journal of Gerontological Nursing* 1995 ; 21(1) : 14-22.
12. Pitt,D.C & Smith , B. C. : Government Departments—An Organizational Perspective Alondon : Thomson Litholtd 1981 ; p40.
13. Rothamn ML, Diehr P, Hedrick SC, Erdly WW, Nickinovich DG: Effects of contract adult day health care on health outcomes and satisfaction with care. *Medical Care* 1993;31(9 suppl):ss75-83.
14. Schmall VL, Webb LC: Respite and adult day care for rural elders. In:J. A. Krout: Providing community-based services to rural elders. Thousand Oaks : Sage, 1994:156-181.
15. Schols JM, Frijters DH, Koopmans RT, Diederiks JP, Sturmans F,Crebolder HF :Nursing home day-care: a growing function for a rather stable patient group.*Tijdschrift voor Gerontogje en Geriatrie.* 1998;29(5):244-249.
16. Wethington E, Kessler RC : Perceived Support, Received Support ,and Adjustment to Stressful Life Events. *Journal of Health and Social Behavior* 1994 ; 26(3) : 155-161.
17. Williams A : What Bothers Caregivers of Stroke Victims? *Journal of Neuroscience Nursing* 1994 ; 26(3) : 155-161.
18. Williams SJ, Torrens PR : Introduction to Health Service. Delmar Publishers Inc. USA : Williams SJ, 1993 : 244-250.

19. Zarit SH, Stephens MA, Townsend A, Greene R : Stress reduction for family caregivers: effects of adult day care use. *Journal of Gerontology, Series B, Psychological Sciences & Social Sciences* 1998;53(5):267-277.
20. Zaritch B, Roberts I, Oakley A: The health and welfare effects of day care:A systematic review of randomised controlled trials. *Social Science & Medicine* 1998;47(3):317-327.
21. 中央健康保險局：全民健康保險醫療給付標準表—修正版。台北，1999。
22. 中華民國長期照護專業協會：台閩地區長期照護機構名冊。台北，1999。
23. 內政部：老人福利法，台北，1997。
24. 內政部：八十七年中華民國台閩地區重要人口指標，台北，1999a。
25. 內政部社會司：八十八年第二十四週統計月報。台北，1999b。
26. 內政部統計處：中華民國八十五年老人狀況調查。台北，1996。
27. 王正：我國社會福利政策之財政配合措施。中正大學社會福利研究所碩士論文，1994。
28. 王宛如：台灣地區老人安養供需之研究。台灣大學社會學研究所碩士論文，1998。
29. 王祖琪：台灣建構社區式長期照護體系的問題與對策。1999年老人社區照護資源運用、開發與整合座談會，台北，1999。
30. 田玫：社區長期照護的窘境—護理機構服務提供者。1999年老人社區照護資源運用、開發與整合座談會，台北，1999：17-19。
31. 行政院主計處：中華民國台灣地區老人狀況調查報告，台北，1992。
32. 行政院經濟建會：中華民國台灣地區民國七十九年至一百二十五年人口推估，台北，1993。
33. 行政院經建會：中華民國台灣地區民國八十七年至一四〇年人口推計。台北，1999。
34. 行政院衛生署：台灣地區護理機構名冊。台北，1999。
35. 行政院衛生署：中華民國八十七年公共衛生概況。台北，1998a。
36. 行政院衛生署：老人長期照護三年計劃(核定本)。台北，1998b。
37. 行政院衛生署：中華民國 86 年台灣地區醫療機構現況及醫院醫療服務量統計摘要表。台北，1998c。
38. 行政院衛生署：中華民國八十六年衛生統計（一），台北，1998d。
39. 行政院衛生署：八十四年度中華民國衛生年鑑。台北，1996。
40. 行政院衛生署：國民保健計劃—長期照護。衛生署八十三年度全國保健業務研討會資料(十)。台北，1994。
41. 何尹琳：三種長期照護模式之比較研究—資源耗用、健康狀況改變與病患家屬滿意情形之評估。中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文，1993。
42. 何明國：未立案老人安養機構今大限。聯合報，第八版，1999/6/18。

43. 余玉眉、吳凱勳、陳心耕、陳月枝、陳涵寧、趙殿妮：我國居家照護的需求，效益及納入全民健康保險的可行性研究。護理新象 1992；2：52-75。
44. 宋蕙安：老人長期照護社區化的探討。中正大學社會福利研究所碩士論文，1997。
45. 杜明勳：南部某榮民安養之家住家榮民健康狀況調查。中華衛誌 1996；15(1)：97-107。
46. 金桐、吳怡芬、馮家齊、周旻萱：老人長期照護機構設立標準及護理之家設置標準之比較。社區發展季刊 1999；87：254-262。
47. 吳淑如：居家照護病患照護問題的評估及其相關因素的探討，高雄學院護理學研究所碩士論文，1996。
48. 吳淑瓊：台灣建構社區式長期照護體系的問題與對策。1999 年老人社區照護資源運用、開發與整合座談會，台北，1999。
49. 吳淑瓊：建立台北市老人養護系統之研究—老人養護機構之調查。台北市政府社會局，1993。
50. 吳淑瓊、朱昭美：民眾對老人長期照護安排之態度：1994 台灣地區社會意向調查之發現。中華衛誌 1995；14：369-381。
51. 吳淑瓊、江東亮：台灣地區老人長期照護政策的問題與對策。中華衛誌 1995；14(3)：246-254
52. 吳淑瓊，呂寶靜，盧瑞芬：配合我國社會福利制度之長期照護政策研究。行政院研考會，1998。
53. 吳淑瓊、劉嘉年：台灣老人長期照護的需求與供應。海峽兩岸醫療經濟研討會資料。1994。
54. 吳淑瓊、徐慧娟、莊瑛智、張明正：功能評估在估計老人長期照護需要之應用。中華衛誌 1996；15(6)：533-545。
55. 吳淑瓊、張阿蘭、李中一：影響台灣老人住進護理之家的相關因子。人口、就業與福利研討會 1995。
56. 吳淑瓊、賴惠玲、江東亮：影響社區老人對護理之家居住意願的因素。中華衛誌 1994；13(5)：388-394。
57. 吳淑瓊、楊紅玉：長期照護機構院民之病例組合研究。中華衛誌 1997；16(3)：218-230。
58. 吳聖良：台灣地區居家照護老人主要照護者負荷情況及其需求之調查研究。公共衛生 1991，18(3)，237-247。
59. 吳聖良、胡杏佳、姚克明：台灣地區居家照護老人主要照護者負荷情況及其需求之調查研究。公共衛生 1991；18(3)：237-48。
60. 吳聖良、張瑛珧：台灣省 12 縣市未立案療養機構數量及其服務現況之調查研究。公共衛生 1995；22：147-161。
61. 呂寶靜：從「尊嚴和自主的老年」之政策目標談政策推動的原則。社會福利

1995；120，8-13。

62. 呂寶靜：老人非正式和正式照顧體系之初探：從家人和日託中心工作人員協助項目的比較分析出發。社會政策與社會工作學刊 1998；2(1)，3-36。
63. 呂寶靜：台灣地區老人日間照護方案功能之初探：從老人使用者及其家屬的觀點出發。國立政治大學社會學報 1997；27，89-120。
64. 呂寶靜、吳淑瓊：建立台北市老人養護系統之研究--老人養護機構之調查。台北：台北市政府社會局，1993。
65. 李玉：省立豐原醫院日間照護試驗報告。護理新象 1993；3：279-287。
66. 李玉春：居家照護成本之分析研究。行政院衛生署委託研究計畫報告，1995。
67. 李美玉：台灣省輔導未立案老人照顧養護機構之問題、對策與未來。社區發展季刊 1998；83：255-262。
68. 李美玲、王香蘋：台灣老人金錢所得的變化與影響因素。人文及社會學集刊 1998；10(2)：267-288。
69. 李卓倫：民眾尋求與利用健康服務的行為模式。公共衛生 1987；14(1)：42-59。
70. 李福春、宋禮安、徐宗福、杜靜華、許國敏：省立豐原醫院日間照護室老人急性病症及死亡分析。中華家醫誌 1994；4(2)：90-8。
71. 李淑霞：照護失能老人對家庭照顧者的負面影響。台灣大學公共衛生研究所碩士論文，1994。
72. 周玲玲：超長住院病患安置模式之探討。中華醫務社會工作實務 1998，1，15-24。
73. 周以筠：台北市殘障服務相關組織整合途徑之研究。東吳大學社會學研究所碩士論文，1991。
74. 林淑娟：省立豐原醫院日間照護室病患及主要照護者對照護滿意情形之調查研究。醫院經營老人日間照護管理精要 1994，台灣省立豐原醫院。
75. 林碧惠：台北都會區老人福利組織整合之研究。東吳大學社會學研究所碩士論文，1992。
76. 林峰輝：南台灣地區長期照護之成本分析。國防醫學院公共衛生研究所碩士論文，1998。
77. 邱惠慈：社區失能老人非正式照顧者的特性與負荷。台灣大學公共衛生研究所碩士論文，1993。
78. 邱淑貞、楊月嬌：南部某醫學中心居家照護之實施與評價。護理新象 1994；4：48-62。
79. 柯三吉 江岷欽：組織間協調（IOC）的探討。中興大學公共行政學系行政學報 1987；19：25-53。
80. 洪百薰、林豐雄、洪美玟、黃明珠、吳聖良：社區老人健康狀況與需求評估。公衛生共 1991；18：212-35。

81. 屈蓮、白璐、鄧光銳、王修平：大台北地區主要照顧者之工作負荷量及對居家照顧服務之需求程度調查。中華衛誌 1996；15(4)：289-302。
82. 柯三吉 江岷欽：組織間協調（IOC）的探討。中興大學公共行政學系行政學報 1987；19：25-53。
83. 施教裕、賴建仲：老人居家服務現況及整合之探討。社區發展季刊 1998；83：74-91。
84. 施教裕：兒童福利機構的行政重組和服務整合。二十一世紀兒童福利政策研討會論文集。台北：二十一世紀基金會與中華民國兒童福利基金彙編印，1995。
85. 胡幼慧、郭淑珍、王孝仙：老人長期病患照顧者對取代方案之考量：潛在需求與困境之分析。中華衛誌 1996；15(4)：275-288。
86. 徐立忠：老人問題與對策。台北，桂冠，1989。
87. 徐永年、蔡素玲：台灣長期照護系統之現況及發展趨勢。醫院 1995；28：60-74。
88. 徐宗福、許國敏：以醫院為基礎間照護病患醫療效果經濟效益及成本分析之研究。公共衛生 1993；20（1）：1-17。
89. 徐亞瑛、張媚、楊玉枝、黃久美：都市型及鄉村型社區居家殘病老人照顧者之負荷及相關影響因素。護理雜誌 1992，39(4)，57-63。
90. 徐慧娟：跌倒對老人健康生活品質的影響。台灣大學公共衛生研究所碩士論文 1994。
91. 徐慧娟、吳淑瓊：提供社區式家庭支持方案能否減少機構式長期照護服務之使用意願。中華衛誌 1998；17(4)：326-336。
92. 徐學陶：從社會福利服務論我國現階段社會建設。中國社會保險學會，台北，1997。
93. 高森永等：日間照護對於老人及其主要照顧者健康狀況與服務滿意度影響之研究。台灣省政府衛生處八十七年度研究計劃，1999。
94. 陳惠津、李怡娟、吳肖琪：影響居家癌病患者家庭照顧者需要因素之研究。中華衛誌 1998；17(5)：412-422。
95. 陳秋瑩、許世寬、陳朝灶、賴俊雄：門診精神病患主要照顧者的需求與社會支持之研究。中華衛誌 1996；15：153-161。
96. 陳芷如、徐亞瑛：台灣西部地區老人日間照顧機構的現況與困境。長庚護理 1997；2：1-14。
97. 陳麗華：從衛政經驗談社區照護服務的困境與突破。1999年老人社區照護資源運用、開發與整合座談會，台北，1999：21-23。
98. 陳耀宗：日間照護滿意度調查暨相關因素之研究分析。台灣省立豐原醫院家庭醫學科 1991；148-56。
99. 曾文賓、曾春典、曾淵如：老人生活及醫療狀況調查。台灣醫界 1998；31：

55-63。

100. 張明正：我國老人經濟福祉初探—橫切面與貫時性之分析。老人問題與政策研討會，1998。
101. 張弘樺：無自顧能力老人療養現況與未來療養需求推估。國立中正大學社會福利研究所碩士論文，1996。
102. 張淑英：台北地區老年中風患者使用長期安養方式影響因素之研究。社區發展 1993，66，103-110。
103. 張鳳琴、洪美玟、吳聖良：老人日間照護服務成本效果調查研究。台灣省公共衛生研究所 1995。
104. 莊義利：地區性老人照護資源整合初步嘗試—大台中地區老人照護諮詢服務中心現況及問題簡介。1999年老人社區照護資源運用、開發與整合座談會，台北，1999：31-33。
105. 許博雄：福利需求意識模式與意向模式：以台北市調查研究為例。中國社會學刊 1995，18，153-192。
106. 郭玉燕：機構老人生活滿意度與社會支持之研究—以台灣省仁愛之家自費安養老人為例。中正大學社會福利研究所碩士論文，1992。
107. 黃璉華：老人生活滿意度相關因素之因徑分析研究。護理雜誌 1992，39(4)，37-45。
108. 楊佩琪：老年痴呆病患家屬之壓力與需求探討。東海大學社會工作研究所碩士論文，1989。
109. 楊漢泉：台灣老人醫療照顧體系之探討。健康與社會政策學術研討會—老人醫療照顧與福利政策之展望論文集，內政部，1994：24。
110. 傅子珍：全民健康保險實施一年居家照護服務之初探。高雄醫學院公共衛生研究所碩士論文，1996。
111. 傅麗蘭：看護中心老人的健康狀況及身體功能，中華物療誌 1998，23(3)，194-200。
112. 湯麗玉：痴呆老人照顧者的負荷及相關因素之探討。護理雜誌 1992，39(3)，89-97。
113. 萬育維：台北市老人消費行為與老人福利產業之研究。台北市政府社會局委託專題研究，1993。
114. 萬育維：專業整合與老人長期照護之規劃。經社法制論叢 1994；14：67-83。
115. 詹火生：老人福利需求的回顧與展望。科學發展 1986，14(12)：133-140。
116. 藍忠孚、熊惠英：台灣地區長期照護服務之現況及其問題。護理雜誌 1993；40。
117. 熊惠英：機構照護或居家照護之抉擇—以台灣地區無自顧能力老年人口為例。陽明醫學院公共衛生研究所碩士論文，1993。
118. 趙玫珍：台灣地區住院三〇天以上患者長期照護需求之分析研究。公共衛

- 生 1993, 20(3), 119-172。
119. 劉文敏、王秀紅：高雄市接受療養機構長期照護居民身體功能及自我照顧能力之調查。公共衛生 1994；21 (2)：118-27。
 120. 劉佳安：老人對居家護理之認識與使用意願。台灣大學公共衛生研究所碩士論文，1996。
 121. 劉春年：住院中風病人主要照顧者負荷情形及其相關因素之探討。中山醫學院醫學研究所碩士論文，1995。
 122. 劉嘉年：居家護理與護理之家經濟評估。台灣大學公共衛生研究所碩士論文，1993。
 123. 劉嘉年：長期照護經濟評估。空大生活科學學報 1996，2，269-283。
 124. 劉慧俐、黃培琳、楊志良：高雄地區居家照護實施情況及其病人特徵之研究。中華衛誌 1993，12(2)，191-201。
 125. 劉慧俐：居家照護納入醫療保險之費用分析。行政院國科會研究計畫成果報告，1995。
 126. 潘依琳：居家臥床病人其主要照顧者之壓力源、因應行為與身心健康之探討。公共衛生 1998，24(4)，219-234。
 127. 蔡玉霞：住院心臟衰竭病患照顧者的負荷及其相關因素之探討。國防醫學院護理研究所碩士論文，1995。
 128. 蔡美華：台灣地區老年人社會福利需求之綜合研究。東海大學社會工作研究所碩士論文，1994。
 129. 蔡寶鳳：社會資源在居家護理中的應用。榮總護理 1991；2：211-215。
 130. 蕭金菊：家屬長期照顧慢性病老人對支持性服務需求之探究。東海大學社會工作研究所碩士論文，1994。
 131. 賴惠玲：社區老人對護理之家的態度。台灣大學公共衛生研究所碩士論文，1992。
 132. 謝美娥：建立台北市社區老人照顧網絡之研究—失能老人社區照顧需求調查。台北市政府社會局委託研究，1995。
 133. 謝美娥：從失能老人社區照顧的需求初探服務網路之建立。國立政治大學社會學報 1993，27，47-88。
 134. 謝高橋：台灣家庭生活模式的變遷。社會建設 1989，69，28-40。
 135. 藍忠孚、熊惠英：台灣地區長期照護服務之現況及其問題。護理雜誌 1993；40。
 136. 羅雅玲：日間照護對於病人及其主要照顧者健康狀況與服務滿意度影響之研究。國防醫學院公共衛生研究所碩士論文 1997。
 137. 鐘文君：老人福利提供與需求評估。東海大學社工系碩士論文，1998。

表 1-1：長期照護服務提供者個人基本特質分佈情形

| 變項名稱 | 人數 (%) | 變項名稱 | 人數 (%) |
|----------------------------|------------|---------------------------|------------|
| <u>性別</u> (n=614) | | <u>主要工作動機</u> (n=569) | |
| 男 | 113 (18.4) | 個人動機 | 95 (16.7) |
| 女 | 501 (81.6) | 有固定收入或工作 | 156 (27.4) |
| <u>年齡</u> (n=613) | | 所學專長 | 90 (15.8) |
| 25 歲以下 | 65 (10.6) | 配合社會趨勢 | 101 (17.8) |
| 26~35 歲 | 144 (23.5) | 有發展空間 | 41 (7.2) |
| 36~45 歲 | 212 (34.6) | 作善事 | 45 (7.9) |
| 46~55 歲 | 154 (25.1) | 其他 | 41 (7.2) |
| 55 歲以上 | 38 (6.2) | <u>服務機構是否立案</u> (n=616) | |
| <u>教育程度</u> (n=609) | | 是 | 428 (69.5) |
| 國小以下 | 30 (4.9) | 否 | 186 (30.5) |
| 初(國)中 | 62 (10.2) | <u>所在縣市別</u> (n=616) | |
| 高中(職) | 245 (40.2) | 宜蘭縣 | 77 (12.5) |
| 大專 | 192 (31.5) | 基隆市 | 35 (5.7) |
| 大學以上 | 80 (13.1) | 台北縣 | 130 (21.1) |
| <u>是否為醫學相關科系畢業</u> (n=608) | | 台北市 | 266 (43.2) |
| 是 | 286 (47.0) | 桃園縣 | 67 (10.9) |
| 否 | 322 (53.0) | 新竹縣 | 14 (2.3) |
| <u>服務機構性質</u> (n=616) | | 新竹市 | 27 (4.4) |
| 護理之家 | 74 (12.0) | <u>不符收案標準處理方式</u> (n=539) | |
| 日間照護 | 25 (4.1) | 協助轉介至適當機構 | 360 (66.8) |
| 居家護理 | 87 (14.1) | 照樣收案 | 30 (5.6) |
| 養護中心 | 422 (68.5) | 家屬自行處理 | 81 (15.0) |
| 其他 | 8 (1.3) | 沒遇過此狀況 | 58 (10.8) |
| <u>工作職務</u> (n=611) | | 其他 | 10 (1.9) |
| 負責人 | 196 (32.1) | <u>病人來源-可複選</u> (n=578) | |
| 護理人員 | 229 (37.5) | 醫療院所轉介 | 293 (50.7) |
| 看護人員 | 140 (22.9) | 看報章雜誌或廣告 | 71 (12.3) |
| 其他 | 46 (7.5) | 病人親友介紹 | 427 (73.9) |
| <u>工作動機-可複選</u> (n=612) | | 病人或家屬自行尋找 | 468 (81.0) |
| 個人動機 | 242 (39.6) | 社會福利機構轉介 | 181 (31.3) |
| 有固定收入或工作 | 312 (51.0) | 其他 | 24 (4.2) |
| 所學專長 | 241 (39.4) | <u>機構病人主要來源</u> (n=501) | |
| 配合社會趨勢 | 314 (51.3) | 醫療院所轉介 | 124 (24.8) |
| 有發展空間 | 156 (25.5) | 看報章雜誌或廣告 | 11 (2.2) |
| 作善事 | 197 (32.2) | 病人親友介紹 | 160 (31.9) |
| 其他 | 62 (10.1) | 病人或家屬自行尋找 | 173 (34.5) |
| | | 社會福利機構轉介 | 23 (4.6) |
| | | 其他 | 10 (2.0) |

表 1-2：長期照護服務提供者對長期照護機構的認知分佈情形

| | 長期照護機構類型 | | | |
|--------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 護理之家 | 養護中心 | 居家護理 | 日間照護 |
| <u>是否聽過右列機構 (n=598)</u> | | | | |
| 沒聽過 | 75(12.5) | 45(7.5) | 91(15.2) | 126(21.1) |
| 聽過 | 523(87.5) | 553(92.5) | 507(84.8) | 472(78.9) |
| <u>哪些機構立案主要是向衛生機關提出申請 (n=596)</u> | | | | |
| 正確認知 | 479(80.4) | 396(66.6) | 381(63.9) | 242(40.6) |
| 錯誤認知 | 117(19.6) | 199(33.4) | 215(36.1) | 354(59.4) |
| <u>哪些機構立案主要是向社政機關提出申請 (n=596)</u> | | | | |
| 正確認知 | 468(78.5) | 478(80.2) | 505(84.7) | 398(66.8) |
| 錯誤認知 | 128(21.5) | 118(19.8) | 91(15.3) | 198(33.2) |
| <u>哪些機構的服務可向健保申請給付健保 (n=596)</u> | | | | |
| 正確認知 | 233(39.1) | 527(88.6) | 419(70.3) | 537(90.1) |
| 錯誤認知 | 363(60.9) | 68(11.4) | 177(29.7) | 59(9.9) |
| <u>哪些機構的設置需受「老人福利法」規範 (n=596)</u> | | | | |
| 正確認知 | 381(63.9) | 474(79.5) | 475(79.7) | 376(63.1) |
| 錯誤認知 | 215(36.1) | 122(20.5) | 121(20.3) | 220(36.9) |
| <u>哪些機構的設置需受「護理機構設置標準」規範 (n=596)</u> | | | | |
| 正確認知 | 497(83.4) | 444(74.5) | 286(48.0) | 185(31.0) |
| 錯誤認知 | 99(16.6) | 152(25.5) | 310(52.0) | 411(69.0) |

表 1-3：長期照護服務提供者對長期照護機構的認知得分分佈情形

| 變項名稱 | 平均值 (± 標準差) | 變項名稱 | 平均值 (± 標準差) |
|---------------------------------|-------------|------------------------------------|--------------|
| 哪些機構立案主要是向衛生機關提出申請的認知得分 (n=595) | 2.52 (1.15) | 哪些機構的設置需受「老人福利法」規範的認知得分 (n=596) | 2.86 (1.02) |
| 哪些機構立案主要是向社政機關提出申請的認知得分 (n=596) | 3.10 (0.90) | 哪些機構的設置需受「護理機構設置標準」規範的認知得分 (n=596) | 2.37 (1.01) |
| 哪些機構的服務可向健保申請給付的認知得分 (n=595) | 2.88 (0.77) | 認知總得分 (n=594) | 13.73 (2.97) |

表 1-4：長期照護機構基本特質分佈情形

| 變項名稱 | 機構數 (%) | 變項名稱 | 機構數 (%) |
|-------------------------|------------|-----------------------|------------|
| <u>機構類型</u> (n=263) | | <u>房舍權利</u> (n=255) | |
| 護理之家 | 16 (6.1) | 自有 | 62 (24.3) |
| 日間照護 | 6 (2.3) | 公有 | 45 (17.6) |
| 居家護理 | 35 (13.3) | 租賃 | 148 (58.0) |
| 養護中心 | 201 (76.4) | <u>所在社區性質</u> (n=246) | |
| 其他 | 5 (1.9) | 不知道 | 11 (4.5) |
| <u>所在縣市別</u> (n=263) | | 住宅區 | 158 (64.2) |
| 宜蘭縣 | 25 (9.5) | 工業區 | 10 (4.1) |
| 基隆市 | 14 (5.3) | 農業區 | 13 (5.3) |
| 台北縣 | 56 (21.3) | 商業區 | 39 (15.9) |
| 台北市 | 115 (43.7) | 其他 | 15 (6.1) |
| 桃園縣 | 35 (13.3) | <u>規模</u> (n=220) | |
| 新竹縣 | 8 (3.0) | 10 床以下 | 20 (9.1) |
| 新竹市 | 10 (3.8) | 11~29 床 | 116 (52.7) |
| <u>是否立案</u> (n=263) | | 30~49 床 | 47 (21.4) |
| 是 | 165 (62.7) | 50~99 床 | 19 (8.6) |
| 否 | 12 (4.6) | 100~199 床 | 9 (4.1) |
| 申請中 | 86 (32.7) | 200 床以上 | 9 (4.1) |
| <u>未立案原因-可複選</u> (n=82) | | <u>未立案主要原因</u> (n=80) | |
| 不符法令規章 | 36 (43.9) | 不符法令規章 | 24 (30.0) |
| 手續太繁雜 | 53 (64.6) | 手續太繁雜 | 27 (33.8) |
| 不知如何申請 | 5 (6.1) | 不知如何申請 | 1 (1.3) |
| 立案後成本會提高 | 26 (31.7) | 立案後成本會提高 | 15 (18.8) |
| 其他 | 17 (20.7) | 其他 | 13 (16.3) |

表 1-5：長期照護機構基本特質分佈情形

| 變項名稱 | 平均值 (± 標準差) | 變項名稱 | 平均值 (± 標準差) |
|--------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| 成立時間 (n=248) | 5.917 (± 7.652) | 目前使用床數 (n=212) | 33.56 (± 71.84) |
| 總床數 (n=220) | 43.91 (± 85.87) | 每月平均佔床率 (n=205) | 75.875 (± 22.923) |
| | | 每月平均服務量 (n=209) | 50.01 (± 131.14) |

表 1-6：長期照護機構資金來源分佈情形

| 變項名稱 | 機構數 (%) | 變項名稱 | 機構數 (%) |
|-------------------------|------------|-----------------------|------------|
| <u>資金來源-可複選</u> (n=255) | | <u>主要資金來源</u> (n=254) | |
| 獨資 | 148 (58.0) | 獨資 | 136 (53.5) |
| 合夥 | 53 (20.8) | 合夥 | 36 (14.2) |
| 基金會 | 4 (1.6) | 基金會 | 1 (0.4) |
| 財團法人 | 37 (14.5) | 財團法人 | 29 (11.4) |
| 政府公務預算 | 43 (16.9) | 政府公務預算 | 35 (13.8) |
| 捐贈 | 17 (6.7) | 捐贈 | 1 (0.4) |
| 銀行貸款 | 62 (24.3) | 銀行貸款 | 9 (3.5) |
| 其他 | 18 (7.1) | 其他 | 7 (2.8) |

以機構為單位

表 1-7：長期照護機構營運狀況分佈情形

| 變項名稱 | 機構數 (%) | 變項名稱 | 機構數 (%) |
|-----------------------|------------|------------------------|------------|
| <u>目前收支狀況</u> (n=247) | | <u>有無接受補助</u> (n=239) | |
| 平衡 | 104 (42.1) | 有 | 81 (33.9) |
| 有盈餘 | 35 (14.2) | 無 | 158 (66.1) |
| 虧損 | 80 (32.4) | <u>接受哪個單位補助</u> (n=79) | |
| 不知道 | 28 (11.3) | 衛生機關 | 23 (29.1) |
| <u>未來是否擴充</u> (n=238) | | 社政機關 | 53 (67.1) |
| 是 | 84 (35.3) | 其他 | 3 (3.8) |
| 否 | 132 (55.5) | | |
| <u>不擴充為何</u> (n=89) | | | |
| 維持現狀 | 83 (93.3) | | |
| 減少床數 | 6 (6.7) | | |

以機構為單位

表 1-8：長期照護機構人力配置分佈情形

| 變項名稱 | 平均值 (± 標準差) | 變項名稱 | 平均值 (± 標準差) |
|---------------------|---------------|--------|----------------|
| <u>人力配置</u> (n=253) | | | |
| 專職護士 | 1.41 (± 1.74) | 專職醫師 | 0.14 (± 0.42) |
| 兼職護士 | 0.41 (± 0.70) | 兼職醫師 | 0.50 (± 1.04) |
| 專職護理師 | 0.62 (± 1.39) | 專職復健師 | 0.059 (± 0.27) |
| 兼職護理師 | 0.15 (± 0.47) | 兼職復健師 | 0.16 (± 0.40) |
| 專職看護 | 4.69 (± 6.96) | 專職社工人員 | 0.17 (± 0.62) |
| 兼職看護 | 0.28 (± 0.69) | 兼職社工人員 | 0.13 (± 0.37) |
| 行政人員 | 0.95 (± 2.25) | 其他人員 | 0.85 (± 4.04) |

以機構為單位

表 1-9：長期照護服務提供者希望政府未來在機構營運上協助的分佈情形

| 變項名稱 | 人數 (%) | 變項名稱 | 人數 (%) |
|-------------------------|------------|----------------------------|------------|
| <u>最期望政府的協助 (n=449)</u> | | <u>期望政府的協助-可複選 (n=545)</u> | |
| 不需要 | 7 (1.6) | 不需要 | 9 (1.7) |
| 修改法令 | 68 (15.1) | 修改法令 | 222 (40.8) |
| 補助經費 | 175 (39.0) | 補助經費 | 378 (69.5) |
| 無息貸款 | 15 (3.3) | 無息貸款 | 158 (29.0) |
| 全民健保給付 | 99 (22.0) | 全民健保給付 | 301 (55.3) |
| 減稅 | 34 (7.6) | 減稅 | 201 (36.9) |
| 土地取得 | 10 (2.2) | 土地取得 | 94 (17.3) |
| 公辦民營 | 31 (6.9) | 公辦民營 | 134 (24.6) |
| 其他 | 10 (2.2) | 其他 | 25 (4.6) |

表 1-10：長期照護機構營運上各項資源問題的分佈情形

| 變項名稱 | 人數 (%) | 變項名稱 | 人數 (%) |
|--------------------------------|------------|----------------------------|------------|
| <u>有無人力問題 (n=554)</u> | | <u>有無財力物力問題 (n=436)</u> | |
| 有 | 433 (78.2) | 有 | 178 (40.8) |
| 沒有 | 121 (21.8) | 沒有 | 258 (59.2) |
| <u>有無長期照護專業知識取得的問題 (n=471)</u> | | <u>有哪些人力問題-可複選 (n=439)</u> | |
| 有 | 128 (27.2) | 護理人員 | 212 (48.3) |
| 沒有 | 343 (72.8) | 看護人員 | 269 (61.8) |
| <u>最大的人力問題 (n=413)</u> | | 社工人員 | 120 (27.5) |
| 護理人員 | 91 (22.0) | 醫師 | 108 (24.9) |
| 看護人員 | 181 (43.8) | 復健師 | 129 (29.4) |
| 社工人員 | 22 (5.3) | 義工 | 148 (34.1) |
| 醫師 | 47 (11.4) | 其他 | 14 (3.2) |
| 復健師 | 36 (8.7) | | |
| 義工 | 34 (8.2) | | |
| 其他 | 2 (0.5) | | |

表 1-11：長期照護機構所提供的醫療服務內容及未來是否增加的意願分佈情形

| 變項名稱 | 人數 (%) | 變項名稱 | 人數 (%) |
|-------------------------|-----------|-------------------------|-----------|
| 一、醫療服務方面 (n=571) | | | |
| <u>1.有醫師定期巡視病患</u> | | <u>2.病患需要時有特約醫師提供治療</u> | |
| 有提供 | 452(79.2) | 有提供 | 423(74.1) |
| 沒提供 | 119(20.8) | 沒提供 | 148(25.9) |
| 想增 | 73(62.9) | 想增 | 92(63.9) |
| 不想增 | 43(37.1) | 不想增 | 52(36.1) |

表 1-12：長期照護機構所提供的護理服務內容及未來是否增加的意願分佈情形

| 變項名稱 | 人數 (%) | 變項名稱 | 人數 (%) |
|-------------------------|-----------|--------------------|-----------|
| 二、護理服務方面 (n=571) | | | |
| <u>1.插管更換及護理照護</u> | | <u>2.抽痰機使用</u> | |
| 有提供 | 451(79.0) | 有提供 | 464(81.3) |
| 沒提供 | 120(21.0) | 沒提供 | 107(18.7) |
| 想增 | 47(40.5) | 想增 | 33(31.4) |
| 不想增 | 69(59.5) | 不想增 | 72(68.6) |
| <u>3.按醫囑給藥</u> | | <u>4.一般傷口處理</u> | |
| 有提供 | 524(91.8) | 有提供 | 550(96.3) |
| 沒提供 | 47(8.2) | 沒提供 | 21(3.7) |
| 想增 | 11(24.4) | 想增 | 7(36.8) |
| 不想增 | 34(75.6) | 不想增 | 12(63.2) |
| <u>5.有護理人員觀察並記錄病況</u> | | <u>6.使用蒸氣吸入機</u> | |
| 有提供 | 538(94.2) | 有提供 | 391(68.5) |
| 沒提供 | 33(5.8) | 沒提供 | 180(31.5) |
| 想增 | 13(41.9) | 想增 | 68(38.9) |
| 不想增 | 18(58.1) | 不想增 | 107(61.1) |
| <u>7.定時為病患翻身</u> | | <u>8.教家屬照顧病患技巧</u> | |
| 有提供 | 510(89.3) | 有提供 | 472(82.7) |
| 沒提供 | 61(10.7) | 沒提供 | 99(17.3) |
| 想增 | 8(13.6) | 想增 | 35(36.1) |
| 不想增 | 51(86.4) | 不想增 | 62(63.9) |

表 1-13：長期照護機構所提供的復健服務內容及未來是否增加的意願分佈情形

| 變項名稱 | 人數 (%) | 變項名稱 | 人數 (%) |
|------------------------|-----------|----------------------|-----------|
| 三復健服務方面 (n=571) | | | |
| <u>1.有專業復健師提供復健治療</u> | | <u>2.提供其他非專業復健服務</u> | |
| 有提供 | 186(32.6) | 有提供 | 300(52.5) |
| 沒提供 | 385(67.4) | 沒提供 | 271(47.5) |
| 想增 | 234(62.1) | 想增 | 167(62.1) |
| 不想增 | 143(37.9) | 不想增 | 102(37.9) |

表 1-14：長期照護機構所提供的社工服務內容及未來是否增加的意願分佈情形

| 變項名稱 | 人數 (%) | 變項名稱 | 人數 (%) |
|-------------------------|-----------|------------------|-----------|
| 四、社工服務方面 (n=571) | | | |
| <u>1.有社工訪視病患</u> | | <u>2.為病患申請補助</u> | |
| 有提供 | 183(32.0) | 有提供 | 333(58.3) |
| 沒提供 | 388(68.0) | 沒提供 | 238(41.7) |
| 想增 | 233(61.2) | 想增 | 139(59.7) |
| 不想增 | 148(38.8) | 不想增 | 94(40.3) |
| <u>3.提供團康活動</u> | | <u>4.提供轉介服務</u> | |
| 有提供 | 237(41.5) | 有提供 | 330(57.8) |
| 沒提供 | 334(58.5) | 沒提供 | 241(42.2) |
| 想增 | 181(55.4) | 想增 | 116(48.9) |
| 不想增 | 146(44.6) | 不想增 | 121(51.1) |

表 1-15：長期照護機構所提供的其他服務內容及未來是否增加的意願分佈情形

| 變項名稱 | 人數 (%) | 變項名稱 | 人數 (%) |
|-------------------------|-----------|------------------------|-----------|
| 五、其他方面服務 (n=571) | | | |
| <u>1.有專任營養師提供飲食調配</u> | | <u>2.有提供安全的機構設施及環境</u> | |
| 有提供 | 172(30.1) | 有提供 | 444(77.8) |
| 沒提供 | 399(69.9) | 沒提供 | 127(22.2) |
| 想增 | 260(66.8) | 想增 | 58(48.3) |
| 不想增 | 129(33.2) | 不想增 | 62(51.7) |
| <u>3.尊重病患並能顧及隱私</u> | | <u>4.提供臨時看顧病患的服務</u> | |
| 有提供 | 502(87.9) | 有提供 | 300(52.5) |
| 沒提供 | 69(12.1) | 沒提供 | 271(47.5) |
| 想增 | 29(44.6) | 想增 | 130(49.4) |
| 不想增 | 36(55.4) | 不想增 | 133(50.6) |
| <u>5.有義工志願協助照顧病患</u> | | | |
| 有提供 | 118(20.7) | | |
| 沒提供 | 453(79.3) | | |
| 想增 | 285(64.2) | | |
| 不想增 | 159(35.8) | | |

表 1-16：長期照護服務提供者在人力資源方面所選擇的合作機構類型與屬性分佈情形

| 變項名稱 | 合作機構型態--可複選 | | | | | | 機構屬性 | | |
|--|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 護理之家 | 居家護理 | 日間照護 | 安養中心 | 醫院 | 開業醫師 | 公家機構 | 私人機構 | 兩者皆可 |
| 616 (100.0) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| <u>1.人力相互支援 (n=348)</u> | | | | | | | n=282 | | |
| 348 | 144 | 167 | 89 | 183 | 195 | 120 | 79 | 111 | 92 |
| (56.5) | (41.4) | (48.0) | (25.6) | (52.6) | (56.0) | (34.5) | (28.0) | (39.4) | (32.6) |
| <u>2.共同組訓義工 (n=289)</u> | | | | | | | n=235 | | |
| 289 | 127 | 117 | 99 | 144 | 144 | 37 | 98 | 46 | 91 |
| (46.9) | (43.9) | (40.5) | (34.3) | (49.8) | (49.8) | (12.8) | (41.7) | (19.6) | (38.7) |
| <u>3.合辦工作人員訓練活動 (n=317)</u> | | | | | | | n=244 | | |
| 317 | 156 | 138 | 101 | 177 | 151 | 41 | 86 | 53 | 105 |
| (51.5) | (49.2) | (43.5) | (31.9) | (55.8) | (47.6) | (12.9) | (35.2) | (21.7) | (43.0) |
| <u>4.工作人員在職訓練：提供給其他機構工作者參加 (n=306)</u> | | | | | | | n=229 | | |
| 306 | 145 | 135 | 101 | 172 | 146 | 44 | 86 | 43 | 100 |
| (49.7) | (47.4) | (44.1) | (33.0) | (56.2) | (47.7) | (14.4) | (37.6) | (18.8) | (43.7) |

表 1-17：長期照護服務提供者在財力物力資源方面所選擇的合作機構類型與屬性分佈情形

| 變項名稱 | 合作機構型態--可複選 | | | | | | 機構屬性 | | |
|-------------------------------------|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 護理之家 | 居家護理 | 日間照護 | 安養中心 | 醫院 | 開業醫師 | 公家機構 | 私人機構 | 兩者皆可 |
| 616 (100.0) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| <u>1.財力結合共同合資經營 (n=173)</u> | | | | | | | n=137 | | |
| 173 | 77 | 62 | 46 | 92 | 81 | 27 | 34 | 54 | 49 |
| (28.1) | (44.5) | (35.8) | (26.6) | (53.2) | (47.1) | (15.7) | (24.8) | (39.4) | (35.8) |
| <u>2.組織「聯合勸募委員會」統一募款與分配 (n=166)</u> | | | | | | | n=140 | | |
| 166 | 73 | 64 | 56 | 104 | 75 | 34 | 43 | 40 | 57 |
| (27.0) | (44.0) | (38.6) | (33.7) | (62.7) | (45.2) | (20.5) | (30.7) | (28.6) | (40.7) |
| <u>3.場地相互支援 (n=204)</u> | | | | | | | n=156 | | |
| 204 | 93 | 68 | 67 | 109 | 100 | 43 | 46 | 49 | 61 |
| (33.1) | (45.6) | (33.3) | (32.8) | (53.4) | (49.0) | (21.1) | (29.5) | (31.4) | (39.1) |
| <u>4.設備相互支援 (n=220)</u> | | | | | | | n=159 | | |
| 220 | 98 | 78 | 60 | 125 | 113 | 47 | 45 | 51 | 63 |
| (35.7) | (44.3) | (35.5) | (27.4) | (56.8) | (51.4) | (21.5) | (28.3) | (32.1) | (39.6) |
| <u>5.器材相互支援 (n=218)</u> | | | | | | | n=162 | | |
| 218 | 94 | 79 | 56 | 119 | 115 | 47 | 48 | 51 | 63 |
| (35.4) | (43.1) | (36.2) | (25.7) | (54.8) | (52.8) | (21.6) | (29.6) | (31.5) | (38.9) |

表 1-18：長期照護服務提供者在資訊資源方面所選擇的合作機構類型與屬性分佈情形

| 變項名稱 | 合作機構型態--可複選 | | | | | | 機構屬性 | | |
|------------------------------------|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 護理之家 | 居家護理 | 日間照護 | 安養中心 | 醫院 | 開業醫師 | 公家機構 | 私人機構 | 兩者皆可 |
| 616 (100) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | N (%) |
| <u>1.相互借閱相關書籍或專業資訊的交流 (n=299)</u> | | | | | | | n=223 | | |
| 299 | 164 | 142 | 97 | 174 | 160 | 64 | 66 | 55 | 102 |
| (48.5) | (54.8) | (47.5) | (32.4) | (58.2) | (53.5) | (21.4) | (29.6) | (24.7) | (45.7) |
| <u>2.定期會議並報告服務變動的狀況 (n=242)</u> | | | | | | | n=183 | | |
| 242 | 123 | 109 | 76 | 134 | 120 | 52 | 65 | 39 | 79 |
| (39.3) | (50.8) | (45.0) | (31.4) | (55.4) | (49.6) | (21.5) | (35.5) | (21.3) | (43.2) |
| <u>3.與其他機構間彼此互贈機構出版之刊物 (n=239)</u> | | | | | | | n=170 | | |
| 239 | 134 | 117 | 80 | 129 | 141 | 49 | 44 | 31 | 95 |
| (38.8) | (56.1) | (49.0) | (33.5) | (54.0) | (59.0) | (20.5) | (25.9) | (18.2) | (55.9) |
| <u>4.共同投稿出刊物以利機構間之交流 (n=213)</u> | | | | | | | n=161 | | |
| 213 | 124 | 106 | 74 | 122 | 121 | 48 | 45 | 29 | 87 |
| (34.6) | (58.2) | (49.8) | (34.7) | (57.3) | (56.8) | (22.6) | (28.0) | (18.0) | (54.0) |
| <u>5.邀請其他機構參與自己籌畫之活動 (n=229)</u> | | | | | | | n=175 | | |
| 229 | 131 | 123 | 89 | 141 | 122 | 62 | 51 | 32 | 92 |
| (37.2) | (57.2) | (53.7) | (38.9) | (61.6) | (53.3) | (27.1) | (29.1) | (18.3) | (52.6) |

表 1-19：長期照護服務提供者對資源合作意願強度分佈情形

| 變項名稱 | 平均值 (± 標準差) | 變項名稱 | 平均值 (± 標準差) |
|--------------|----------------|------------|----------------|
| 人力資源合作意願強度 | 4.98 (6.20) | 資訊資源合作意願強度 | 5.39 (8.15) |
| 財力物力資源合作意願強度 | 3.72 (6.60) | 整體資源合作意願強度 | 14.10 (19.24) |

表 1-20：長期照護服務提供者對未來政府修法期望的分佈情形

| 變項名稱 | 人數 (%) | 變項名稱 | 人數 (%) |
|-------------------------|------------|---------------------------|------------|
| <u>未來是否需要修法 (n=475)</u> | | <u>修改法令種類-可複選 (n=406)</u> | |
| 需要 | 418 (88.0) | 申請設立標準 | 311 (76.6) |
| 不需要 | 57 (12.0) | 土地房舍使用規定 | 261 (64.3) |
| | | 財團法人申請設立標準 | 140 (34.5) |
| | | 其他 | 40 (9.9) |

表 2-1：長期照護服務提供者職務別與個人特質之比較分析

| 變項名稱 | 負責人 | 護理人員 | 看護 | 其他@ | 卡方檢定 | | |
|---------------------------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----|----------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | χ^2 | df | p值 |
| <u>性別 (n=610)</u> | | | | | | | |
| 男 | 76(38.8) | 1(0.4) | 19(13.7) | 17(37.0) | 111.37 | 2 | 0.000*** |
| 女 | 120(61.2) | 228(99.6) | 120(86.3) | 29(63.0) | | | |
| <u>教育程度 (n=605)</u> | | | | | | | |
| 小學以下 | 14(7.2) | 0(0.0) | 15(10.9) | 1(2.2) | 179.03 | 8 | 0.000*** |
| 初(國)中 | 14(7.2) | 0(0.0) | 44(31.9) | 2(4.4) | | | |
| 高中(職) | 81(41.8) | 82(35.9) | 65(47.1) | 16(35.6) | | | |
| 大專 | 53(27.3) | 120(52.6) | 10(7.2) | 9(20.0) | | | |
| 大學以上 | 32(16.5) | 26(11.4) | 4(2.9) | 17(37.8) | | | |
| <u>是否醫學相關科系畢業 (n=605)</u> | | | | | | | |
| 否 | 139(72.0) | 7(3.1) | 134(96.4) | 39(86.7) | 358.01 | 2 | 0.000*** |
| 是 | 54(28.0) | 221(96.9) | 5(3.6) | 6(13.3) | | | |
| <u>主要工作動機 (n=568)</u> | | | | | | | |
| 個人興趣 | 35(20.0) | 37(17.1) | 17(12.8) | 5(11.6) | 90.68 | 10 | 0.000*** |
| 有固定工作或收入 | 20(11.4) | 60(27.6) | 68(51.1) | 8(18.6) | | | |
| 所學專長 | 24(13.7) | 51(23.5) | 8(6.0) | 7(16.3) | | | |
| 配合社會趨勢 | 45(25.7) | 35(16.1) | 14(10.5) | 7(16.3) | | | |
| 有發展空間 | 15(8.6) | 16(7.4) | 7(5.3) | 3(7.0) | | | |
| 作善事 | 22(12.6) | 3(1.4) | 13(9.8) | 7(16.3) | | | |
| 其他@ | 14(8.0) | 15(6.9) | 6(4.5) | 6(14.0) | | | |

@不列入分析 ***p<0.001

表 2-2：長期照護服務提供者職務別與個人特質之比較分析

| 變項名稱 | 1.負責人 | | | 2.護理人員 | | | 3.看護 | | | F 值 | p 值 | 事後比較 |
|--------------|-------|-------|------|--------|-------|------|------|-------|------|-------|----------|-------|
| | 個數 | 平均值 | 標準差 | 個數 | 平均值 | 標準差 | 個數 | 平均值 | 標準差 | | | |
| 年齡 | 195 | 45.28 | 8.91 | 229 | 35.01 | 9.44 | 139 | 40.67 | 9.67 | 64.50 | 0.000*** | 1>3>2 |
| 在此機構服務時間 | 183 | 6.07 | 5.69 | 218 | 5.07 | 6.43 | 128 | 2.74 | 2.55 | 14.29 | 0.000*** | 1,2>3 |
| 從事長期照護相關工作時間 | 172 | 7.01 | 5.21 | 194 | 3.67 | 4.74 | 115 | 4.08 | 3.42 | 26.30 | 0.000*** | 1>2,3 |

***p<0.001

表 2-3：長期照護服務提供者職務別對長期照護機構認知之比較分析

| 變項名稱 | 負責人 護理人員 看護 其他@ | | | | 卡方檢定 | | |
|---------------------------------|-----------------|-----------|-----------|----------|----------|----|----------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | χ^2 | df | p值 |
| <u>是否聽過下列機構或服務</u> | | | | | | | |
| 護理之家 | 161(85.2) | 215(95.6) | 102(76.7) | 42(91.3) | 28.253 | 2 | 0.000*** |
| 養護中心 | 175(92.6) | 212(94.2) | 121(91.0) | 40(87.0) | 1.363 | 2 | 0.506 |
| 居家護理 | 153(81.0) | 211(93.8) | 101(75.9) | 40(87.0) | 24.601 | 2 | 0.000*** |
| 日間照護 | 145(76.7) | 201(89.3) | 86(64.7) | 38(82.6) | 31.529 | 2 | 0.000*** |
| <u>向衛生單位申請立案 (正確認知)</u> | | | | | | | |
| 護理之家 | 158(84.0) | 189(84.4) | 90(67.7) | 38(82.6) | 17.347 | 2 | 0.000*** |
| 養護中心 | 129(69.0) | 150(67.0) | 78(58.6) | 37(80.4) | 3.984 | 2 | 0.136 |
| 居家護理 | 123(65.4) | 167(74.6) | 62(46.6) | 27(58.7) | 28.565 | 2 | 0.000*** |
| 日間照護 | 64(34.0) | 123(54.9) | 37(27.8) | 16(34.8) | 31.207 | 2 | 0.000*** |
| <u>向社政單位申請立案 (正確認知)</u> | | | | | | | |
| 護理之家 | 149(79.3) | 176(78.6) | 100(75.2) | 39(84.8) | 0.828 | 2 | 0.661 |
| 養護中心 | 161(85.6) | 178(79.5) | 96(72.2) | 39(84.8) | 8.787 | 2 | 0.012* |
| 居家護理 | 153(81.4) | 199(88.8) | 108(81.2) | 41(89.1) | 5.686 | 2 | 0.058 |
| 日間照護 | 117(62.2) | 150(67.0) | 98(73.7) | 29(63.0) | 4.617 | 2 | 0.099 |
| <u>可向健保局申請給付 (正確認知)</u> | | | | | | | |
| 護理之家 | 77(41.0) | 93(41.5) | 39(29.3) | 23(50.0) | 6.075 | 2 | 0.048* |
| 養護中心 | 170(90.4) | 198(88.8) | 114(85.7) | 40(87.0) | 1.725 | 2 | 0.422 |
| 居家護理 | 129(68.6) | 184(82.1) | 75(56.4) | 29(63.0) | 27.913 | 2 | 0.000*** |
| 日間照護 | 173(92.0) | 203(90.6) | 117(88.0) | 40(87.0) | 1.493 | 2 | 0.474 |
| <u>設置標準受「老人福利法」規範 (正確認知)</u> | | | | | | | |
| 護理之家 | 116(61.7) | 150(67.0) | 79(59.4) | 32(69.6) | 2.373 | 2 | 0.305 |
| 養護中心 | 157(83.5) | 181(80.8) | 95(71.4) | 39(84.8) | 7.391 | 2 | 0.025* |
| 居家護理 | 140(74.5) | 187(83.5) | 106(79.7) | 37(80.4) | 5.093 | 2 | 0.078 |
| 日間照護 | 108(57.4) | 149(66.5) | 86(64.7) | 28(60.9) | 3.830 | 2 | 0.147 |
| <u>設置標準受「護理機構設置標準」規範 (正確認知)</u> | | | | | | | |
| 護理之家 | 160(85.1) | 196(87.5) | 99(74.4) | 40(87.0) | 10.877 | 2 | 0.004** |
| 養護中心 | 149(79.3) | 158(70.5) | 98(73.7) | 36(78.3) | 4.107 | 2 | 0.128 |
| 居家護理 | 90(47.9) | 133(59.4) | 43(32.3) | 19(41.3) | 24.528 | 2 | 0.000*** |
| 日間照護 | 45(23.9) | 98(43.8) | 30(22.6) | 11(23.9) | 25.373 | 2 | 0.000*** |

@不列入分析 **p<0.01 ***p<0.001

表 2-4：長期照護服務提供者職務別對長期照護機構認知得分之比較分析

| 變項 名稱 | 1.負責人 | | | 2.護理人員 | | | 3.看護 | | | F 值 | p 值 | 事後 比較 |
|--------------------------|--------|-------------|-------------|--------|-------------|-------------|--------|-------------|-------------|--------|----------|----------|
| | 個 數 | 平 均 值 | 標 準 差 | 個 數 | 平 均 值 | 標 準 差 | 個 數 | 平 均 值 | 標 準 差 | | | |
| <u>機構立案主要向衛生機關申請</u> | 187 | 2.53 | 1.04 | 224 | 2.81 | 1.14 | 133 | 2.01 | 1.13 | 21.93 | 0.000*** | 2>1>3 |
| <u>機構立案主要向社政機關申請</u> | 188 | 3.09 | 0.91 | 224 | 3.14 | 0.86 | 133 | 3.02 | 0.97 | 0.69 | 0.503 | |
| <u>機構可向健保給付申請給付</u> | 188 | 2.92 | 0.72 | 223 | 3.03 | 0.76 | 133 | 2.59 | 0.78 | 14.55 | 0.000*** | 1,2>3 |
| <u>機構設置受「老人福利法」規範</u> | 188 | 2.77 | 1.06 | 224 | 2.98 | 1.02 | 133 | 2.75 | 0.97 | 2.90 | 0.056 | |
| <u>機構設置受「護理機構設置標準」規範</u> | 188 | 2.36 | 0.91 | 224 | 2.61 | 1.07 | 133 | 2.03 | 0.96 | 14.49 | 0.000*** | 2>1>3 |
| <u>對長期照護機構的認知總得分</u> | 187 | 13.66 | 2.85 | 223 | 14.57 | 3.07 | 133 | 12.41 | 2.51 | 23.67 | 0.000*** | 2>1>3 |

***p<0.001

表 2-5：長期照護服務提供者職務別與機構特質之比較分析

| 變項名稱 | 負責人 | 護理人員 | 看護 | 其他@ | 卡方檢定 | | | | | |
|---------------------------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----|----------|-------|---|-------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | χ^2 | df | p值 | | | |
| <u>機構類型(n=611)</u> | | | | | | | | | | |
| 護理之家 | 6(3.1) | 41(17.9) | 23(16.4) | 4(8.7) | 174.96 | 12 | 0.000*** | | | |
| 日間照護 | 4(2.0) | 12(5.2) | 7(5.0) | 1(2.2) | | | | | | |
| 居家護理 | 11(5.6) | 75(32.8) | 0(0.0) | 1(2.2) | | | | | | |
| 養護中心 | 171(87.2) | 101(44.1) | 108(77.1) | 38(82.6) | | | | | | |
| 其他 | 4(2.0) | 0(0.0) | 2(1.4) | 2(4.3) | | | | | | |
| <u>是否立案 (n=611)</u> | | | | | | | | | | |
| 是 | 103(52.6) | 203(88.6) | 83(59.3) | 35(76.1) | 72.09 | 2 | 0.000*** | | | |
| 否 | 93(47.4) | 26(11.4) | 57(40.7) | 11(23.9) | | | | | | |
| <u>病人最主要來源 (n=497)</u> | | | | | | | | | | |
| 醫療院所轉介 | 26(15.7) | 78(42.2) | 14(13.5) | 6(14.3) | 56.84 | 8 | 0.000*** | | | |
| 看報章雜誌或 電視廣告 | 3(1.8) | 5(2.7) | 3(2.9) | 0(0.0) | | | | | | |
| 病人親友介紹 | 71(42.8) | 34(18.4) | 40(38.5) | 13(31.0) | | | | | | |
| 病人或家屬 自行尋找 | 59(35.5) | 55(29.7) | 42(40.4) | 15(35.7) | | | | | | |
| 社會福利機構轉介 | 3(1.8) | 11(5.9) | 3(2.9) | 6(14.3) | | | | | | |
| 其他@ | 4(2.4) | 2(1.1) | 2(1.9) | 2(4.8) | | | | | | |
| <u>不符收案標準如何處理 (n=535)</u> | | | | | | | | | | |
| 協助轉介至 適當機構 | 115(61.8) | 147(73.9) | 67(61.5) | 28(68.3) | | | | 10.20 | 8 | 0.116 |
| 照樣收案 | 10(5.4) | 11(5.5) | 8(7.3) | 0(0.0) | | | | | | |
| 由家屬自行處理 (拒收) | 36(19.4) | 19(9.5) | 15(13.8) | 11(26.8) | | | | | | |
| 沒遇過此狀況@ | 23(12.4) | 20(10.1) | 14(12.8) | 1(2.4) | | | | | | |
| 其他@ | 2(1.1) | 2(1.0) | 5(4.6) | 1(2.4) | | | | | | |
| <u>預估繼續營運時間 (n=491)</u> | | | | | | | | | | |
| 目前已面臨經營困難 | 31(17.0) | 7(4.0) | 9(9.3) | 1(2.6) | 27.26 | 8 | 0.001*** | | | |
| 維持一至五年 | 40(22.0) | 27(15.5) | 17(17.5) | 10(26.3) | | | | | | |
| 維持六至十年 | 13(7.1) | 9(5.2) | 10(10.3) | 2(5.3) | | | | | | |
| 維持十一年以上 | 37(20.3) | 39(22.4) | 18(18.6) | 7(18.4) | | | | | | |
| 無法預估 | 61(33.5) | 92(52.9) | 43(44.3) | 18(47.4) | | | | | | |

@不列入分析 *p<0.05 ***p<0.001

表 2-6：長期照護服務提供者職務別與機構特質之比較分析

| 變項名稱 | 負責人 | 護理人員 | 看護 | 其他@ | 卡方檢定 | | |
|------------------------------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----|----------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | χ^2 | df | p值 |
| <u>最期望政府的協助為</u> (n=447) | | | | | | | |
| 不需要@ | 2(1.3) | 3(1.8) | 2(2.3) | 0(0.0) | 43.04 | 12 | 0.000*** |
| 修改法令 | 28(17.7) | 16(9.6) | 20(23.0) | 4(11.1) | | | |
| 補助經費 | 55(34.8) | 69(41.6) | 32(36.8) | 18(50.0) | | | |
| 無息貸款 | 6(3.8) | 3(1.8) | 4(4.6) | 2(5.6) | | | |
| 全民健保給付 | 22(13.9) | 56(33.7) | 12(13.8) | 8(22.2) | | | |
| 減稅 | 20(12.7) | 5(3.0) | 8(9.2) | 1(2.8) | | | |
| 土地取得 | 4(2.5) | 3(1.8) | 3(3.4) | 0(0.0) | | | |
| 公辦民營 | 17(10.8) | 8(4.8) | 4(4.6) | 2(5.6) | | | |
| 其他@ | 4(2.5) | 3(1.8) | 2(2.3) | 1(2.8) | | | |
| <u>機構營運有無人力問題</u> (n=550) | | | | | | | |
| 沒有 | 47(24.7) | 43(21.4) | 21(17.9) | 9(21.4) | 2.00 | 2 | 0.369 |
| 有 | 143(75.3) | 158(78.6) | 96(82.1) | 33(78.6) | | | |
| <u>營運上有無財力物力的問題</u> (n=432) | | | | | | | |
| 沒有 | 81(49.1) | 107(68.2) | 45(59.2) | 21(61.8) | 16.02 | 2 | 0.002** |
| 有 | 84(50.9) | 50(31.8) | 31(40.8) | 13(38.2) | | | |
| <u>營運有無專業知識取得的問題</u> (n=468) | | | | | | | |
| 沒有 | 116(67.8) | 128(74) | 64(72.7) | 32(88.9) | 1.70 | 2 | 0.427 |
| 有 | 55(32.2) | 45(26.0) | 24(27.3) | 4(11.1) | | | |
| <u>最主要的人力問題</u> (n=410) | | | | | | | |
| 護理人員 | 38(27.3) | 36(24.8) | 12(12.9) | 5(15.2) | 48.31 | 10 | 0.000*** |
| 看護 | 73(52.5) | 39(26.9) | 56(60.2) | 11(33.3) | | | |
| 社工人員 | 5(3.6) | 7(4.8) | 5(5.4) | 4(12.1) | | | |
| 醫師 | 9(6.5) | 26(17.9) | 5(5.4) | 7(21.2) | | | |
| 復健師 | 4(2.9) | 21(14.5) | 9(9.7) | 2(6.1) | | | |
| 義工 | 10(7.2) | 16(11.0) | 5(5.4) | 3(9.1) | | | |
| 其他@ | 0(0.0) | 0(0.0) | 1(1.1) | 1(3.0) | | | |
| <u>是否需要增加服務內容</u> (n=502) | | | | | | | |
| 否 | 16(9.5) | 40(20.9) | 18(18.2) | 6(14.0) | 9.13 | 2 | 0.010** |
| 是 | 153(90.5) | 151(79.1) | 81(81.8) | 37(86.0) | | | |
| <u>以何方式增加服務內容</u> (n=382) | | | | | | | |
| 自行僱用相關人員 | 44(31.0) | 46(32.9) | 31(46.3) | 12(36.4) | 5.71 | 2 | 0.058 |
| 與其他機構合作 | 97(68.3) | 93(66.4) | 34(50.7) | 21(63.6) | | | |
| 兩者皆是@ | 1(0.7) | 1(0.7) | 2(3.0) | 0(0.0) | | | |

@不列入分析 *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

表 2-7：長期照護服務提供者職務別對政府修改法令的期望之比較分析

| 變項名稱 | 負責人 | 護理人員 | 看護 | 其他@ | 卡方檢定 | | |
|-------------------------------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----|----------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | χ^2 | df | p值 |
| <u>政府在管理上需不需要修改法令 (n=471)</u> | | | | | | | |
| 不需要 | 12(7.0) | 35(19.8) | 6(6.7) | 4(12.1) | 16.45 | 2 | 0.000*** |
| 需要 | 160(93.0) | 142(80.2) | 83(93.3) | 29(87.9) | | | |
| <u>需修改的法令類別-可複選 (n=402) @</u> | | | | | | | |
| 申請設立標準 | 126(80.3) | 101(74.3) | 63(78.8) | 18(62.1) | | | |
| 土地房舍使用規定 | 111(70.7) | 83(61.0) | 44(55.0) | 19(65.5) | | | |
| 財團法人申請 設立標準 | 43(27.4) | 67(49.3) | 17(21.3) | 11(37.9) | | | |
| 其他規定 | 17(10.9) | 12(8.8) | 8(10.0) | 3(10.3) | | | |

@不列入分析 ***p<0.001

表 2-8：長期照護服務提供者職務別與資源合作意願強度之比較分析

| 變項名稱 | 1.負責人 | | | 2.護理人員 | | | 3.看護 | | | F 值 | p 值 | 事後比較 |
|---------------------------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|------|------|-------|-------|----------|-------|
| | 個數 | 平均值 | 標準差 | 個數 | 平均值 | 標準差 | 個數 | 平均值 | 標準差 | | | |
| 人力資源 合作意願 強度 | 196 | 4.54 | 5.53 | 229 | 6.26 | 7.05 | 140 | 3.63 | 5.22 | 8.94 | 0.000*** | 2>1,3 |
| 財力、物 力資源 合作意願 強度 | 196 | 3.61 | 6.14 | 229 | 4.72 | 7.74 | 140 | 2.53 | 5.14 | 4.85 | 0.008** | 2>3 |
| 資訊資源 合作意願 強度 | 196 | 5.05 | 7.67 | 229 | 7.06 | 9.31 | 140 | 3.01 | 5.63 | 11.44 | 0.000*** | 2>1,3 |
| 整體資源 合作意願 強度 | 196 | 13.19 | 17.98 | 229 | 18.04 | 22.18 | 140 | 9.17 | 14.03 | 9.87 | 0.000*** | 2>1,3 |

p<0.01 *p<0.001

表 3-1：長期照護服務提供者機構別與個人特質之比較分析

| 變項名稱 | 護理之家 | 日間照護 | 居家護理 | 養護中心 | 其他@ | 卡方檢定 | | |
|---------------------------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----|----------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | χ^2 | df | p值 |
| <u>性別</u> (n=614) | | | | | | | | |
| 男 | 3(4.1) | 2(8.0) | 0(0.0) | 108(25.7) | 0(0.0) | 46.03 | 3 | 0.000*** |
| 女 | 71(95.9) | 23(92.0) | 87(100.0) | 312(74.3) | 8(100.0) | | | |
| <u>教育程度</u> (n=609) | | | | | | | | |
| 小學以下 | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 29(7.0) | 0(0.0) | 97.85 | 12 | 0.000*** |
| 初(國)中 | 5(6.9) | 0(0.0) | 0(0.0) | 56(13.4) | 0(0.0) | | | |
| 高中(職) | 35(48.6) | 10(40.0) | 13(14.9) | 186(44.6) | 2(25.0) | | | |
| 大專 | 29(40.3) | 8(32.0) | 55(63.2) | 95(22.8) | 5(62.5) | | | |
| 大學以上 | 2(2.8) | 7(28.0) | 19(21.8) | 51(12.2) | 1(12.5) | | | |
| <u>是否醫學相關科系畢業</u> (n=608) | | | | | | | | |
| 否 | 26(35.6) | 13(52.0) | 2(2.3) | 279(67.2) | 2(25.0) | 132.46 | 3 | 0.000*** |
| 是 | 47(64.4) | 12(48.0) | 85(97.7) | 136(32.8) | 6(75.0) | | | |
| <u>從事本工作主要動機</u> (n=569) | | | | | | | | |
| 個人興趣 | 13(19.7) | 6(24.0) | 14(16.9) | 60(15.5) | 2(25.0) | 25.64 | 15 | 0.042 |
| 有固定工作 | 22(33.3) | 4(16.0) | 18(21.7) | 110(28.4) | 2(25.0) | | | |
| 或收入 | | | | | | | | |
| 所學專長 | 9(13.6) | 5(20.0) | 9(10.8) | 67(17.3) | 0(0.0) | | | |
| 配合社會趨勢 | 10(15.2) | 6(24.0) | 23(27.7) | 59(15.2) | 3(37.5) | | | |
| 有發展空間 | 5(7.6) | 1(4.0) | 9(10.8) | 26(6.7) | 0(0.0) | | | |
| 作善事 | 4(6.1) | 0(0.0) | 1(1.2) | 39(10.1) | 1(12.5) | | | |
| 其他@ | 3(4.5) | 3(12.0) | 9(10.8) | 26(6.7) | 0(0.0) | | | |

@不列入分析 *p<0.05 ***p<0.001

表 3-2：長期照護服務提供者機構別與個人特質之比較分析

| 變項名稱 | 1.護理之家 | | | 2.日間照護 | | | 3.居家護理 | | | 4.養護中心 | | | F 值 | p 值 | 事後比較 |
|--------------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|------|--------|-------|-------|-------|----------|---------|
| | n | mean | S.D | n | mean | S.D | n | mean | S.D | n | mean | S.D | | | |
| 年齡 | 74 | 37.72 | 10.22 | 25 | 39.00 | 10.16 | 87 | 36.52 | 7.15 | 48 | 40.94 | 10.85 | 5.70 | 0.001** | 4>3 |
| 在此機構服務時間 | 69 | 4.04 | 6.59 | 25 | 8.99 | 9.53 | 85 | 7.11 | 6.55 | 387 | 4.15 | 4.55 | 12.27 | 0.000*** | 2,3>1,4 |
| 從事長期照護相關工作時間 | 63 | 2.46 | 2.71 | 23 | 3.12 | 3.47 | 82 | 3.35 | 4.10 | 336 | 5.93 | 5.20 | 15.02 | 0.000** | 4>1,3 |

***p<0.001

表 3-3：長期照護服務提供者機構別對長期照護機構認知之比較分析

| 變項名稱 | 護理之家 | 日間照護 | 居家護理 | 養護中心 | 其他@ | χ^2 | 卡方檢定 | |
|---------------------------------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|------|----------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | | df | p值 |
| <u>是否聽過下列機構或服務</u> | | | | | | | | |
| 護理之家 | 72(97.3) | 24(96.0) | 84(96.6) | 337(83.4) | 6(75.0) | 20.999 | 3 | 0.000*** |
| 養護中心 | 65(87.8) | 21(84.0) | 84(96.6) | 377(93.3) | 6(75.0) | 7.527 | 3 | 0.057 |
| 居家護理 | 64(86.5) | 22(88.0) | 85(97.7) | 330(81.7) | 6(75.0) | 14.727 | 3 | 0.002** |
| 日間照護 | 60(81.1) | 24(96.0) | 83(95.4) | 300(74.3) | 5(62.5) | 24.255 | 3 | 0.000*** |
| <u>向衛生單位申請立案 (正確認知)</u> | | | | | | | | |
| 護理之家 | 55(75.3) | 22(88.0) | 81(93.1) | 314(77.9) | 7(87.5) | 12.521 | 3 | 0.006** |
| 養護中心 | 53(72.6) | 18(72.0) | 65(74.7) | 255(63.4) | 5(62.5) | 5.898 | 3 | .117 |
| 居家護理 | 41(56.2) | 21(84.0) | 82(94.3) | 231(57.3) | 6(75.0) | 48.506 | 3 | 0.000*** |
| 日間照護 | 39(53.4) | 22(88.0) | 67(77.0) | 108(26.8) | 6(75.0) | 108.275 | 3 | 0.000*** |
| <u>向社政單位申請立案 (正確認知)</u> | | | | | | | | |
| 護理之家 | 54(74.0) | 23(92.0) | 79(90.8) | 305(75.7) | 7(87.5) | 13.239 | 3 | 0.004** |
| 養護中心 | 43(58.9) | 18(72.0) | 77(88.5) | 336(83.4) | 4(50.0) | 28.634 | 3 | 0.000*** |
| 居家護理 | 64(87.7) | 23(92.0) | 84(96.6) | 327(81.1) | 7(87.5) | 14.888 | 3 | 0.002** |
| 日間照護 | 60(82.2) | 22(88.0) | 61(70.1) | 247(61.3) | 8(100.0) | 18.621 | 3 | 0.000*** |
| <u>可向健保局申請給付 (正確認知)</u> | | | | | | | | |
| 護理之家 | 22(30.1) | 5(20.0) | 34(39.1) | 169(41.9) | 3(37.5) | 7.653 | 3 | 0.054 |
| 養護中心 | 68(93.2) | 24(96.0) | 82(95.3) | 345(85.6) | 8(100.0) | 10.140 | 3 | 0.017** |
| 居家護理 | 57(78.1) | 21(84.0) | 81(93.1) | 253(62.8) | 7(87.5) | 36.770 | 3 | 0.000*** |
| 日間照護 | 65(89.0) | 19(76.0) | 79(90.8) | 367(91.1) | 7(87.5) | 6.154 | 3 | 0.104 |
| <u>設置標準受「老人福利法」規範 (正確認知)</u> | | | | | | | | |
| 護理之家 | 37(50.7) | 19(76.0) | 75(86.2) | 243(60.3) | 7(87.5) | 28.026 | 3 | 0.000*** |
| 養護中心 | 49(67.1) | 19(76.0) | 80(92.0) | 321(79.7) | 5(62.5) | 15.457 | 3 | 0.001** |
| 居家護理 | 60(82.2) | 22(88.0) | 79(90.8) | 307(76.2) | 7(87.5) | 11.016 | 3 | 0.012* |
| 日間照護 | 49(67.1) | 20(80.0) | 59(67.8) | 241(59.8) | 7(87.5) | 6.234 | 3 | 0.101 |
| <u>設置標準受「護理機構設置標準」規範 (正確認知)</u> | | | | | | | | |
| 護理之家 | 65(89.0) | 22(88.0) | 83(95.4) | 320(79.4) | 7(87.5) | 15.707 | 3 | 0.001** |
| 養護中心 | 58(79.5) | 20(80.0) | 69(79.3) | 289(71.7) | 8(100.0) | 3.975 | 3 | 0.264 |
| 居家護理 | 30(41.1) | 16(64.0) | 68(78.2) | 166(41.2) | 6(75.0) | 43.146 | 3 | 0.000*** |
| 日間照護 | 34(46.6) | 20(80.0) | 50(57.5) | 76(18.9) | 5(62.5) | 93.223 | 3 | 0.000*** |

@不列入分析 * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

表 3-4：長期照護服務提供者機構別對長期照護機構認知得分之比較分析

| 變項名稱 | 1.護理之家 | | | 2.日間照護 | | | 3.居家護理 | | | 4.養護中心 | | | F 值 | p 值 | 事後比較 |
|--------------------------|--------|-------|------|--------|-------|------|--------|-------|------|--------|-------|------|-------|----------------------|--------------|
| | n | mean | S.D | n | mean | S.D | n | mean | S.D | n | mean | S.D | | | |
| 機構立案 主要向衛生機關申請的認知 | 73 | 2.58 | 1.27 | 25 | 3.32 | 1.11 | 87 | 3.39 | 0.81 | 402 | 2.26 | 1.07 | 32.49 | 0.000 ^{***} | 2,3>1,4 |
| 機構立案 主要向社政機關申請的認知 | 73 | 3.03 | 1.00 | 25 | 3.44 | 0.96 | 87 | 3.46 | 0.68 | 403 | 3.02 | 0.90 | 7.46 | 0.000 ^{***} | 3>1,4 |
| 有健保給付的認知 | 73 | 2.90 | 0.73 | 25 | 2.76 | 0.78 | 86 | 3.19 | 0.62 | 403 | 2.81 | 0.80 | 5.82 | 0.001 ^{***} | 3>4 |
| 機構設置 受「老人福利法」規範的認知 | 73 | 2.67 | 1.02 | 25 | 3.20 | 1.00 | 87 | 3.37 | 0.98 | 403 | 2.76 | 1.00 | 10.71 | 0.000 ^{***} | 3>1,4 |
| 機構設置 受「護理機構設置標準」規範的認知 | 73 | 2.56 | 0.99 | 25 | 3.12 | 1.05 | 87 | 3.10 | 0.86 | 403 | 2.11 | 0.92 | 35.13 | 0.000 ^{***} | 3>1>4 2>4 |
| 對長期照護機構的認知 | 73 | 13.74 | 3.04 | 25 | 15.84 | 2.70 | 86 | 16.52 | 2.68 | 402 | 12.95 | 2.58 | 48.37 | 0.000 ^{***} | 2,3>1,4 |

***p<0.001

表 3-5：長期照護機構提供的醫療服務內容及未來增加服務意願之比較分析

| | 護理之家 日間照護 居家護理 養護中心 其他@ | | | | | 卡方檢定 | | |
|---------------------------------|-------------------------|----------|----------|-----------|----------|----------|----|----------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | χ^2 | df | p值 |
| 1.有醫師定期巡視病患 (n=567) | | | | | | | | |
| 有提供 | 67(97.1) | 23(95.8) | 79(96.3) | 276(71.9) | 7(87.5) | 45.186 | 3 | 0.000*** |
| 沒提供 | 2(2.9) | 1(4.2) | 3(3.7) | 108(28.1) | 1(12.5) | | | |
| 想增 | 1(50.0) | 0(0.0) | 3(100.0) | 69(63.9) | 0(0.0) | 3.637 | 3 | 0.303 |
| 不想增 | 1(50.0) | 1(100.0) | 0(0.0) | 39(36.1) | 1(100.0) | | | |
| 2.病患需要時有特約醫師提供治療 (n=565) | | | | | | | | |
| 有提供 | 56(81.2) | 18(75.0) | 60(73.2) | 281(73.6) | 8(100.0) | 1.868 | 3 | 0.600 |
| 沒提供 | 13(18.8) | 6(25.0) | 22(26.8) | 101(26.4) | 0(0.0) | | | |
| 想增 | 6(46.2) | 5(83.3) | 13(59.1) | 68(67.3) | 0(0.0) | 3.482 | 3 | 0.323 |
| 不想增 | 7(53.8) | 1(16.7) | 9(40.9) | 33(32.7) | 0(0.0) | | | |

@不列入分析 ***p<0.001

表 3-6：長期照護機構提供的護理服務內容及未來增加服務意願之比較分析

| | 護理之家 n (%) | 日間照護 n (%) | 居家護理 n (%) | 養護中心 n (%) | 其他@ n (%) | 卡方檢定 | | |
|-------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|----------|----|----------|
| | | | | | | χ^2 | df | p值 |
| 1. 插管更換及護理照護 (n=567) | | | | | | | | |
| 有提供 | 66(95.7) | 8(33.3) | 82(100.0) | 289(75.3) | 6(75.0) | 68.071 | 3 | 0.000*** |
| 沒提供 | 3(4.3) | 16(66.7) | 0(0.0) | 95(24.7) | 2(25.0) | | | |
| 想增 | 0(0.0) | 6(37.5) | 0(0.0) | 40(42.1) | 1(50.0) | 2.205 | 2 | 0.332 |
| 不想增 | 3(100.0) | 10(62.5) | 0(0.0) | 55(57.9) | 1(50.0) | | | |
| 2. 抽痰機使用 (n=569) | | | | | | | | |
| 有提供 | 67(97.1) | 12(50.0) | 64(78.0) | 314(81.3) | 7(87.5) | 27.543 | 3 | 0.000*** |
| 沒提供 | 2(2.9) | 12(50.0) | 18(22.0) | 72(18.7) | 1(12.5) | | | |
| 想增 | 0(0.0) | 2(16.7) | 9(50.0) | 21(29.2) | 1(100.0) | 5.221 | 3 | .156 |
| 不想增 | 2(100.0) | 10(83.3) | 9(50.0) | 51(70.8) | 0(0.0) | | | |
| 3. 按醫囑給藥 (n=569) | | | | | | | | |
| 有提供 | 68(98.6) | 24(100.0) | 72(87.8) | 353(91.5) | 7(87.5) | 8.360 | 3 | 0.039* |
| 沒提供 | 1(1.4) | 0(0.0) | 10(12.2) | 33(8.5) | 1(12.5) | | | |
| 想增 | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 10(30.3) | 1(100.0) | 4.314 | 2 | 0.116 |
| 不想增 | 1(100.0) | 0(0.0) | 10(100.0) | 23(69.7) | 0(0.0) | | | |
| 4. 一般傷口處理 (n=569) | | | | | | | | |
| 有提供 | 68(98.6) | 22(91.7) | 82(100.0) | 371(96.1) | 7(87.5) | 6.006 | 3 | 0.111 |
| 沒提供 | 1(1.4) | 2(8.3) | 0(0.0) | 15(3.9) | 1(12.5) | | | |
| 想增 | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 6(40.0) | 1(100.0) | 1.800 | 3 | 0.407 |
| 不想增 | 1(100.0) | 2(100.0) | 0(0.0) | 9(60.0) | 0(0.0) | | | |
| 5. 護理人員觀察並記錄病況 (n=569) | | | | | | | | |
| 有提供 | 69(100.0) | 24(100.0) | 80(97.6) | 358(92.7) | 7(87.5) | 9.396 | 3 | 0.024* |
| 沒提供 | 0(0.0) | 0(0.0) | 2(2.4) | 28(7.3) | 1(12.5) | | | |
| 想增 | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 12(42.9) | 1(100.0) | 0.201 | 1 | 0.654 |
| 不想增 | 0(0.0) | 0(0.0) | 2(100.0) | 16(57.1) | 0(0.0) | | | |

@不列入分析 *p<0.05 ***p<0.001

表 3-6：長期照護機構提供的護理服務內容及未來增加服務意願之比較分析（續）

| | 護理之家 | 日間照護 | 居家護理 | 養護中心 | 其他@ | 卡方檢定 | | |
|-----------------------------|----------|----------|----------|-----------|---------|----------|----|----------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | χ^2 | df | p值 |
| 6. 使用蒸氣吸入機 (n=565) | | | | | | | | |
| 有提供 | 67(97.1) | 12(50.0) | 54(65.9) | 252(66.0) | 6(75.0) | 31.609 | 3 | 0.000*** |
| 沒提供 | 2(2.9) | 12(50.0) | 28(34.1) | 130(34.0) | 2(25.0) | | | |
| 想增 | 1(50.0) | 4(33.3) | 10(35.7) | 52(40.0) | 1(50.0) | 0.445 | 3 | 0.931 |
| 不想增 | 1(50.0) | 8(66.7) | 18(64.3) | 78(60.0) | 1(50.0) | | | |
| 7. 定時為病患翻身 (n=569) | | | | | | | | |
| 有提供 | 67(97.1) | 15(62.5) | 54(66.7) | 368(95.1) | 6(75.0) | 82.978 | 3 | 0.000*** |
| 沒提供 | 2(2.9) | 9(37.5) | 27(33.3) | 19(4.9) | 2(25.0) | | | |
| 想增 | 0(0.0) | 0(0.0) | 3(11.1) | 4(21.1) | 1(50.0) | 2.931 | 3 | 0.402 |
| 不想增 | 2(100.0) | 9(100.0) | 24(88.9) | 15(78.9) | 1(50.0) | | | |
| 8. 教家屬照顧病患技巧 (n=569) | | | | | | | | |
| 有提供 | 61(88.4) | 22(91.7) | 79(96.3) | 304(78.8) | 6(75.0) | 18.031 | 3 | 0.000*** |
| 沒提供 | 8(11.6) | 2(8.3) | 3(3.7) | 82(21.2) | 2(25.0) | | | |
| 想增 | 3(37.5) | 0(0.0) | 0(0.0) | 31(37.8) | 1(50.0) | 2.942 | 3 | 0.401 |
| 不想增 | 5(62.5) | 2(100.0) | 3(100.0) | 51(62.2) | 1(50.0) | | | |
| @不列入分析 ***p<0.001 | | | | | | | | |

表 3-7：長期照護機構提供的復健服務內容及未來增加服務意願之比較分析

| | 護理之家 | 日間照護 | 居家護理 | 養護中心 | 其他@ | 卡方檢定 | | |
|--------------------------------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----|----------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | χ^2 | df | p |
| 1. 有專業復健師提供復健治療 (n=561) | | | | | | | | |
| 有提供 | 50(72.5) | 15(62.5) | 22(27.2) | 95(25.1) | 4(50.0) | 70.182 | 3 | 0.000*** |
| 沒提供 | 19(27.5) | 9(37.5) | 59(72.8) | 284(74.9) | 4(50.0) | | | |
| 想增 | 12(63.2) | 8(88.9) | 42(71.2) | 169(59.5) | 3(75.0) | 5.640 | 3 | 0.131 |
| 不想增 | 7(36.8) | 1(11.1) | 17(28.8) | 115(40.5) | 1(25.0) | | | |
| 2. 提供其他非專業復健服務 (n=566) | | | | | | | | |
| 有提供 | 42(61.8) | 9(37.5) | 30(36.6) | 212(55.2) | 7(87.5) | 13.964 | 3 | 0.003** |
| 沒提供 | 26(38.2) | 15(62.5) | 52(63.4) | 172(44.8) | 1(12.5) | | | |
| 想增 | 15(57.7) | 8(53.3) | 44(84.6) | 99(56.9) | 1(100.0) | 13.916 | 3 | 0.003** |
| 不想增 | 11(42.3) | 7(46.7) | 8(15.4) | 75(43.1) | 0(0.0) | | | |
| @不列入分析 ***p<0.001 **p<0.01 | | | | | | | | |

表 3-8：長期照護機構提供的社工服務內容及未來增加服務意願之比較分析

| | 護理之家 日間照護 居家護理 養護中心 其他@ | | | | | 卡方檢定 | | |
|---------------------------|-------------------------|----------|----------|-----------|---------|----------|----|----------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | χ^2 | df | p值 |
| 1. 有社工訪視病患 (n=561) | | | | | | | | |
| 有提供 | 39(57.4) | 16(66.7) | 17(21.5) | 106(27.7) | 5(62.5) | 40.369 | 3 | 0.000*** |
| 沒提供 | 29(42.6) | 8(33.3) | 62(78.5) | 276(72.3) | 3(37.5) | | | |
| 想增 | 16(53.3) | 8(100.0) | 49(79.0) | 158(57.2) | 2(66.7) | 16.001 | 3 | 0.001** |
| 不想增 | 14(46.7) | 0(0.0) | 13(21.0) | 118(42.8) | 1(33.3) | | | |
| 2. 為病患申請補助 (n=566) | | | | | | | | |
| 有提供 | 44(64.7) | 15(62.5) | 46(57.5) | 226(58.5) | 2(25.0) | 1.123 | 3 | 0.772 |
| 沒提供 | 24(35.3) | 9(37.5) | 34(42.5) | 160(41.5) | 6(75.0) | | | |
| 想增 | 12(50.0) | 7(77.8) | 23(67.6) | 95(59.4) | 2(33.3) | 3.037 | 3 | 0.386 |
| 不想增 | 12(50.0) | 2(22.2) | 11(32.4) | 65(40.6) | 4(66.7) | | | |
| 3. 提供團康活動 (n=560) | | | | | | | | |
| 有提供 | 40(58.8) | 14(58.3) | 18(22.8) | 161(42.3) | 4(50.0) | 22.473 | 3 | 0.000*** |
| 沒提供 | 28(41.2) | 10(41.7) | 61(77.2) | 220(57.7) | 4(50.0) | | | |
| 想增 | 19(67.9) | 9(90.0) | 42(68.9) | 110(49.3) | 1(25.0) | 14.400 | 3 | 0.002** |
| 不想增 | 9(32.1) | 1(10.0) | 19(31.1) | 113(50.7) | 3(75.0) | | | |
| 4. 提供轉介服務 (n=564) | | | | | | | | |
| 有提供 | 42(61.8) | 20(83.3) | 67(83.8) | 195(50.8) | 6(75.0) | 36.759 | 3 | 0.000*** |
| 沒提供 | 26(38.2) | 4(16.7) | 13(16.3) | 189(49.2) | 2(25.0) | | | |
| 想增 | 14(53.8) | 3(75.0) | 10(62.5) | 88(46.6) | 1(50.0) | 2.943 | 3 | 0.401 |
| 不想增 | 12(46.2) | 1(25.0) | 6(37.5) | 101(53.4) | 1(50.0) | | | |

@不列入分析 **p<0.01 ***p<0.001

表 3-9：長期照護機構所提供的其他服務內容及未來是否增加服務意願之比較分析

| | 護理之家 日間照護 居家護理 養護中心 其他@ | | | | | 卡方檢定 | | |
|--------------------------------|-------------------------|-----------|----------|-----------|----------|----------|----|----------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | χ^2 | df | p值 |
| <u>1.有專任營養師提供飲食調配</u> | | | | | | | | |
| 有提供 | 54(79.4) | 16(66.7) | 31(39.2) | 67(17.6) | 4(50.0) | 124.11 | 3 | 0.000*** |
| 沒提供 | 14(20.6) | 8(33.3) | 48(60.8) | 313(82.4) | 4(50.0) | | | |
| 想增 | 9(64.3) | 3(37.5) | 37(77.1) | 208(66.5) | 3(60.0) | 5.452 | 3 | 0.142 |
| 不想增 | 5(35.7) | 5(62.5) | 11(22.9) | 105(33.5) | 2(40.0) | | | |
| <u>2.有提供安全的機構設施及環境 (n=561)</u> | | | | | | | | |
| 有提供 | 65(95.6) | 23(95.8) | 43(55.1) | 304(79.4) | 8(100.0) | 41.675 | 3 | 0.000*** |
| 沒提供 | 3(4.4) | 1(4.2) | 35(44.9) | 79(20.6) | 0(0.0) | | | |
| 想增 | 1(33.3) | 1(100.0) | 19(54.3) | 38(47.5) | 0(0.0) | 1.782 | 3 | 0.619 |
| 不想增 | 2(66.7) | 0(0.0) | 16(45.7) | 42(52.5) | 0(0.0) | | | |
| <u>3.尊重病患並能顧及隱私 (n=565)</u> | | | | | | | | |
| 有提供 | 68(100.0) | 24(100.0) | 70(87.5) | 331(86.0) | 8(100.0) | 14.458 | 3 | 0.002** |
| 沒提供 | 0(0.0) | 0(0.0) | 10(12.5) | 54(14.0) | 0(0.0) | | | |
| 想增 | 0(0.0) | 0(0.0) | 5(50.0) | 25(44.6) | 0(0.0) | 0.000 | 1 | 1.000 |
| 不想增 | 0(0.0) | 0(0.0) | 5(50.0) | 31(55.4) | 0(0.0) | | | |
| <u>4.提供臨時看顧病患的服務 (n=561)</u> | | | | | | | | |
| 有提供 | 51(75.0) | 12(50.0) | 18(23.1) | 213(55.6) | 5(62.5) | 42.398 | 3 | 0.000*** |
| 沒提供 | 17(25.0) | 12(50.0) | 60(76.9) | 170(44.4) | 3(37.5) | | | |
| 想增 | 9(52.9) | 3(25.0) | 34(56.7) | 85(49.7) | 0(0.0) | 4.116 | 3 | 0.249 |
| 不想增 | 8(47.1) | 9(75.0) | 26(43.3) | 86(50.3) | 3(100.0) | | | |
| <u>5.有義工志願協助照顧病患 (n=560)</u> | | | | | | | | |
| 有提供 | 36(52.9) | 15(62.5) | 14(17.7) | 48(12.6) | 5(62.5) | 84.948 | 3 | 0.000*** |
| 沒提供 | 32(47.1) | 9(37.5) | 65(82.3) | 333(87.4) | 3(37.5) | | | |
| 想增 | 21(65.6) | 7(77.8) | 45(69.2) | 210(63.1) | 2(66.7) | 1.645 | 3 | 0.649 |
| 不想增 | 11(34.4) | 2(22.2) | 20(30.8) | 123(36.9) | 1(33.3) | | | |

@不列入分析 **p<0.01 ***p<0.001

表 3-10：長期照護服務提供者機構別對人力資源合作之選擇

| | | 養護中心 | | | | | 總和 | |
|------------------------------|----------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|-----------|
| | | 護理之家 | 日間照護 | 居家護理 | 立案 | 未立案 | | |
| | | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | | |
| 1. 人力相互支援 (n=342) | | | | | | | | |
| 機構 類型 總和 | 護理之家 | 44(89.8) | 4(50.0) | 26(54.2) | 45(32.6) | 21(21.2) | 140(40.9) | |
| | 居家護理 | 22(44.9) | 5(62.5) | 40(83.3) | 55(39.9) | 39(39.4) | 161(47.1) | |
| | 日間照護 | 13(26.5) | 7(87.5) | 19(40.4) | 31(22.5) | 15(15.2) | 85(24.9) | |
| | 養護中心 | 14(28.6) | 2(25.0) | 18(37.5) | 83(60.1) | 64(64.6) | 181(52.9) | |
| | 醫院 | 33(67.3) | 5(62.5) | 28(58.3) | 79(57.2) | 47(47.5) | 192(56.1) | |
| | 開業醫師 | 13(26.5) | 3(37.5) | 12(25.0) | 48(34.8) | 40(40.4) | 116(33.9) | |
| | 總和 | 49(100.0) | 8(100.0) | 48(100.0) | 138(100.0) | 99(100.0) | 342(100.0) | |
| | 機構 屬性 總和 | 公家機構 | 19(46.3) | 5(62.5) | 12(27.3) | 21(19.9) | 21(28.7) | 78(28.2) |
| | | 私人機構 | 8(19.5) | 1(12.5) | 15(34.1) | 51(45.9) | 35(47.9) | 110(39.7) |
| | | 兩者皆可 | 14(34.1) | 2(25.0) | 17(38.6) | 39(35.1) | 17(23.3) | 89(32.1) |
| 總和 | 41(100.0) | 8(100.0) | 44(100.0) | 111(100) | 73(100.0) | 277(100.0) | | |
| 2. 共同組訓義工 (n=285) | | | | | | | | |
| 機構 類型 總和 | 護理之家 | 36(90.0) | 5(55.6) | 26(54.2) | 43(34.7) | 14(21.9) | 124(43.5) | |
| | 居家護理 | 12(30.0) | 4(44.4) | 40(83.3) | 45(36.3) | 15(23.4) | 114(40.0) | |
| | 日間照護 | 12(30.0) | 7(77.8) | 19(40.4) | 50(40.3) | 7(10.9) | 96(33.7) | |
| | 養護中心 | 8(20.0) | 3(33.3) | 18(37.5) | 73(58.9) | 40(62.5) | 142(49.8) | |
| | 醫院 | 20(50) | 4(44.4) | 28(58.3) | 60(48.4) | 23(35.9) | 141(49.5) | |
| | 開業醫師 | 6(15.0) | 2(22.2) | 12(25.0) | 11(8.9) | 7(10.9) | 35(12.3) | |
| | 總和 | 40(100.0) | 9(100.0) | 48(100.0) | 124(100.0) | 64(100.0) | 285(100.0) | |
| | 機構 屬性 總和 | 公家機構 | 17(51.5) | 6(75) | 12(27.3) | 35(39.3) | 20(37.0) | 96(41.4) |
| | | 私人機構 | 3(9.1) | 0(0.0) | 15(34.1) | 22(24.7) | 14(25.9) | 46(19.8) |
| | | 兩者皆可 | 13(39.4) | 2(25) | 17(38.6) | 32(36.0) | 20(37.0) | 90(38.8) |
| 總和 | 33(100.0) | 8(100.0) | 44(100.0) | 89(100.0) | 54(100.0) | 232(100.0) | | |
| 3. 合辦工作人員訓練活動 (n=313) | | | | | | | | |
| 機構 性質 總和 | 護理之家 | 40(93.0) | 6(60.0) | 26(54.2) | 53(45.3) | 23(27.1) | 154(49.2) | |
| | 居家護理 | 24(55.8) | 5(50.0) | 38(79.2) | 40(34.2) | 20(23.5) | 136(43.5) | |
| | 日間照護 | 17(39.5) | 8(80.0) | 20(41.7) | 39(33.3) | 10(11.8) | 100(31.9) | |
| | 養護中心 | 15(34.9) | 2(20.0) | 18(37.5) | 80(68.4) | 53(62.4) | 176(56.2) | |
| | 醫院 | 25(58.1) | 3(30.0) | 34(70.8) | 55(47.0) | 31(36.5) | 148(47.3) | |
| | 開業醫師 | 7(16.3) | 2(20.0) | 9(18.8) | 14(12.0) | 6(7.1) | 40(12.8) | |
| | 總和 | 43(100.0) | 10(100.0) | 48(100.0) | 117(100.0) | 85(100.0) | 313(100.0) | |
| | 機構 性質 總和 | 公家機構 | 8(22.9) | 6(66.7) | 18(37.5) | 25(31.6) | 25(39.7) | 86(35.5) |
| | | 私人機構 | 7(20.0) | 0(0.0) | 7(14.6) | 20(25.3) | 18(28.6) | 53(21.9) |
| | | 兩者皆可 | 20(57.1) | 3(33.3) | 23(47.9) | 34(43.0) | 20(31.7) | 103(42.6) |
| 總和 | 35(100.0) | 9(100.0) | 48(100) | 79(100.0) | 63(100.0) | 242(100.0) | | |

註：合作機構型態可複選，機構屬性為單選。

表 3-10：長期照護服務提供者機構別對人力資源合作之選擇（續）

| | | 養護中心 | | | | | 總和 |
|--------------------------------------|------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|------------|
| | | 護理之家 | 日間照護 | 居家護理 | 立案 | 未立案 | |
| | | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | |
| 4. 在職訓練：提供給其他機構的工作者參加 (n=303) | | | | | | | |
| 合 作 機 構 類 型 | 護理之家 | 41(85.4) | 6(60.0) | 32(55.2) | 46(39.0) | 19(27.9) | 142(46.9) |
| | 居家護理 | 23(47.9) | 7(70.0) | 47(81.0) | 35(29.7) | 18(26.5) | 132(43.6) |
| | 日間照護 | 19(39.6) | 9(90.0) | 26(44.8) | 34(28.8) | 12(17.6) | 98(32.3) |
| | 養護中心 | 19(39.6) | 2(20.0) | 26(44.8) | 80(67.8) | 45(66.2) | 170(56.1) |
| | 醫院 | 28(58.3) | 4(40.0) | 34(58.6) | 56(47.5) | 23(33.8) | 145(47.9) |
| | 開業醫師 | 9(18.8) | 2(20.0) | 11(19.0) | 11(9.3) | 9(13.2) | 43(14.2) |
| 總和 | | 48(100.0) | 10(100.0) | 58(100.0) | 118(100.0) | 68(100.0) | 303(100.0) |
| 機 構 屬 性 | 公家機構 | 13(35.1) | 6(75.0) | 22(39.3) | 28(38.4) | 15(29.4) | 85(37.6) |
| | 私人機構 | 5(13.5) | 0(0.0) | 8(14.3) | 15(20.5) | 15(29.4) | 43(19.0) |
| | 兩者皆可 | 19(51.4) | 2(25.0) | 26(46.4) | 30(41.1) | 21(41.2) | 98(43.4) |
| 總和 | | 37(100.0) | 8(100.0) | 56(100.0) | 73(100.0) | 51(100.0) | 226(100.0) |

註：合作機構型態可複選，機構屬性為單選。

表 3-11：長期照護服務提供者機構別對財力物力資源合作之選擇

| | | 養護中心 | | | | | 總和 |
|-------------------------------------|------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | | 護理之家 | 日間照護 | 居家護理 | 立案 | 未立案 | |
| | | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | |
| 1.財力結合共同合資經營 (n=172) | | | | | | | |
| 合作 機構 類型 | 護理之家 | 25(86.2) | 2(50.0) | 30(50.8) | 24(36.4) | 8(20.5) | 77(44.5) |
| | 居家護理 | 11(37.9) | 1(25.0) | 49(83.1) | 21(31.8) | 5(12.8) | 62(35.8) |
| | 日間照護 | 11(37.9) | 4(100.0) | 24(40.7) | 16(24.2) | 4(10.3) | 46(26.6) |
| | 養護中心 | 12(41.4) | 1(25.0) | 24(40.7) | 37(56.1) | 31(79.5) | 92(53.2) |
| | 醫院 | 18(62.1) | 2(50.0) | 34(57.6) | 25(37.9) | 12(31.6) | 81(47.1) |
| 總和 | 開業醫師 | 3(10.3) | 0(0.0) | 12(20.3) | 10(15.2) | 7(18.4) | 27(15.7) |
| 機構 屬性 | 總和 | 29(100.0) | 4(100.0) | 35(100.0) | 66(100.0) | 39(100.0) | 173(100.0) |
| | 公家機構 | 4(16.0) | 2(66.7) | 23(40.4) | 13(26.0) | 3(10.7) | 34(25.0) |
| | 私人機構 | 9(36.0) | 1(33.3) | 8(14.0) | 20(40.0) | 15(53.6) | 54(39.7) |
| | 兩者皆可 | 12(48.0) | 0(0.0) | 26(45.6) | 17(34.0) | 10(35.7) | 48(35.3) |
| 總和 | 總和 | 25(100.0) | 3(100.0) | 57(100.0) | 50(100.0) | 28(100.0) | 136(100.0) |
| 2.組織「聯合勸募委員會」統一募款與分配 (n=166) | | | | | | | |
| 合作 機構 類型 | 護理之家 | 19(79.2) | 3(75.0) | 18(51.4) | 26(37.1) | 10(27.0) | 73(44.0) |
| | 居家護理 | 12(50.0) | 1(25.0) | 24(68.6) | 23(32.9) | 7(18.9) | 64(38.6) |
| | 日間照護 | 10(41.7) | 4(100.0) | 11(31.4) | 21(30.0) | 7(18.9) | 56(33.7) |
| | 養護中心 | 9(37.5) | 1(25.0) | 11(31.4) | 54(77.1) | 28(75.7) | 104(62.7) |
| | 醫院 | 15(62.5) | 2(50.0) | 24(68.6) | 26(37.1) | 13(35.1) | 75(45.2) |
| 總和 | 開業醫師 | 3(12.5) | 0(0.0) | 7(20.0) | 16(22.9) | 8(21.6) | 34(20.5) |
| 機構 屬性 | 總和 | 24(100.0) | 4(100.0) | 31(100.0) | 70(100.0) | 37(100.0) | 166(100.0) |
| | 公家機構 | 8(36.4) | 2(66.7) | 12(40.0) | 17(30.4) | 6(20.7) | 43(30.9) |
| | 私人機構 | 5(22.7) | 1(33.3) | 9(30.0) | 19(33.9) | 9(31.0) | 40(28.8) |
| | 兩者皆可 | 9(40.9) | 0(0.0) | 9(30.0) | 20(35.7) | 14(48.3) | 56(40.3) |
| 總和 | 總和 | 22(100.0) | 3(100.0) | 30(100.0) | 56(100.0) | 29(100.0) | 139(100.0) |
| 3.場地相互支援 (n=203) | | | | | | | |
| 合作 機構 類型 | 護理之家 | 29(90.6) | 4(66.7) | 15(48.4) | 30(37.0) | 10(21.3) | 93(45.8) |
| | 居家護理 | 14(43.8) | 1(16.7) | 21(67.7) | 23(28.4) | 6(12.8) | 68(33.5) |
| | 日間照護 | 12(37.5) | 5(83.3) | 14(45.2) | 28(34.6) | 6(12.8) | 67(33.0) |
| | 養護中心 | 9(28.1) | 1(16.7) | 12(38.7) | 51(63.0) | 34(72.3) | 109(53.7) |
| | 醫院 | 23(71.9) | 2(33.3) | 19(61.3) | 33(40.7) | 19(40.4) | 99(48.8) |
| 總和 | 開業醫師 | 2(6.3) | 1(16.7) | 7(22.6) | 15(18.5) | 13(27.7) | 42(20.7) |
| 機構 屬性 | 總和 | 32(100.0) | 6(100.0) | 37(100.0) | 81(100.0) | 47(100.0) | 203(100.0) |
| | 公家機構 | 10(41.7) | 3(60.0) | 10(34.5) | 14(24.1) | 9(25.0) | 46(29.7) |
| | 私人機構 | 4(16.7) | 1(20.0) | 6(20.7) | 22(37.9) | 15(41.7) | 49(31.6) |
| | 兩者皆可 | 10(41.7) | 1(20.0) | 13(44.8) | 22(37.9) | 12(33.3) | 60(38.7) |
| 總和 | 總和 | 24(100.0) | 5(100.0) | 29(100.0) | 58(100.0) | 36(100.0) | 155(100.0) |

註：合作機構型態可複選，機構屬性為單選。

表 3-11：長期照護服務提供者機構別對財力物資源合作之選擇（續）

| | | 養護中心 | | | | | 總和 n (%) |
|----------------------------|------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| | | 護理之家 | 日間照護 | 居家護理 | 立案 | 未立案 | |
| | | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | |
| 4.設備相互支援 (n=218) | | | | | | | |
| 合 作 機 構 類 型 | 護理之家 | 29(87.9) | 4(66.7) | 20(54.1) | 31(33.7) | 16(30.2) | 98(44.5) |
| | 居家護理 | 12(37.5) | 1(16.7) | 24(64.9) | 27(29.3) | 10(18.9) | 78(35.6) |
| | 日間照護 | 10(31.3) | 5(83.3) | 16(43.2) | 23(25.3) | 8(15.1) | 60(27.5) |
| | 養護中心 | 9(28.1) | 1(16.7) | 14(37.8) | 63(68.5) | 37(69.8) | 125(57.1) |
| | 醫院 | 21(65.6) | 2(33.3) | 22(59.5) | 44(47.8) | 23(43.4) | 112(51.1) |
| | 開業醫師 | 2(6.3) | 1(16.7) | 11(29.7) | 16(17.4) | 18(34.6) | 46(21.1) |
| 總和 | | 33(100.0) | 6(100.0) | 36(100.0) | 92(100.0) | 53(100.0) | 220(100.0) |
| 機 構 性 質 | 公家機構 | 8(29.6) | 3(60.0) | 10(31.3) | 15(27.3) | 9(22.5) | 45(28.5) |
| | 私人機構 | 8(29.6) | 1(20.0) | 7(21.9) | 18(32.7) | 16(40.0) | 51(32.3) |
| | 兩者皆可 | 11(40.7) | 1(20.0) | 15(46.9) | 22(40.0) | 15(37.5) | 62(39.2) |
| 總和 | | 27(100.0) | 5(100.0) | 32(100.0) | 55(100.0) | 40(100.0) | 158(100.0) |
| 5.器材相互支援 (n=217) | | | | | | | |
| 合 作 機 構 類 型 | 護理之家 | 28(90.3) | 4(66.7) | 18(50.0) | 30(32.6) | 14(28.0) | 94(43.3) |
| | 居家護理 | 13(41.9) | 2(33.3) | 28(77.8) | 25(27.2) | 9(18.0) | 79(36.4) |
| | 日間照護 | 10(32.3) | 5(83.3) | 14(38.9) | 21(22.8) | 7(14.0) | 56(25.8) |
| | 養護中心 | 8(25.8) | 1(16.7) | 15(41.7) | 58(63.7) | 37(74.0) | 119(55.1) |
| | 醫院 | 21(67.7) | 3(50.0) | 22(61.1) | 48(52.2) | 21(42.0) | 114(52.5) |
| | 開業醫師 | 2(6.5) | 1(16.7) | 9(25.0) | 15(16.3) | 17(34.0) | 46(21.2) |
| 總和 | | 31(100.0) | 6(100.0) | 38(100.0) | 42(100.0) | 50(100.0) | 217(100.0) |
| 機 構 屬 性 | 公家機構 | 10(38.5) | 3(60.0) | 10(32.3) | 17(28.8) | 9(23.7) | 48(29.8) |
| | 私人機構 | 5(19.2) | 1(20.0) | 8(25.8) | 21(35.6) | 15(39.5) | 51(31.7) |
| | 兩者皆可 | 11(42.3) | 1(20.0) | 13(41.9) | 21(35.6) | 14(36.8) | 62(38.5) |
| 總和 | | 26(100.0) | 5(100.0) | 31(100.0) | 59(100.0) | 38(100.0) | 161(100.0) |

註：合作機構型態可複選，機構屬性為單選。

表 3-12：長期照護服務提供者機構別對資訊資源合作之選擇

| | | 養護中心 | | | | | 總和 |
|-------------------------------------|------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|------------|
| | | 護理之家 | 日間照護 | 居家護理 | 立案 | 未立案 | |
| | | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | |
| 1. 相互借閱相關書籍或專業資訊的交流 (n=296) | | | | | | | |
| 合作機構類型 | 護理之家 | 34(94.4) | 6(75.0) | 18(47.4) | 58(47.5) | 30(40.0) | 161(54.4) |
| | 居家護理 | 18(50.0) | 6(75.0) | 30(78.9) | 50(41.0) | 18(24.0) | 139(47) |
| 機構類型 | 日間照護 | 13(36.1) | 8(100.0) | 13(34.2) | 38(31.1) | 11(14.7) | 95(32.1) |
| | 養護中心 | 11(30.6) | 2(25.0) | 15(39.5) | 87(71.3) | 55(73.3) | 172(58.1) |
| 機構屬性 | 醫院 | 23(63.9) | 4(50.0) | 21(55.3) | 65(53.3) | 36(48.0) | 158(53.4) |
| | 開業醫師 | 8(22.2) | 2(25.0) | 11(28.9) | 22(18.0) | 14(18.7) | 62(20.9) |
| 總和 | | 36(100.0) | 8(100.0) | 55(100.0) | 122(100.0) | 75(100.0) | 296(100.0) |
| 機構屬性 | 公家機構 | 5(17.9) | 5(71.4) | 9(27.3) | 21(25.3) | 16(28.6) | 65(29.5) |
| | 私人機構 | 8(28.6) | 1(14.3) | 9(27.3) | 24(28.9) | 15(26.8) | 55(25.0) |
| | 兩者皆可 | 15(53.6) | 1(14.3) | 15(45.5) | 38(45.8) | 25(44.6) | 100(45.5) |
| 總和 | | 28(100.0) | 7(100.0) | 33(100.0) | 83(100.0) | 56(100.0) | 220(100.0) |
| 2. 定期會議並報告服務變動的狀況 (n=240) | | | | | | | |
| 合作機構類型 | 護理之家 | 33(94.3) | 4(57.1) | 33(60.0) | 42(41.6) | 19(39.6) | 121(50.4) |
| | 居家護理 | 14(40.0) | 4(57.1) | 47(85.5) | 36(35.6) | 11(22.9) | 107(44.6) |
| 機構類型 | 日間照護 | 11(31.4) | 7(100.0) | 25(45.5) | 29(28.7) | 9(18.8) | 75(31.3) |
| | 養護中心 | 9(25.7) | 0(0.0) | 17(30.9) | 69(68.3) | 35(72.9) | 132(55.0) |
| 機構屬性 | 醫院 | 22(62.9) | 4(57.1) | 30(54.5) | 48(47.5) | 20(41.7) | 119(49.6) |
| | 開業醫師 | 5(14.3) | 2(28.6) | 16(29.1) | 20(19.8) | 11(22.9) | 51(21.3) |
| 總和 | | 35(100.0) | 7(100.0) | 49(100.0) | 101(100.0) | 48(100.0) | 240(100.0) |
| 機構屬性 | 公家機構 | 6(22.2) | 4(80.0) | 18(39.1) | 24(35.8) | 15(38.5) | 65(35.9) |
| | 私人機構 | 7(25.9) | 1(20.0) | 7(15.2) | 15(22.4) | 9(23.1) | 39(21.5) |
| | 兩者皆可 | 14(51.9) | 0(0.0) | 21(45.7) | 28(41.8) | 15(38.5) | 77(42.5) |
| 總和 | | 27(100.0) | 5(100) | 46(100.0) | 67(100.0) | 39(100.0) | 181(100.0) |
| 3. 與其他機構間彼此互贈機構出版之刊物 (n=236) | | | | | | | |
| 合作機構類型 | 護理之家 | 29(90.6) | 6(60.0) | 23(46.9) | 54(54.0) | 18(36.7) | 131(55.5) |
| | 居家護理 | 14(43.8) | 7(70.0) | 42(85.7) | 41(41.0) | 14(28.6) | 114(48.3) |
| 機構類型 | 日間照護 | 11(34.4) | 10(100.0) | 19(38.8) | 30(30.0) | 9(18.4) | 78(33.1) |
| | 養護中心 | 10(31.3) | 3(30.0) | 19(38.8) | 62(62.0) | 38(77.6) | 127(53.8) |
| 機構屬性 | 醫院 | 22(68.8) | 5(50.0) | 25(51.0) | 63(63.0) | 22(44.9) | 139(58.9) |
| | 開業醫師 | 5(15.6) | 3(30.0) | 13(26.5) | 18(18.0) | 10(20.4) | 48(20.3) |
| 總和 | | 32(100.0) | 10(100.0) | 45(100.0) | 100(100.0) | 49(100.0) | 236(100.0) |
| 機構屬性 | 公家機構 | 4(16.7) | 6(66.7) | 16(37.2) | 11(18.6) | 7(20.0) | 43(25.7) |
| | 私人機構 | 7(29.2) | 1(11.1) | 7(16.3) | 9(15.3) | 9(25.7) | 31(18.6) |
| | 兩者皆可 | 13(54.2) | 2(22.2) | 20(46.5) | 39(66.1) | 19(54.3) | 93(55.7) |
| 總和 | | 24(100.0) | 9(100.0) | 43(100.0) | 59(100.0) | 35(100.0) | 167(100.0) |

註：合作機構型態可複選，機構屬性為單選。

表 3-12：長期照護服務提供者機構別對資訊資源合作之選擇（續）

| | | 養護中心 | | | | | 總和 |
|-------------------------------------|------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | | 護理之家 | 日間照護 | 居家護理 | 立案 | 未立案 | |
| | | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| 4. 共同投稿出刊物以利機構間資訊之交流 (n=210) | | | | | | | |
| 合 作 機 構 類 型 | 護理之家 | 32(94.1) | 3(42.9) | 24(53.3) | 46(54.8) | 20(46.5) | 122(57.8) |
| | 居家護理 | 15(44.1) | 3(42.9) | 38(84.4) | 34(40.5) | 14(32.6) | 104(49.3) |
| | 日間照護 | 11(32.4) | 7(100.0) | 18(40.0) | 29(34.5) | 10(23.3) | 73(34.6) |
| | 養護中心 | 10(29.4) | 2(28.6) | 14(31.1) | 58(69.0) | 34(79.1) | 120(56.9) |
| | 醫院 | 23(67.6) | 4(57.1) | 27(60.0) | 52(61.9) | 18(41.9) | 119(56.4) |
| | 開業醫師 | 5(14.7) | 2(28.6) | 12(26.7) | 18(21.4) | 11(25.6) | 47(22.4) |
| 總和 | | 34(100.0) | 7(100.0) | 43(100.0) | 84(100.0) | 43(100.0) | 211(100.0) |
| 機 構 性 質 | 公家機構 | 3(12.0) | 3(60.0) | 15(37.5) | 18(31.6) | 7(20.6) | 45(28.3) |
| | 私人機構 | 7(28.0) | 1(20.0) | 5(12.5) | 5(8.8) | 10(29.4) | 29(18.2) |
| | 兩者皆可 | 15(60.0) | 1(20.0) | 20(50.0) | 34(59.6) | 17(50.0) | 85(53.5) |
| 總和 | | 25(100.0) | 5(100.0) | 40(100.0) | 57(100.0) | 34(100.0) | 159(100.0) |
| 5. 邀請其他機構參與自己籌畫之相關活動 (n=227) | | | | | | | |
| 合 作 機 構 類 型 | 護理之家 | 35(94.6) | 4(57.1) | 21(48.8) | 39(43.8) | 21(45.7) | 130(57.3) |
| | 居家護理 | 20(54.1) | 5(71.4) | 38(88.4) | 36(40.4) | 18(39.1) | 122(53.7) |
| | 日間照護 | 12(32.4) | 7(100.0) | 16(37.2) | 34(38.2) | 12(26.1) | 88(38.8) |
| | 養護中心 | 10(27.0) | 3(42.9) | 16(37.2) | 70(78.7) | 39(84.8) | 140(61.7) |
| | 醫院 | 22(59.5) | 4(57.1) | 22(51.2) | 52(58.4) | 17(37.0) | 120(52.9) |
| | 開業醫師 | 5(13.5) | 2(28.6) | 11(26.2) | 27(30.3) | 11(23.9) | 60(26.4) |
| 總和 | | 37(100.0) | 7(100.0) | 48(100.0) | 89(100.0) | 46(100.0) | 227(100.0) |
| 機 構 屬 性 | 公家機構 | 9(28.1) | 4(66.7) | 14(36.8) | 18(29.5) | 5(15.6) | 51(29.5) |
| | 私人機構 | 8(25.0) | 1(16.7) | 6(15.8) | 8(13.1) | 10(31.3) | 32(18.5) |
| | 兩者皆可 | 15(46.9) | 1(16.7) | 18(47.4) | 35(57.4) | 17(53.1) | 90(52.0) |
| 總和 | | 32(100.0) | 6(100.0) | 38(100.0) | 61(100.0) | 32(100.0) | 173(100.0) |

註：合作機構型態可複選，機構屬性為單選。

表 3-13：長期照護服務提供者機構別對資源合作之選擇

| | | 護理之家 | 日間照護 | 居家護理 | 養護中心 | 總和 |
|---------------------------|------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| 一、人力資源方面 (n=308) | | | | | | |
| 合作機構類型 | 護理之家 | 41 (95.4) | 6 (60.0) | 28 (54.9) | 66 (32.4) | 141 (45.8) |
| | 居家護理 | 21 (48.8) | 4 (40.0) | 42 (82.4) | 67 (32.8) | 134 (43.5) |
| | 日間照護 | 16 (37.2) | 8 (80.0) | 21 (41.2) | 50 (24.5) | 95 (30.8) |
| | 養護中心 | 14 (32.6) | 3 (30.0) | 20 (39.2) | 130 (63.7) | 167 (54.2) |
| | 醫院 | 27 (62.8) | 4 (40.0) | 31 (60.8) | 94 (46.1) | 156 (50.7) |
| 總和 | 開業醫師 | 9 (20.9) | 3 (30.0) | 11 (21.6) | 37 (18.1) | 60 (19.5) |
| 總和 | | 43 (100.0) | 10 (100.0) | 51 (100.0) | 204 (100.0) | 308 (100.0) |
| 機構屬性 | 公家機構 | 15 (40.5) | 6 (66.7) | 16 (33.3) | 48 (32.2) | 85 (35.0) |
| | 私人機構 | 6 (16.2) | 1 (11.1) | 12 (25.0) | 48 (32.2) | 67 (27.6) |
| | 兩者皆可 | 16 (43.3) | 2 (22.2) | 20 (41.7) | 53 (35.6) | 91 (37.5) |
| 總和 | | 37 (100.0) | 9 (100.0) | 48 (100.0) | 149 (100.0) | 243 (100.0) |
| 二、財力物力資源方面 (n=181) | | | | | | |
| 合作機構類型 | 護理之家 | 26 (86.7) | 4 (66.7) | 19 (47.5) | 40 (38.1) | 89 (49.2) |
| | 居家護理 | 13 (43.3) | 2 (33.3) | 30 (75.0) | 32 (30.5) | 77 (42.5) |
| | 日間照護 | 11 (35.3) | 5 (83.3) | 16 (40.0) | 29 (27.6) | 61 (33.7) |
| | 養護中心 | 10 (33.3) | 1 (16.7) | 16 (40.0) | 86 (81.9) | 113 (62.4) |
| | 醫院 | 20 (66.7) | 3 (50.0) | 25 (62.5) | 53 (50.5) | 101 (55.8) |
| 總和 | 開業醫師 | 3 (10.0) | 1 (16.7) | 10 (25.0) | 34 (32.4) | 48 (26.5) |
| 總和 | | 30 (100.0) | 6 (100.0) | 40 (100.0) | 105 (100.0) | 181 (100.0) |
| 機構屬性 | 公家機構 | 7 (28.0) | 3 (60.0) | 12 (33.3) | 22 (24.4) | 44 (28.2) |
| | 私人機構 | 7 (28.0) | 1 (20.0) | 8 (22.2) | 34 (37.8) | 50 (32.1) |
| | 兩者皆可 | 11 (44.0) | 1 (20.0) | 16 (44.4) | 34 (37.8) | 62 (39.7) |
| 總和 | | 25 (100.0) | 5 (100.0) | 36 (100.0) | 90 (100.0) | 156 (100.0) |
| 三、資訊資源方面 (n=241) | | | | | | |
| 合作機構類型 | 護理之家 | 33 (94.3) | 5 (62.5) | 24 (52.2) | 70 (46.1) | 132 (54.8) |
| | 居家護理 | 17 (48.6) | 5 (62.5) | 39 (84.8) | 55 (36.2) | 116 (48.1) |
| | 日間照護 | 12 (34.3) | 7 (87.5) | 19 (41.3) | 43 (25.3) | 81 (33.6) |
| | 養護中心 | 10 (28.6) | 2 (25.0) | 17 (37.0) | 110 (72.4) | 139 (57.9) |
| | 醫院 | 23 (65.7) | 6 (75.0) | 25 (54.4) | 79 (52.0) | 133 (55.2) |
| 總和 | 開業醫師 | 6 (17.1) | 3 (37.5) | 13 (28.3) | 33 (21.7) | 55 (22.8) |
| 總和 | | 35 (100.0) | 8 (100.0) | 46 (100.0) | 152 (100.0) | 241 (100.0) |
| 機構屬性 | 公家機構 | 5 (17.9) | 5 (71.4) | 14 (35.0) | 28 (26.7) | 52 (28.9) |
| | 私人機構 | 8 (28.5) | 1 (14.3) | 7 (17.5) | 23 (21.9) | 39 (21.7) |
| | 兩者皆可 | 15 (53.6) | 1 (14.3) | 19 (47.5) | 54 (51.4) | 89 (49.4) |
| 總和 | | 28 (100.0) | 7 (100.0) | 40 (100.0) | 105 (100.0) | 180 (100.0) |

註：合作機構型態可複選，機構屬性為單選。

表 3-14：長期照護服務提供者機構別對整體資源合作選擇之分析比較

| | | 護理之家 | 日間照護 | 居家護理 | 養護中心 | 總和 |
|--------------------|------------|------------|-----------|------------|-------------|-------------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| 合作 機構 類 型 | 護理之家 | 34 (94.4) | 5 (62.5) | 24 (52.2) | 59 (38.3) | 122 (50.0) |
| | 居家護理 | 17 (47.2) | 4 (50.0) | 37 (80.4) | 52 (33.8) | 110 (45.1) |
| | 日間照護 | 13 (36.1) | 6 (75.0) | 19 (41.3) | 41 (26.6) | 79 (32.4) |
| | 養護中心 | 12 (33.3) | 2 (25.0) | 18 (39.1) | 109 (70.8) | 141 (57.8) |
| | 醫院 開業醫師 | 24 (66.7) | 5 (62.5) | 27 (58.7) | 76 (49.3) | 132 (54.1) |
| 總和 | 6 (16.7) | 3 (37.5) | 12 (26.1) | 35 (22.7) | 56 (23.0) | |
| 總和 | | 36 (100.0) | 8 (100.0) | 46 (100.0) | 154 (100.0) | 244 (100.0) |
| 機構 屬性 | 公家機構 | 9 (30.0) | 4 (57.1) | 14 (33.3) | 33 (28.7) | 60 (30.9) |
| | 私人機構 | 7 (23.3) | 1 (14.3) | 9 (21.4) | 35 (30.4) | 52 (26.8) |
| | 兩者皆可 | 14 (46.7) | 2 (28.6) | 19 (45.2) | 47 (40.9) | 82 (42.3) |
| 總和 | | 30 (100.0) | 7 (100.0) | 42 (100.0) | 115 (100.0) | 194 (100.0) |

註：合作機構型態可複選，機構屬性為單選。

表 3-15：長期照護服務提供者機構別對資源合作意願強度之比較分析

| 變項 名稱 | 1.護理之家 | | | 2.日間照護 | | | 3.居家護理 | | | 4.養護中心 | | | F 值 | p 值 | 事後 比較 |
|-------------------------------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|--------------------|----------|
| | n | mean | S.D | n | mean | S.D | n | mean | S.D | n | mean | S.D | | | |
| 人力資 源合作 意願 強度 | 74 | 6.76 | 7.16 | 25 | 4.28 | 6.22 | 87 | 7.29 | 7.5 | 422 | 4.19 | 5.45 | 8.87 | 0.000 [~] | 1,3>4 |
| 財力、 物力資 源合作 意願 強度 | 74 | 5.43 | 7.49 | 25 | 2.60 | 5.82 | 87 | 5.79 | 8.54 | 422 | 3.12 | 5.91 | 6.02 | 0.000 [~] | 1,3>4 |
| 資訊資 源合作 意願 強度 | 74 | 6.65 | 8.92 | 25 | 4.96 | 8.56 | 87 | 8.26 | 9.65 | 422 | 4.58 | 7.42 | 5.81 | 0.001 [~] | 3>4 |
| 整體資 源合作 意願 強度 | 74 | 18.84 | 20.97 | 25 | 11.84 | 19.28 | 87 | 21.35 | 24.07 | 422 | 11.88 | 17.30 | 7.82 | 0.000 [~] | 1,3>4 |

p<0.01 *p<0.001

表 3-16：長期照護服務提供者機構別與機構特質之比較分析

| 變項名稱 | 護理之家 | 日間照護 | 居家護理 | 養護中心 | 其他@ | 卡方檢定 | | |
|-----------------------------|----------|----------|----------|-----------|---------|----------|----|--------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | χ^2 | df | p |
| <u>機構病人最主要來源 (n=501)</u> | | | | | | | | |
| 醫療院所轉介 | 26(44.8) | 4(22.2) | 64(87.7) | 26(7.6) | 4(50.0) | 214.60 | 6 | 0.000- |
| 看報章雜誌或 電視廣告@ | 2(3.4) | 5(27.8) | 0(0.0) | 3(0.9) | 1(12.5) | | | |
| 病人親友介紹 | 11(19.0) | 3(16.7) | 1(1.4) | 145(42.2) | 0(0.0) | | | |
| 病人或家屬自行 尋找 | 18(31.0) | 6(33.3) | 6(8.2) | 140(40.7) | 3(37.5) | | | |
| 社會福利機構@ 轉介 | 0(0.0) | 0(0.0) | 1(1.4) | 22(6.4) | 0(0.0) | | | |
| 其他@ | 1(1.7) | 0(0.0) | 1(1.4) | 8(2.3) | 0(0.0) | | | |
| <u>不符收案標準處理方式 (n=539)</u> | | | | | | | | |
| 協助轉介至 適當機構 | 43(71.7) | 22(91.7) | 58(77.3) | 231(62.1) | 6(75.0) | 33.47 | 12 | 0.001- |
| 照樣收案 | 2(3.3) | 2(8.3) | 9(12.0) | 17(4.6) | 0(0.0) | | | |
| 由家屬自行處理 (拒收) | 9(15.0) | 0(0.0) | 2(2.7) | 68(18.3) | 2(25.0) | | | |
| 沒遇過此狀況 | 5(8.3) | 0(0.0) | 4(5.3) | 49(13.2) | 0(0.0) | | | |
| 其他@ | 1(1.7) | 0(0.0) | 2(2.7) | 7(1.9) | 0(0.0) | | | |
| <u>預估機構未來繼續營運狀況 (n=495)</u> | | | | | | | | |
| 目前已面臨 經營困難 | 0(0.0) | 2(10.0) | 2(2.9) | 44(12.8) | 0(0.0) | 43.27 | 12 | 0.000- |
| 維持一至五年 | 9(17.0) | 2(10.0) | 4(5.7) | 79(22.9) | 2(28.6) | | | |
| 維持六至十年 | 5(9.4) | 0(0.0) | 0(0.0) | 28(8.1) | 1(14.3) | | | |
| 維持十一年以上 | 11(20.8) | 4(20.0) | 20(28.6) | 65(18.8) | 3(42.9) | | | |
| 無法預估@ | 28(52.8) | 12(60.0) | 44(62.9) | 129(37.4) | 1(14.3) | | | |
| <u>最期望政府的協助 (n=449)</u> | | | | | | | | |
| 不需要@ | 1(1.9) | 0(0.0) | 1(1.6) | 5(1.6) | 0(0.0) | 82.46 | 18 | 0.000- |
| 修改法令 | 2(3.8) | 2(9.5) | 5(8.1) | 57(18.6) | 2(28.6) | | | |
| 補助經費 | 21(40.4) | 9(42.9) | 24(38.7) | 118(38.4) | 3(42.9) | | | |
| 無息貸款 | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 15(4.9) | 0(0.0) | | | |
| 全民健保給付 | 23(44.2) | 10(47.6) | 26(41.9) | 38(12.4) | 2(28.6) | | | |
| 減稅 | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 34(11.1) | 0(0.0) | | | |
| 土地取得 | 2(3.8) | 0(0.0) | 1(1.6) | 7(2.3) | 0(0.0) | | | |
| 公辦民營 | 0(0.0) | 0(0.0) | 3(4.8) | 28(9.1) | 0(0.0) | | | |
| 其他@ | 3(5.8) | 0(0.0) | 2(3.2) | 5(1.6) | 0(0.0) | | | |

@不列入分析 ***p<0.001

表 3-17：長期照護服務提供者機構別與機構特質之比較分析

| 變項名稱 | 護理 | 日間 | 居家 | 養護 | 其他@ | 卡方檢定 | | |
|---------------------------------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----|--------|
| | 之家 | 照護 | 護理 | 中心 | | χ^2 | df | p |
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | | | |
| <u>營運上有無人力問題 (n=554)</u> | | | | | | | | |
| 沒有 | 5(7.8) | 2(8.0) | 19(25.3) | 91(23.8) | 4(50.0) | 11.70 | 3 | 0.008- |
| 有 | 59(92.2) | 23(92) | 56(74.7) | 291(76.2) | 4(50.0) | | | |
| <u>營運上有無財力物力的問題 (n=456)</u> | | | | | | | | |
| 沒有 | 32(71.1) | 10(55.6) | 54(78.3) | 159(53.5) | 3(42.9) | 17.09 | 3 | 0.001- |
| 有 | 13(28.9) | 8(44.4) | 15(21.7) | 138(46.5) | 4(57.1) | | | |
| <u>營運上有無專業知識取得的問題 (n=471)</u> | | | | | | | | |
| 沒有 | 37(72.5) | 22(91.7) | 45(65.2) | 234(73.4) | 5(62.5) | 6.39 | 3 | 0.094 |
| 有 | 14(27.5) | 2(8.3) | 24(34.8) | 85(26.6) | 3(37.5) | | | |
| <u>最大的人力問題 (n=413)</u> | | | | | | | | |
| 護理人員 | 5(8.9) | 4(19.0) | 25(46.3) | 57(20.5) | 0(0.0) | 103.39 | 15 | 0.000- |
| 看護 | 31(55.4) | 2(9.5) | 3(5.6) | 144(51.8) | 1(25.0) | | | |
| 社工人員 | 1(1.8) | 3(14.3) | 1(1.9) | 17(6.1) | 0(0.0) | | | |
| 醫師 | 4(7.1) | 1(4.8) | 14(25.9) | 27(9.7) | 1(25.0) | | | |
| 復健師 | 10(17.9) | 8(38.1) | 3(5.6) | 14(5.0) | 1(25.0) | | | |
| 義工 | 4(7.1) | 2(9.5) | 8(14.8) | 19(6.8) | 1(25.0) | | | |
| 其他@ | 1(1.8) | 1(4.8) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | | | |
| <u>未來機構是否需要增加服務內容 (n=506)</u> | | | | | | | | |
| 否 | 9(16.7) | 8(33.3) | 20(26.7) | 44(12.7) | 0(0.0) | 14.32 | 3 | 0.003- |
| 是 | 45(83.3) | 16(66.7) | 55(73.3) | 302(87.3) | 7(100.0) | | | |
| <u>希望以何方式增加服務內容 (n=385)</u> | | | | | | | | |
| 自行僱用 | 14(32.6) | 6(54.5) | 15(28.3) | 100(36.9) | 0(0.0) | 3.21 | 3 | 0.360 |
| 相關人員 | | | | | | | | |
| 與其他機構合作 | 29(67.4) | 5(45.5) | 37(69.8) | 168(62.0) | 7(100.0) | | | |
| 兩者皆是@ | 0(0.0) | 0(0.0) | 1(1.9) | 3(1.1) | 0(0.0) | | | |
| <u>未來政府在管理上是否需要修改法令 (n=475)</u> | | | | | | | | |
| 不需要 | 14(26.4) | 1(4.3) | 11(15.7) | 30(9.3) | 1(12.5) | 14.77 | 3 | 0.002- |
| 需要 | 39(73.6) | 22(95.7) | 59(84.3) | 291(90.7) | 7(87.5) | | | |
| <u>修改法令為何 (n=406) --可複選@</u> | | | | | | | | |
| 申請設立標準 | 28(73.7) | 12(57.1) | 41(75.9) | 227(79.4) | 3(42.9) | | | |
| 土地房舍 | 23(60.5) | 12(57.1) | 31(57.4) | 189(66.1) | 6(85.7) | | | |
| 使用規定 | | | | | | | | |
| 財團法人 | 22(57.9) | 7(33.3) | 26(48.1) | 85(29.7) | 0(0.0) | | | |
| 申請設立標準 | | | | | | | | |
| 其他規定 | 2(5.3) | 3(14.3) | 9(16.7) | 25(8.8) | 1(14.3) | | | |

@不列入分析 **p<0.01 ***p<0.001

表 4-1：個人特質影響長期照護服務提供者對人力資源合作意願強度之比較分析

| 變項名稱 | 個數 | 平均值 | 標準差 | F (t) 值 | p 值 | 事後比較 |
|---------------------------|-----|------|------|---------|----------|-----------|
| <u>性別 (n=614)</u> | | | | | | |
| 1.男 | 113 | 4.88 | 5.68 | -0.23 | 0.82 | |
| 2.女 | 501 | 5.02 | 6.32 | | | |
| <u>教育程度 (n=609)</u> | | | | | | |
| 1.小學以下 | 30 | 3.07 | 3.90 | 11.60 | 0.000*** | 4,5>1,2,3 |
| 2.初(國)中 | 62 | 2.10 | 2.96 | | | |
| 3.高中(職) | 245 | 4.10 | 5.58 | | | |
| 4.大專 | 192 | 6.48 | 6.84 | | | |
| 5.大學以上 | 80 | 7.30 | 7.39 | | | |
| <u>是否醫學相關科系畢業 (n=608)</u> | | | | | | |
| 1.是 | 286 | 6.30 | 6.98 | -4.75 | 0.000*** | |
| 2.否 | 322 | 3.90 | 5.21 | | | |
| <u>服務機構 (n=616)</u> | | | | | | |
| 1.護理之家 | 74 | 6.76 | 7.16 | 8.87 | 0.000*** | 1,3>4 |
| 2.日間照護 | 25 | 4.28 | 6.22 | | | |
| 3.居家護理 | 87 | 7.29 | 7.57 | | | |
| 4.養護中心 | 422 | 4.19 | 5.45 | | | |
| 5.其他@ | 8 | 7.75 | 8.12 | | | |
| <u>工作職務 (n=614)</u> | | | | | | |
| 1.負責人 | 196 | 4.54 | 5.53 | 8.94 | 0.001*** | 2>1,3 |
| 2.護理人員 | 229 | 6.26 | 7.05 | | | |
| 3.看護人員 | 140 | 3.63 | 5.22 | | | |
| 4.其他@ | 46 | 5.04 | 6.29 | | | |
| <u>主要工作動機 (n=569)</u> | | | | | | |
| 1.個人興趣 | 95 | 5.88 | 7.10 | 1.37 | 0.233 | |
| 2.有固定工作或收入 | 156 | 4.58 | 5.92 | | | |
| 3.所學專長 | 90 | 5.62 | 7.34 | | | |
| 4.配合社會趨勢 | 101 | 5.09 | 5.81 | | | |
| 5.有發展空間 | 41 | 5.88 | 6.30 | | | |
| 6.作善事 | 45 | 3.44 | 4.55 | | | |
| 7.其他@ | 41 | 5.17 | 6.35 | | | |

@不列入分析 **p<0.01 ***p<0.001

表 4-2：個人特質影響長期照護服務提供者對資源合作意願強度之比較分析

| 變項名稱 | 人力資源 | | 財力、物力資源 | | 資訊資源 | | 整體資源 | |
|------------------|---------------|---------|---------------|--------|---------------|---------|---------------|---------|
| | Pearson 相關 | p值 | Pearson 相關 | p值 | Pearson 相關 | p值 | Pearson 相關 | p值 |
| 年齡 | -0.114 | 0.005** | -0.083 | 0.041* | -0.111 | 0.006** | -0.112 | 0.006** |
| 在此機構 工作時間 | 0.010 | 0.808 | 0.002 | 0.953 | 0.019 | 0.657 | 0.012 | 0.774 |
| 從事長期照護 相關工作時間 | -0.083 | 0.059 | -0.036 | 0.412 | -0.018 | 0.683 | -0.047 | 0.286 |
| ***p<0.001 | **p<0.01 | *p<0.05 | | | | | | |

表 4-3：長期照護服務提供者對長期照護機構的整體認知得分與資源合作意願強度之比較分析

| 變項名稱 | 人力資源 | | 財力、物力資源 | | 資訊資源 | | 整體資源 | |
|------------|---------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|
| | Pearson 相關 | p值 | Pearson 相關 | p值 | Pearson 相關 | p值 | Pearson 相關 | p值 |
| 認知總得分 | 0.184 | 0.000*** | 0.171 | 0.000*** | 0.216 | 0.000*** | 0.209 | 0.000*** |
| ***p<0.001 | | | | | | | | |

表 4-4：機構特質影響長期照護服務提供者對人力資源合作意願強度分析

| 變項名稱 | 個數 | 平均值 | 標準差 | F (t) 值 | p 值 | 事後比較 |
|---------------------------|-----|------|------|---------|----------|--------------------|
| <u>所在縣市 (n=616)</u> | | | | | | |
| 1.宜蘭縣 | 77 | 7.26 | 7.63 | 2.91 | 0.008** | 事後比較 並無顯著 差異 |
| 2.基隆市 | 35 | 2.91 | 4.05 | | | |
| 3.台北縣 | 130 | 4.96 | 6.36 | | | |
| 4.台北市 | 266 | 4.55 | 5.74 | | | |
| 5.桃園縣 | 67 | 5.70 | 6.89 | | | |
| 6.新竹縣 | 14 | 4.29 | 3.87 | | | |
| 7.新竹市 | 27 | 4.19 | 5.17 | | | |
| <u>是否立案 (n=616)</u> | | | | | | |
| 1.是 | 428 | 5.71 | 6.64 | 5.12 | 0.000*** | |
| 2.否 | 188 | 3.33 | 4.63 | | | |
| <u>機構所在社區性質 (n=587)</u> | | | | | | |
| 1.不知道@ | 19 | 2.74 | 4.63 | 1.52 | 0.208 | |
| 2.住宅區 | 370 | 4.72 | 6.01 | | | |
| 3.工業區 | 24 | 6.92 | 8.12 | | | |
| 4.農業區 | 23 | 5.30 | 7.45 | | | |
| 5.商業區 | 116 | 5.68 | 5.72 | | | |
| 6.其他@ | 35 | 5.17 | 7.63 | | | |
| <u>機構房舍權利 (n=599)</u> | | | | | | |
| 1.自有 | 138 | 5.01 | 6.19 | 13.10 | 0.000*** | 2>1,3 |
| 2.公有 | 141 | 7.02 | 7.51 | | | |
| 3.租賃 | 320 | 3.94 | 5.00 | | | |
| <u>未來機構是否擴充 (n=568)</u> | | | | | | |
| 1.是 | 197 | 4.92 | 5.91 | -0.39 | 0.697 | |
| 2.否 | 319 | 5.14 | 6.29 | | | |
| 3.不知道@ | 52 | 3.73 | 5.32 | | | |
| <u>機構收支狀況 (n=584)</u> | | | | | | |
| 1.平衡 | 259 | 4.51 | 5.77 | 1.90 | 0.150 | |
| 2.有盈餘 | 83 | 4.60 | 6.39 | | | |
| 3.虧損 | 169 | 5.63 | 6.04 | | | |
| 4.不知道@ | 73 | 5.78 | 7.07 | | | |
| <u>預估機構未來營運時間 (n=495)</u> | | | | | | |
| 1.目前已面臨經營困難 | 48 | 4.08 | 5.26 | 2.10 | 0.100 | |
| 2.可維持 1~5 年 | 96 | 5.46 | 6.09 | | | |
| 3.可維持 6~10 年 | 34 | 6.09 | 5.72 | | | |
| 4.可維持 11 年以上 | 103 | 6.80 | 7.29 | | | |
| 5.無法預估@ | 214 | 4.68 | 5.79 | | | |

@不列入分析 **p<0.01 ***p<0.001

表 4-5：機構特質影響長期照護服務提供者對人力資源合作意願強度分析

| 變項名稱 | 個數 | 平均值 | 標準差 | F (t) 值 | p 值 | 事後比較 |
|-------------------------------|-----|------|------|---------|----------|--------------------|
| <u>機構有無接受政府的補助 (n=572)</u> | | | | | | |
| 1.有 | 223 | 6.20 | 6.86 | -3.64 | 0.000*** | |
| 2.無 | 349 | 4.22 | 5.44 | | | |
| <u>機構未來是否需要增加服務內容 (n=506)</u> | | | | | | |
| 1.需要 | 425 | 5.84 | 6.31 | -3.41 | 0.001*** | |
| 2.不需要 | 81 | 3.52 | 5.48 | | | |
| <u>病人主要來源 (n=501)</u> | | | | | | |
| 1.醫療院所轉介 | 124 | 6.46 | 7.15 | 3.03 | 0.017· | 事後比較 並無顯著 差異 |
| 2.看報章雜誌或電視廣告 | 11 | 5.09 | 5.65 | | | |
| 3.病人親友介紹 | 160 | 4.86 | 5.80 | | | |
| 4.病人或家屬自行尋找 | 173 | 4.58 | 5.37 | | | |
| 5.社會福利機構轉介 | 23 | 8.04 | 8.49 | | | |
| 6.其他@ | 10 | 6.10 | 9.00 | | | |
| <u>不符機構收案標準時如何處理 (n=539)</u> | | | | | | |
| 1.協助轉介至適當機構 | 360 | 5.91 | 6.53 | 0.67 | 0.515 | |
| 2.照樣收案 | 30 | 5.17 | 6.06 | | | |
| 3.由家屬自行處理 (拒收) | 81 | 5.09 | 6.05 | | | |
| 4.沒遇過此狀況@ | 58 | 3.02 | 4.37 | | | |
| 5.其他@ | 10 | 4.40 | 6.31 | | | |
| <u>有無人力資源上的問題 (n=554)</u> | | | | | | |
| 1.有 | 433 | 5.41 | 6.35 | -1.398 | 0.16 | |
| 2.無 | 121 | 4.52 | 5.68 | | | |
| <u>有無財力物力上的問題 (n=436)</u> | | | | | | |
| 1.有 | 178 | 5.93 | 6.49 | -0.77 | 0.44 | |
| 2.無 | 258 | 5.44 | 6.54 | | | |
| <u>有無專業知識取得的問題 (n=471)</u> | | | | | | |
| 1.有 | 128 | 5.98 | 6.60 | -1.06 | 0.29 | |
| 2.無 | 343 | 5.29 | 6.17 | | | |
| <u>最主要的人力問題為何 (n=413)</u> | | | | | | |
| 1.護理人員 | 91 | 5.25 | 6.13 | 2.54 | 0.028· | 事後比較 並無顯著 差異 |
| 2.看護人員 | 181 | 4.62 | 5.54 | | | |
| 3.社工人員 | 22 | 7.32 | 8.23 | | | |
| 4.醫師 | 47 | 7.36 | 8.15 | | | |
| 5.復健師 | 36 | 5.67 | 7.23 | | | |
| 6.義工 | 34 | 7.27 | 5.19 | | | |
| 7.其他@ | 2 | 2.00 | 2.83 | | | |

@不列入分析 *p<0.05 ***p<0.001

表 4-6：機構特質影響長期照護服務提供者對資源合作意願強度之比較分析

| 變項名稱 | 人力資源 | | 財力、物力資源 | | 資訊資源 | | 整體資源 | |
|-------------------------------|---------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|
| | Pearson 相關 | p值 | Pearson 相關 | p值 | Pearson 相關 | p值 | Pearson 相關 | p值 |
| 機構規模 | | | | | | | | |
| 總床數 | 0.114 | 0.009** | 0.046 | 0.296 | 0.143 | 0.001** | 0.114 | 0.009** |
| 目前使用床數 | 0.112 | 0.012* | 0.076 | 0.088 | 0.161 | 0.000*** | 0.131 | 0.003** |
| 每月平均 佔床率 | -0.043 | 0.338 | 0.041 | 0.366 | 0.008 | 0.860 | 0.003 | 0.941 |
| 機構內相關人力配置 | | | | | | | | |
| 專職護士 | 0.068 | 0.095 | 0.001 | 0.979 | 0.083 | 0.043* | 0.058 | 0.156 |
| 兼職護士 | -0.098 | 0.017* | -0.056 | 0.171 | -0.066 | 0.108 | -0.079 | 0.053 |
| 專職看護 | 0.115 | 0.005** | 0.162 | 0.000*** | 0.153 | 0.000*** | 0.158 | 0.000*** |
| 兼職看護 | -0.079 | 0.053 | -0.043 | 0.298 | 0.002 | 0.958 | -0.039 | 0.337 |
| 專職護理師 | 0.194 | 0.000*** | 0.143 | 0.000*** | 0.141 | 0.001*** | 0.172 | 0.000*** |
| 兼職護理師 | -0.006 | 0.878 | -0.022 | 0.592 | 0.016 | 0.695 | -0.003 | 0.949 |
| 專職醫師 | 0.019 | 0.637 | -0.013 | 0.747 | 0.033 | 0.421 | 0.016 | 0.696 |
| 兼職醫師 | 0.095 | 0.021* | 0.038 | 0.354 | 0.060 | 0.145 | 0.069 | 0.091 |
| 專職復健師 | 0.119 | 0.004** | 0.104 | 0.011* | 0.145 | 0.000*** | 0.136 | 0.001*** |
| 兼職復健師 | 0.218 | 0.000*** | 0.188 | 0.000*** | 0.210 | 0.000*** | 0.225 | 0.000*** |
| 專職社工人員 | 0.031 | 0.450 | 0.052 | 0.203 | 0.091 | 0.026* | 0.067 | 0.103 |
| 兼職社工人員 | 0.118 | 0.004** | 0.093 | 0.023* | 0.069 | 0.091 | 0.100 | 0.015* |
| 自認為目前機構已提供的服務內容（服務項目數） | | | | | | | | |
| 總服務項目 | 0.261 | 0.000*** | 0.173 | 0.000*** | 0.233 | 0.000*** | 0.242 | 0.000*** |

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

表 4-7：影響長期照護服務提供者人力資源合作意願強度之逐步迴歸分析

| 預測變項 | b | Beta | S.E | VIF | p值 |
|---------------|----------|------------|-------------|-------|-----------------------|
| constant | 0.573 | | 1.191 | | 0.630 |
| 服務項目 | 0.303 | 0.191 | 0.077 | 1.242 | 0.000*** |
| 機構人力配置 | | | | | |
| 兼職復健師人數 | 2.607 | 0.177 | 0.700 | 1.199 | 0.000*** |
| 有無接受政府補助 | | | | | |
| 無 / 有 | -1.264 | -0.102 | 0.569 | 1.128 | 0.027* |
| 服務機構性質 | | | | | |
| 日間照護機構 / 居家護理 | -3.038 | -0.107 | 1.272 | 1.057 | 0.017* |
| 教育程度 | | | | | |
| 大專 / 高中 (職) | -3.038 | -0.107 | 1.272 | 1.057 | 0.017* |
| 大學以上 / 高中 (職) | 1.740 | 0.094 | 0.845 | 1.111 | 0.040* |
| F值=14.295 | | | p值<0.000*** | | R ² =0.150 |
| *p<0.05 | **p<0.01 | ***p<0.001 | | | |

表 4-8：個人特質影響長期照護服務提供者對財力物力資源合作意願強度比較分析

| 變項名稱 | 個數 | 平均值 | 標準差 | F (t) 值 | p 值 | 事後比較 |
|---------------------------|-----|------|------|---------|----------|-------|
| <u>性別 (n=614)</u> | | | | | | |
| 1.男 | 113 | 4.20 | 6.77 | 0.83 | 0.41 | |
| 2.女 | 501 | 3.62 | 6.57 | | | |
| <u>教育程度 (n=609)</u> | | | | | | |
| 1.小學以下 | 30 | 1.83 | 3.43 | 8.23 | 0.000*** | 2<4 |
| 2.初(國)中 | 62 | 1.55 | 3.73 | | | 3<4 |
| 3.高中(職) | 245 | 2.77 | 5.34 | | | |
| 4.大專 | 192 | 5.66 | 8.52 | | | |
| 5.大學以上 | 80 | 4.36 | 6.45 | | | |
| <u>是否醫學相關科系畢業 (n=608)</u> | | | | | | |
| 1.是 | 286 | 4.78 | 7.56 | -360 | 0.000*** | |
| 2.否 | 322 | 2.82 | 5.54 | | | |
| <u>服務機構 (n=616)</u> | | | | | | |
| 1.護理之家 | 74 | 5.43 | 7.49 | 6.02 | 0.000*** | 1,3>4 |
| 2.日間照護 | 25 | 2.60 | 5.82 | | | |
| 3.居家護理 | 87 | 5.79 | 8.54 | | | |
| 4.養護中心 | 422 | 3.12 | 5.91 | | | |
| 5.其他@ | 8 | 0.75 | 2.12 | | | |
| <u>工作職務 (n=611)</u> | | | | | | |
| 1.負責人 | 196 | 3.61 | 6.14 | 4.85 | 0.008** | 2>3 |
| 2.護理人員 | 229 | 4.72 | 7.74 | | | |
| 3.看護人員 | 140 | 2.53 | 5.14 | | | |
| 4.其他@ | 46 | 3.15 | 5.97 | | | |
| <u>主要工作動機 (n=569)</u> | | | | | | |
| 1.個人興趣 | 95 | 4.91 | 7.97 | 0.96 | 0.445 | |
| 2.有固定工作或收入 | 156 | 3.39 | 6.29 | | | |
| 3.所學專長 | 90 | 4.24 | 7.72 | | | |
| 4.配合社會趨勢 | 101 | 3.65 | 5.83 | | | |
| 5.有發展空間 | 41 | 2.93 | 6.28 | | | |
| 6.作善事 | 45 | 3.11 | 5.16 | | | |
| 7.其他@ | 41 | 2.63 | 5.09 | | | |

@不列入分析 **p<0.01 ***p<0.001

表 4-9：機構特質影響長期照護服務提供者對財力物力資源合作意願強度之比較分析

| 變項名稱 | 個數 | 平均值 | 標準差 | F (t) 值 | p 值 | 事後比較 |
|---------------------------|-----|---------|------------|---------|----------|------|
| <u>所在縣市 (n=616)</u> | | | | | | |
| 1.宜蘭縣 | 77 | 5.77 | 8.25 | 1.60 | 0.144 | |
| 2.基隆市 | 35 | 2.77 | 5.06 | | | |
| 3.台北縣 | 130 | 3.52 | 6.32 | | | |
| 4.台北市 | 266 | 3.29 | 6.41 | | | |
| 5.桃園縣 | 67 | 4.00 | 7.03 | | | |
| 6.新竹縣 | 14 | 3.43 | 4.86 | | | |
| 7.新竹市 | 27 | 3.85 | 5.12 | | | |
| <u>是否立案 (n=616)</u> | | | | | | |
| 1.是 | 428 | 4.27 | 7.08 | 3.52 | 0.000*** | |
| 2.否 | 188 | 2.48 | 5.15 | | | |
| <u>機構所在社區性質 (n=587)</u> | | | | | | |
| 1.不知道@ | 19 | 2.53 | 4.60 | 1.58 | 0.194 | |
| 2.住宅區 | 370 | 3.62 | 6.22 | | | |
| 3.工業區 | 24 | 4.46 | 7.91 | | | |
| 4.農業區 | 23 | 6.39 | 10.39 | | | |
| 5.商業區 | 116 | 3.35 | 5.87 | | | |
| 6.其他@ | 35 | 4.11 | 8.12 | | | |
| <u>機構房舍權利 (n=599)</u> | | | | | | |
| 1.自有 | 138 | 3.88 | 6.44 | 6.01 | 0.003** | 2>3 |
| 2.公有 | 141 | 5.08 | 7.90 | | | |
| 3.租賃 | 320 | 2.88 | 5.50 | | | |
| <u>未來機構是否擴充 (n=568)</u> | | | | | | |
| 1.是 | 197 | 3.88 | 6.45 | 0.43 | 0.668 | |
| 2.否 | 319 | 3.63 | 6.45 | | | |
| 3.不知道@ | 52 | 2.7 | 4.64 | | | |
| <u>機構收支狀況 (n=584)</u> | | | | | | |
| 1.平衡 | 259 | 3.55 | 6.54 | 0.19 | 0.827 | |
| 2.有盈餘 | 83 | 3.54 | 6.69 | | | |
| 3.虧損 | 169 | 3.92 | 6.16 | | | |
| 4.不知道@ | 73 | 3.53 | 6.46 | | | |
| <u>預估機構未來營運時間 (n=485)</u> | | | | | | |
| 1.目前已面臨經營困難 | 48 | 2.69 | 5.10 | 1.27 | 0.287 | |
| 2.可維持 1~5 年 | 96 | 4.82 | 5.94 | | | |
| 3.可維持 6~10 年 | 34 | 4.24 | 6.56 | | | |
| 4.可維持 11 年以上 | 103 | 4.94 | 8.02 | | | |
| 5.無法預估@ | 214 | 3.40 | 5.93 | | | |
| @不列入分析 | | *p<0.05 | ***p<0.001 | | | |

表 4-10：機構特質影響長期照護服務提供者對財力物力資源合作意願強度之比較分析

| 變項名稱 | 個數 | 平均值 | 標準差 | F (t) 值 | p 值 | 事後比較 |
|-------------------------------|---------|----------|------------|---------|----------|--------------------|
| <u>機構有無接受政府的補助 (n=572)</u> | | | | | | |
| 1.有 | 223 | 4.90 | 7.51 | -3.88 | 0.000*** | |
| 2.無 | 349 | 2.67 | 5.26 | | | |
| <u>機構未來是否需要增加服務內容 (n=506)</u> | | | | | | |
| 1.需要 | 425 | 4.47 | 6.93 | -2.88 | 0.005** | |
| 2.不需要 | 81 | 2.35 | 5.91 | | | |
| <u>病人主要來源 (n=501)</u> | | | | | | |
| 1.醫療院所轉介 | 124 | 4.90 | 8.00 | 3.24 | 0.012* | 事後比較 並無顯著 差異 |
| 2.看報章雜誌或電視廣告 | 11 | 4.55 | 6.98 | | | |
| 3.病人親友介紹 | 160 | 3.84 | 6.81 | | | |
| 4.病人或家屬自行尋找 | 173 | 2.69 | 4.59 | | | |
| 5.社會福利機構轉介 | 23 | 6.7 | 9.63 | | | |
| 6.其他@ | 10 | 6.60 | 7.72 | | | |
| <u>不符機構收案標準時如何處理 (n=539)</u> | | | | | | |
| 1.協助轉介至適當機構 | 360 | 4.35 | 7.09 | 0.30 | 0.738 | |
| 2.照樣收案 | 30 | 4.63 | 7.84 | | | |
| 3.由家屬自行處理 (拒收) | 81 | 3.74 | 5.52 | | | |
| 4.沒遇過此狀況@ | 58 | 1.78 | 4.76 | | | |
| 5.其他@ | 10 | 4.00 | 4.00 | | | |
| <u>有無人力資源上的問題 (n=554)</u> | | | | | | |
| 1.有 | 433 | 4.04 | 6.69 | -1.48 | 0.14 | |
| 2.無 | 121 | 3.05 | 6.02 | | | |
| <u>有無財力物力上的問題 (n=436)</u> | | | | | | |
| 1.有 | 178 | 4.76 | 7.37 | -1.77 | 0.08 | |
| 2.無 | 258 | 3.59 | 6.39 | | | |
| <u>有無專業知識取得的問題 (n=471)</u> | | | | | | |
| 1.有 | 128 | 4.50 | 6.63 | -0.91 | 0.36 | |
| 2.無 | 343 | 3.86 | 6.81 | | | |
| <u>最主要的人力問題為何 (n=413)</u> | | | | | | |
| 1.護理人員 | 91 | 4.79 | 7.06 | 2.50 | 0.030* | 事後比較 並無顯著 差異 |
| 2.看護人員 | 181 | 3.03 | 5.65 | | | |
| 3.社工人員 | 22 | 4.73 | 7.36 | | | |
| 4.醫師 | 47 | 3.53 | 6.34 | | | |
| 5.復健師 | 36 | 5.83 | 9.34 | | | |
| 6.義工 | 34 | 6.32 | 6.96 | | | |
| 7.其他@ | 2 | 2.50 | 3.54 | | | |
| @不列入分析 | *p<0.05 | **p<0.01 | ***p<0.001 | | | |

表 4-11 影響長期照護服務提供者財力物力資源合作意願強度之逐步迴歸分析 *

| 預測變項 | b | Beta | S.E | VIF | p值 |
|-------------|----------|------------|-------------|-------|-----------------------|
| constant | 0.698 | | 1.140 | | 0.541 |
| 服務項目數 | 0.221 | 0.132 | 0.073 | 1.140 | 0.003** |
| 機構人力配置 | | | | | |
| 兼職復健師人數 | 1.581 | 0.102 | 0.664 | 1.102 | 0.018* |
| 教育程度 | | | | | |
| 大專 / 高中 (職) | 2.121 | 0.156 | 0.570 | 1.044 | 0.000*** |
| 機構有無接受政府補助 | | | | | |
| 沒有 / 有 | -1.704 | -0.132 | 0.547 | 1.072 | 0.002** |
| | | F值=15.594 | p值<0.000*** | | R ² =0.098 |
| *p<0.05 | **p<0.01 | ***p<0.001 | | | |

表 4-12：長期照護服務提供者個人特質對資訊資源合作意願強度之比較分析

| 變項名稱 | 個數 | 平均值 | 標準差 | F (t) 值 | p 值 | 事後比較 |
|---------------------------|-----|------|-------|---------|----------|-----------|
| <u>性別 (n=614)</u> | | | | | | |
| 1.男 | 113 | 5.10 | 7.73 | -0.45 | 0.66 | |
| 2.女 | 501 | 5.48 | 8.25 | | | |
| <u>教育程度 (n=608)</u> | | | | | | |
| 1.小學以下 | 30 | 2.50 | 4.02 | 13.219 | 0.000*** | 4,5>1,2,3 |
| 2.初(國)中 | 62 | 1.40 | 2.91 | | | |
| 3.高中(職) | 245 | 4.13 | 6.73 | | | |
| 4.大專 | 192 | 7.77 | 9.94 | | | |
| 5.大學以上 | 80 | 8.04 | 9.06 | | | |
| <u>是否醫學相關科系畢業 (n=608)</u> | | | | | | |
| 1.是 | 286 | 7.29 | 9.35 | -5.27 | 0.000*** | |
| 2.否 | 322 | 3.80 | 6.58 | | | |
| <u>服務機構 (n=616)</u> | | | | | | |
| 1.護理之家 | 74 | 6.65 | 8.92 | 5.81 | 0.001*** | 3>4 |
| 2.日間照護 | 25 | 4.96 | 8.56 | | | |
| 3.居家護理 | 87 | 8.26 | 9.65 | | | |
| 4.養護中心 | 422 | 4.58 | 7.42 | | | |
| 5.其他@ | 8 | 6.75 | 11.31 | | | |
| <u>工作職務 (n=611)</u> | | | | | | |
| 1.負責人 | 196 | 5.05 | 7.67 | 11.44 | 0.000*** | 2>1,3 |
| 2.護理人員 | 229 | 7.06 | 9.31 | | | |
| 3.看護人員 | 140 | 3.01 | 5.63 | | | |
| 4.其他@ | 46 | 6.24 | 8.88 | | | |
| <u>主要工作動機 (n=569)</u> | | | | | | |
| 1.個人興趣 | 95 | 7.08 | 9.78 | 0.81 | 0.052 | |
| 2.有固定工作或收入 | 156 | 4.56 | 7.40 | | | |
| 3.所學專長 | 90 | 6.50 | 9.39 | | | |
| 4.配合社會趨勢 | 101 | 5.85 | 7.73 | | | |
| 5.有發展空間 | 41 | 6.05 | 8.21 | | | |
| 6.作善事 | 45 | 3.07 | 6.05 | | | |
| 7.其他@ | 41 | 4.59 | 7.89 | | | |

@不列入分析 ***p<0.001

表 4-13：長期照護服務提供者機構特質對資訊資源合作意願強度之比較分析

| 變項名稱 | 個數 | 平均值 | 標準差 | F (t) 值 | p 值 | 事後比較 |
|---------------------------|-----|------|-------|---------|----------|-------|
| <u>所在縣市 (n=616)</u> | | | | | | |
| 1.宜蘭縣 | 77 | 7.23 | 10.43 | 2.10 | 0.051 | |
| 2.基隆市 | 35 | 2.14 | 4.82 | | | |
| 3.台北縣 | 130 | 5.55 | 8.43 | | | |
| 4.台北市 | 266 | 4.85 | 7.33 | | | |
| 5.桃園縣 | 67 | 6.69 | 9.3 | | | |
| 6.新竹縣 | 14 | 5.43 | 6.45 | | | |
| 7.新竹市 | 27 | 5.74 | 6.94 | | | |
| <u>是否立案 (n=616)</u> | | | | | | |
| 1.是 | 428 | 6.24 | 8.68 | 4.41 | 0.000*** | |
| 2.否 | 188 | 3.47 | 6.39 | | | |
| <u>機構所在社區性質 (n=587)</u> | | | | | | |
| 1.不知道@ | 19 | 2.47 | 4.72 | 1.86 | 0.135 | |
| 2.住宅區 | 370 | 5.00 | 7.62 | | | |
| 3.工業區 | 24 | 7.46 | 10.43 | | | |
| 4.農業區 | 23 | 8.30 | 12.67 | | | |
| 5.商業區 | 116 | 5.63 | 7.65 | | | |
| 6.其他@ | 35 | 5.54 | 10.39 | | | |
| <u>機構房舍權利 (n=599)</u> | | | | | | |
| 1.自有 | 138 | 4.86 | 7.52 | 12.69 | 0.000*** | 2>1,3 |
| 2.公有 | 141 | 8.14 | 10.23 | | | |
| 3.租賃 | 320 | 4.19 | 6.65 | | | |
| <u>未來機構是否擴充 (n=568)</u> | | | | | | |
| 1.是 | 197 | 5.54 | 8.05 | 0.42 | 0.676 | |
| 2.否 | 319 | 5.23 | 8.12 | | | |
| 3.不知道@ | 52 | 4.52 | 7.16 | | | |
| <u>機構收支狀況 (n=584)</u> | | | | | | |
| 1.平衡 | 259 | 5.08 | 8.03 | 0.64 | 0.529 | |
| 2.有盈餘 | 83 | 4.92 | 8.43 | | | |
| 3.虧損 | 169 | 5.88 | 7.65 | | | |
| 4.不知道@ | 73 | 5.85 | 8.57 | | | |
| <u>預估機構未來營運時間 (n=485)</u> | | | | | | |
| 1.目前已面臨經營困難 | 48 | 3.17 | 5.27 | 3.27 | 0.022* | 4>1 |
| 2.可維持 1~5 年 | 96 | 6.49 | 8.57 | | | |
| 3.可維持 6~10 年 | 34 | 5.53 | 7.01 | | | |
| 4.可維持 11 年以上 | 103 | 7.70 | 9.77 | | | |
| 5.無法預估@ | 214 | 4.7 | 7.42 | | | |

@不列入分析 *p<0.05 ***p<0.001

表 4-14：長期照護服務提供者機構特質對資訊資源合作意願強度之比較分析

| 變項名稱 | 個數 | 平均值 | 標準差 | F (t) 值 | p 值 | 事後比較 |
|-------------------------------|-----|------|-------|---------|----------|--------------------|
| <u>機構有無接受政府的補助 (n=572)</u> | | | | | | |
| 1.有 | 223 | 6.63 | 9.12 | -2.80 | 0.000*** | |
| 2.無 | 349 | 4.61 | 7.26 | | | |
| <u>機構未來是否需要增加服務內容 (n=506)</u> | | | | | | |
| 1.需要 | 425 | 6.50 | 8.48 | -3.42 | 0.001*** | |
| 2.不需要 | 81 | 3.56 | 6.80 | | | |
| <u>病人主要來源 (n=501)</u> | | | | | | |
| 1.醫療院所轉介 | 124 | 7.08 | 9.48 | 2.97 | 0.019* | 事後比較 並無顯著 差異 |
| 2.看報章雜誌或電視廣告 | 11 | 5.09 | 6.47 | | | |
| 3.病人親友介紹 | 160 | 5.15 | 7.9 | | | |
| 4.病人或家屬自行尋找 | 173 | 4.77 | 7.23 | | | |
| 5.社會福利機構轉介 | 23 | 9.70 | 10.43 | | | |
| 6.其他@ | 10 | 7.60 | 11.20 | | | |
| <u>不符機構收案標準時如何處理 (n=539)</u> | | | | | | |
| 1.協助轉介至適當機構 | 360 | 6.39 | 8.70 | 0.24 | 0.789 | |
| 2.照樣收案 | 30 | 5.30 | 8.38 | | | |
| 3.由家屬自行處理 (拒收) | 81 | 6.15 | 7.84 | | | |
| 4.沒遇過此狀況@ | 58 | 2.69 | 5.68 | | | |
| 5.其他@ | 10 | 3.10 | 5.04 | | | |
| <u>有無人力資源上的問題 (n=554)</u> | | | | | | |
| 1.有 | 433 | 5.87 | 8.35 | 1.41 | 0.16 | |
| 2.無 | 121 | 4.69 | 7.53 | | | |
| <u>有無財力物力上的問題 (n=436)</u> | | | | | | |
| 1.有 | 258 | 6.43 | 8.70 | -0.84 | 0.40 | |
| 2.無 | 178 | 5.73 | 8.38 | | | |
| <u>有無專業知識取得的問題 (n=471)</u> | | | | | | |
| 1.有 | 128 | 6.25 | 8.56 | -0.36 | 0.72 | |
| 2.無 | 343 | 5.93 | 8.38 | | | |
| <u>最主要的人力問題為何 (n=413)</u> | | | | | | |
| 1.護理人員 | 91 | 6.33 | 8.65 | 2.54 | 0.028* | 事後比較 並無顯著 差異 |
| 2.看護人員 | 181 | 4.44 | 6.88 | | | |
| 3.社工人員 | 22 | 6.73 | 10.01 | | | |
| 4.醫師 | 47 | 8.06 | 9.91 | | | |
| 5.復健師 | 36 | 7.67 | 10.37 | | | |
| 6.義工 | 34 | 7.79 | 7.89 | | | |
| 7.其他@ | 2 | 2.50 | 3.54 | | | |

@不列入分析 *p<0.05 ***p<0.001

表 4-15：影響長期照護服務提供者資訊資源合作意願強度之逐步迴歸分析

| 預測變項 | b | Beta | S.E | VIF | p值 |
|----------------|----------|-----------|-------|-------------|-----------------------|
| constant | -0.797 | | 1.387 | | 0.566 |
| 服務項目 | 0.330 | 0.155 | 0.101 | 1.189 | 0.001*** |
| 機構人力配置 | | | | | |
| 兼職復健師 | 3.122 | 0.158 | 0.919 | 1.154 | 0.001*** |
| 機構規模 | | | | | |
| 目前使用床數 | 0.014 | 0.141 | 0.004 | 1.041 | 0.001*** |
| 教育程度 | | | | | |
| 大專 / 高中 (職) | 3.186 | 0.174 | 0.819 | 1.063 | 0.000*** |
| 機構未來是否需要增加服務內容 | | | | | |
| 不需要 / 需要 | -2.670 | -0.107 | 1.090 | 1.016 | 0.015* |
| | | F值=16.866 | | p值<0.000*** | R ² =0.149 |
| *p<0.05 | **p<0.01 | p<0.001 | | | |

表 4-16：長期照護服務提供者個人特質對整體資源合作意願強度比較分析

| 變項名稱 | 個數 | 平均值 | 標準差 | F (t) 值 | p 值 | 事後比較 |
|---------------------------|-----|-------|-------|---------|----------|-----------|
| <u>性別</u> (n=614) | | | | | | |
| 1.男 | 113 | 14.17 | 18.93 | 0.02 | 0.98 | |
| 2.女 | 501 | 14.12 | 19.36 | | | |
| <u>教育程度</u> (n=608) | | | | | | |
| 1.小學以下 | 30 | 7.40 | 9.74 | 12.83 | 0.000*** | 4,5>1,2,3 |
| 2.初(國)中 | 62 | 5.05 | 8.47 | | | |
| 3.高中(職) | 245 | 11.00 | 15.87 | | | |
| 4.大專 | 192 | 19.91 | 23.70 | | | |
| 5.大學以上 | 80 | 19.70 | 20.57 | | | |
| <u>是否醫學相關科系畢業</u> (n=608) | | | | | | |
| 1.是 | 286 | 18.37 | 21.97 | -5.00 | 0.000*** | |
| 2.否 | 322 | 10.52 | 15.79 | | | |
| <u>服務機構</u> (n=616) | | | | | | |
| 1.護理之家 | 74 | 18.84 | 20.97 | 7.82 | 0.000*** | 1,3>4 |
| 2.日間照護 | 25 | 11.84 | 10.28 | | | |
| 3.居家護理 | 87 | 21.35 | 24.07 | | | |
| 4.養護中心 | 422 | 11.88 | 17.30 | | | |
| 5.其他@ | 8 | 15.25 | 18.49 | | | |
| <u>工作職務</u> (n=611) | | | | | | |
| 1.負責人 | 196 | 13.19 | 17.98 | 9.87 | 0.000*** | 2>1,3 |
| 2.護理人員 | 229 | 18.04 | 22.18 | | | |
| 3.看護人員 | 140 | 9.17 | 14.04 | | | |
| 4.其他@ | 46 | 14.44 | 19.64 | | | |
| <u>主要工作動機</u> (n=569) | | | | | | |
| 1.個人興趣 | 95 | 17.87 | 22.95 | 1.60 | 0.157 | |
| 2.有固定工作或收入 | 156 | 12.52 | 18.07 | | | |
| 3.所學專長 | 90 | 16.37 | 22.92 | | | |
| 4.配合社會趨勢 | 101 | 14.59 | 17.52 | | | |
| 5.有發展空間 | 41 | 14.85 | 18.99 | | | |
| 6.作善事 | 45 | 9.62 | 14.13 | | | |
| 7.其他@ | 41 | 12.39 | 17.32 | | | |

@不列入分析 ***p<0.001

表 4-17：長期照護服務提供者機構特質對整體資源合作意願強度之比較分析

| 變項名稱 | 個數 | 平均值 | 標準差 | F (t) 值 | p 值 | 事後比較 |
|---------------------------|-----|-------|-------|---------|----------|--------------------|
| <u>所在縣市 (n=616)</u> | | | | | | |
| 1.宜蘭縣 | 77 | 20.26 | 24.12 | 237 | 0.028 | 事後比較 並無顯著 差異 |
| 2.基隆市 | 35 | 7.83 | 12.00 | | | |
| 3.台北縣 | 130 | 14.02 | 19.50 | | | |
| 4.台北市 | 266 | 12.68 | 17.98 | | | |
| 5.桃園縣 | 67 | 16.39 | 27.21 | | | |
| 6.新竹縣 | 14 | 13.14 | 12.04 | | | |
| 7.新竹市 | 27 | 13.78 | 16.28 | | | |
| <u>是否立案 (n=616)</u> | | | | | | |
| 1.是 | 428 | 16.22 | 20.53 | 4.72 | 0.000*** | |
| 2.否 | 188 | 9.27 | 14.88 | | | |
| <u>機構所在社區性質 (n=587)</u> | | | | | | |
| 1.不知道@ | 19 | 7.74 | 13.45 | 1.49 | 0.216 | |
| 2.住宅區 | 370 | 13.34 | 18.27 | | | |
| 3.工業區 | 24 | 18.83 | 24.15 | | | |
| 4.農業區 | 23 | 20.00 | 29.71 | | | |
| 5.商業區 | 116 | 14.66 | 16.45 | | | |
| 6.其他@ | 35 | 14.83 | 24.92 | | | |
| <u>機構房舍權利 (n=599)</u> | | | | | | |
| 1.自有 | 138 | 13.74 | 18.66 | 12.31 | 0.000*** | 2>1,3 |
| 2.公有 | 141 | 20.23 | 23.10 | | | |
| 3.租賃 | 320 | 11.01 | 15.75 | | | |
| <u>未來機構是否擴充 (n=568)</u> | | | | | | |
| 1.是 | 197 | 14.34 | 18.54 | 0.20 | 0.843 | |
| 2.否 | 319 | 14.00 | 19.14 | | | |
| 3.不知道@ | 52 | 10.42 | 14.89 | | | |
| <u>機構收支狀況 (n=584)</u> | | | | | | |
| 1.平衡 | 259 | 13.14 | 18.88 | 0.86 | 0.426 | |
| 2.有盈餘 | 83 | 13.06 | 19.99 | | | |
| 3.虧損 | 169 | 15.43 | 17.86 | | | |
| 4.不知道@ | 73 | 15.16 | 19.43 | | | |
| <u>預估機構未來營運時間 (n=485)</u> | | | | | | |
| 1.目前已面臨經營困難 | 48 | 9.94 | 13.87 | 2.49 | 0.061 | |
| 2.可維持 1~5 年 | 96 | 16.77 | 20.00 | | | |
| 3.可維持 6~10 年 | 34 | 15.85 | 16.66 | | | |
| 4.可維持 11 年以上 | 103 | 19.44 | 23.10 | | | |
| 5.無法預估@ | 214 | 12.83 | 17.42 | | | |

@不列入分析 *p<0.05 ***p<0.001

表 4-18：長期照護服務提供者機構特質對整體資源合作意願強度之比較分析

| 變項名稱 | 個數 | 平均值 | 標準差 | F (t) 值 | p 值 | 事後比較 |
|-------------------------------|-----|-------|-------|---------|----------|--------------------|
| <u>機構有無接受政府的補助 (n=572)</u> | | | | | | |
| 1.有 | 223 | 17.74 | 21.67 | -3.69 | 0.000*** | |
| 2.無 | 349 | 11.50 | 16.17 | | | |
| <u>機構未來是否需要增加服務內容 (n=506)</u> | | | | | | |
| 1.需要 | 425 | 16.81 | 19.90 | -3.50 | 0.001** | |
| 2.不需要 | 81 | 9.42 | 16.88 | | | |
| <u>病人主要來源 (n=501)</u> | | | | | | |
| 1.醫療院所轉介 | 124 | 18.44 | 22.75 | 3.56 | 0.007** | 事後比較 並無顯著 差異 |
| 2.看報章雜誌或電視廣告 | 11 | 14.73 | 17.47 | | | |
| 3.病人親友介紹 | 160 | 13.86 | 18.86 | | | |
| 4.病人或家屬自行尋找 | 173 | 12.04 | 15.33 | | | |
| 5.社會福利機構轉介 | 23 | 24.52 | 26.94 | | | |
| 6.其他@ | 10 | 20.30 | 27.73 | | | |
| <u>不符機構收案標準時如何處理 (n=539)</u> | | | | | | |
| 1.協助轉介至適當機構 | 360 | 16.65 | 20.28 | 0.29 | 0.751 | |
| 2.照樣收案 | 30 | 15.10 | 21.57 | | | |
| 3.由家屬自行處理 (拒收) | 81 | 1.98 | 17.80 | | | |
| 4.沒遇過此狀況@ | 58 | 7.48 | 13.74 | | | |
| 5.其他@ | 10 | 11.50 | 13.66 | | | |
| <u>有無人力資源上的問題 (n=554)</u> | | | | | | |
| 1.有 | 433 | 15.33 | 19.63 | -1.56 | 0.12 | |
| 2.無 | 121 | 12.26 | 17.37 | | | |
| <u>有無財力物力上的問題 (n=436)</u> | | | | | | |
| 1.有 | 178 | 17.13 | 21.22 | -1.21 | 0.23 | |
| 2.無 | 258 | 14.77 | 19.20 | | | |
| <u>有無專業知識取得的問題 (n=471)</u> | | | | | | |
| 1.有 | 128 | 16.73 | 20.04 | -0.81 | 0.42 | |
| 2.無 | 343 | 15.08 | 19.58 | | | |
| <u>最主要的人力問題為何 (n=413)</u> | | | | | | |
| 1.護理人員 | 91 | 16.37 | 20.44 | 2.46 | 0.033* | 事後比較 並無顯著 差異 |
| 2.看護人員 | 181 | 12.09 | 16.19 | | | |
| 3.社工人員 | 22 | 18.77 | 24.20 | | | |
| 4.醫師 | 47 | 18.96 | 21.94 | | | |
| 5.復健師 | 36 | 19.17 | 25.45 | | | |
| 6.義工 | 34 | 21.38 | 17.94 | | | |
| 7.其他@ | 2 | 7.00 | 9.90 | | | |

@不列入分析 *p<0.05 ***p<0.001

表 4-19：影響長期照護服務提供者整體資源合作意願強度之逐步迴歸分析

| 預測變項 | b | Beta | S.E | VIF | p值 |
|-------------|----------|------------|-------------|-------|-----------------------|
| Constant | -5.759 | | 5.136 | | 0.263 |
| 服務項目 | 0.799 | 0.163 | 0.235 | 1.243 | 0.001*** |
| 認知總分 | 0.627 | 0.092 | 0.306 | 1.100 | 0.041* |
| 機構人力配置 | | | | | |
| 兼職復健師 | 7.957 | 0.175 | 2.145 | 1.200 | 0.000*** |
| 教育程度 | | | | | |
| 大專 / 高中 (職) | 6.408 | 0.152 | 1.885 | 1.077 | 0.001*** |
| 服務機構性質 | | | | | |
| 日間照護 / 居家護理 | -10.635 | -0.121 | 3.944 | 1.085 | 0.007** |
| 機構有無接受政府補助 | | | | | |
| 沒有 / 有 | -4.126 | -0.108 | 1.739 | 1.125 | 0.018* |
| F值=15.902 | | | p值<0.000*** | | R ² =0.165 |
| *p<0.05 | **p<0.01 | ***p<0.001 | | | |

表 5-1：長期照護服務提供者對未來選擇合作方式的分佈情形

| 變項名稱 | 人數 (%) | 變項名稱 | 人數 (%) |
|-------------------------------|------------|------------------------------|------------|
| <u>是否需增加服務內容 (n=506)</u> | | <u>以何種方式增加服務內容 (n=385)</u> | |
| 需要 | 425 (84.0) | 自行僱用相關人員 | 135 (35.1) |
| 不需要 | 81 (16.0) | 與其他機構合作 | 246 (63.9) |
| | | 兩者皆可 | 4 (1.0) |
| <u>未來須與哪些機構合作-可複選 (n=539)</u> | | <u>未來最須與哪些機構合作 (n=468)</u> | |
| 護理之家 | 172 (31.9) | 護理之家 | 41 (8.8) |
| 居家護理機構 | 215 (40.0) | 居家護理機構 | 57 (12.2) |
| 日間照護中心 | 106 (19.7) | 日間照護中心 | 11 (2.4) |
| 養護中心 | 173 (32.1) | 養護中心 | 38 (8.1) |
| 慢性病院 | 172 (31.9) | 慢性病院 | 31 (6.6) |
| 診所 (開業醫師) | 213 (39.5) | 診所 (開業醫師) | 36 (7.7) |
| 復健機構 | 276 (51.2) | 復健機構 | 65 (13.9) |
| 醫院 | 366 (67.9) | 醫院 | 177 (37.8) |
| 其他 | 20 (3.7) | 其他 | 12 (2.6) |
| <u>未來合作的機構屬性 (n=461)</u> | | <u>未來是否願意與其他機構合作 (n=506)</u> | |
| 公家機構 | 72 (15.6) | 願意 | 367 (72.5) |
| 私人機構 | 33 (7.2) | 不願意 | 139 (27.5) |
| 公私立皆可 | 356 (77.2) | | |
| <u>未來須與哪些人員合作-可複選 (n=545)</u> | | <u>未來最須與哪些人員合作 (n=477)</u> | |
| 醫師 | 354 (65.0) | 醫師 | 180 (37.7) |
| 護理人員 | 280 (51.4) | 護理人員 | 61 (12.8) |
| 復健師 | 311 (57.1) | 復健師 | 85 (17.8) |
| 營養師 | 244 (44.8) | 營養師 | 26 (5.5) |
| 社工人員 | 285 (52.3) | 社工人員 | 50 (10.5) |
| 看護人員 | 251 (46.1) | 看護人員 | 58 (12.2) |
| 其他 | 23 (4.2) | 其他 | 17 (3.6) |
| <u>合作方式為何-可複選 (n=376)</u> | | <u>最主要合作方式為何 (n=331)</u> | |
| 與其他機構合資共同經營 | 103 (27.4) | 與其他機構合資共同經營 | 51 (15.4) |
| 簽訂合約互相轉介 | 262 (69.7) | 簽訂合約互相轉介 | 190 (57.4) |
| 沒有合約關係但對象固定 | 98 (26.1) | 沒有合約關係但對象固定 | 53 (16.0) |
| 沒有合約關係且對象不固定 | 61 (16.2) | 沒有合約關係且對象不固定 | 28 (8.5) |
| 其他方式 | 12 (3.2) | 其他方式 | 9 (2.7) |

表 5-2：長期照護服務提供者未來不願意合作原因的分佈情形

| 變項名稱 | 人數 (%) | 變項名稱 | 人數 (%) |
|-----------------------------|-----------|--------------------------|-----------|
| <u>不願意合作的原因-可複選 (N=161)</u> | | <u>最不願意合作的原因 (N=140)</u> | |
| 沒有必要 | 44 (27.0) | 沒有必要 | 25 (17.9) |
| 怕麻煩 | 25 (15.3) | 怕麻煩 | 5 (3.6) |
| 執行上有困難 | 87 (53.4) | 執行上有困難 | 49 (35.0) |
| 個案性質不同 | 57 (35.0) | 個案性質不同 | 10 (7.1) |
| 理念不同 | 60 (36.8) | 理念不同 | 23 (16.4) |
| 沒經驗 | 14 (8.5) | 沒經驗 | 7 (5.0) |
| 財力物力不足 | 24 (14.7) | 財力物力不足 | 8 (5.7) |
| 人力有限 | 29 (18.0) | 人力有限 | 10 (7.1) |
| 其他 | 5 (3.1) | 其他 | 3 (2.1) |

表 5-3：長期照護服務提供者機構別對未來選擇合作方式之比較分析

| 變項名稱 | 護理之家 | 日間照護 | 居家護理 | 養護中心 | 其他@ | 卡方檢定 | | |
|------------------------------|----------|------------|----------|-----------|---------|----------|----|----------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | χ^2 | df | p值 |
| <u>未來最需要合作的機構類型 (n=468)</u> | | | | | | | | |
| 護理之家 | 1(2) | 3(14.3) | 15(21.7) | 21(6.5) | 1(12.5) | 109.00 | 21 | 0.000*** |
| 居家護理機構 | 3(6.1) | 2(9.5) | 9(13) | 43(13.4) | 0(0.0) | | | |
| 日間照護中心 | 1(2.0) | 0(0.0) | 1(1.4) | 9(2.8) | 0(0.0) | | | |
| 養護中心 | 1(2.0) | 3(14.3) | 19(27.5) | 15(4.7) | 0(0.0) | | | |
| 慢性病醫院 | 6(12.2) | 0(0.0) | 6(8.7) | 17(5.3) | 2(25.0) | | | |
| 診所(開業醫師) | 0(0.0) | 0(0.0) | 1(1.4) | 35(10.9) | 0(0.0) | | | |
| 復健機構 | 15(30.6) | 4(19) | 8(11.6) | 36(11.2) | 2(25.0) | | | |
| 醫院 | 22(44.9) | 3(14.3) | 9(13) | 141(43.9) | 2(25.0) | | | |
| 其他@ | 0(0.0) | 6(28.6) | 1(1.4) | 4(1.2) | 1(12.5) | | | |
| <u>最想合作機構屬性 (n=461)</u> | | | | | | | | |
| 公家機構 | 12(22.6) | 5(31.3) | 10(14.1) | 43(13.7) | 2(25.0) | 8.04 | 6 | 0.235 |
| 私人機構 | 1(1.9) | 1(6.3) | 6(8.5) | 25(8.0) | 0(0.0) | | | |
| 兩者皆可 | 40(75.5) | 10(62.5) | 55(77.5) | 245(78.3) | 6(75.0) | | | |
| <u>未來最需合作的工作對象為何 (n=477)</u> | | | | | | | | |
| 醫師 | 9(18.8) | 5(25.0) | 25(35.2) | 137(41.5) | 4(50.0) | 32.68 | 15 | 0.005** |
| 護理人員 | 3(6.3) | 3(15.0) | 11(15.5) | 43(13.0) | 1(12.5) | | | |
| 復健師 | 16(33.3) | 3(15.0) | 16(22.5) | 48(14.5) | 2(25) | | | |
| 營養師 | 3(6.3) | 0(0.0) | 2(2.8) | 21(6.4) | 0(0.0) | | | |
| 社工人員 | 6(12.5) | 3(15.0) | 10(14.1) | 31(9.4) | 0(0.0) | | | |
| 看護 | 9(18.8) | 0(0.0) | 2(2.8) | 46(13.9) | 1(12.5) | | | |
| 其他@ | 2(4.2) | 6(30.0) | 5(7.0) | 4(1.2) | 0(0.0) | | | |
| <u>最主要的合作方式 (n=331)</u> | | | | | | | | |
| 與其他機構 | 2(6.9) | 1(10.0) | 2(3.6) | 45(19.7) | 1(12.5) | 21.70 | 9 | 0.010** |
| 合資共同經營 | | | | | | | | |
| 簽訂合約 | 16(55.2) | 4(40.0) | 43(78.2) | 124(54.1) | 3(37.5) | | | |
| 互相轉介 | | | | | | | | |
| 沒有合約 | 9(31.0) | 1(10.0) | 5(9.1) | 35(15.3) | 3(37.5) | | | |
| 對象固定 | | | | | | | | |
| 沒有合約 | 2(6.9) | 2(20.0) | 5(9.1) | 19(8.3) | 0(0.0) | | | |
| 對象不固定 | | | | | | | | |
| 其他方式@ | 0(0.0) | 2(20.0) | 0(0.0) | 6(2.6) | 1(12.5) | | | |
| @不列入分析 | **p<0.01 | ***p<0.001 | | | | | | |

表 5-4：長期照護服務提供者機構別對未來不願意合作原因之比較分析

| 變項名稱 | 護理之家 | 日間照護 | 居家護理 | 養護中心 | 其他@ | 卡方檢定 | | |
|----------------------------|---------|---------|---------|----------|--------|----------|----|---------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | χ^2 | df | p值 |
| <u>不願意合作的最主要原因 (n=140)</u> | | | | | | | | |
| 沒有必要 | 4(21.1) | 5(41.7) | 3(25.0) | 13(13.4) | 0(0.0) | 43.14 | 24 | 0.010** |
| 怕麻煩 | 1(5.3) | 0(0.0) | 0(0.0) | 4(4.1) | 0(0.0) | | | |
| 執行上有困難 | 3(15.8) | 1(8.3) | 4(33.3) | 41(42.3) | 0(0.0) | | | |
| 個案性質不同 | 0(0.0) | 1(8.3) | 0(0.0) | 9(9.3) | 0(0.0) | | | |
| 理念不同 | 3(15.8) | 4(33.3) | 0(0.0) | 16(16.5) | 0(0.0) | | | |
| 沒經驗 | 1(5.3) | 0(0.0) | 1(8.3) | 5(5.2) | 0(0.0) | | | |
| 財力物力不足 | 2(10.5) | 0(0.0) | 0(0.0) | 6(6.2) | 0(0.0) | | | |
| 人力有限 | 4(21.1) | 0(0.0) | 3(25.0) | 3(3.1) | 0(0.0) | | | |
| 其他@ | 1(5.3) | 1(8.3) | 1(8.3) | 0(0.0) | 0(0.0) | | | |

@不列入分析 **p<0.01

表 5-5：長期照護服務提供者職務別與未來選擇合作方式之比較分析

| 變項名稱 | 負責人 護理人員 看護 其他@ | | | | 卡方檢定 | | |
|--------------------------|-----------------|-----------|----------|----------|----------|----|---------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | χ^2 | df | p值 |
| <u>最需要合作的機構 (n=463)</u> | | | | | | | |
| 護理之家 | 11(6.5) | 20(12.5) | 6(6.5) | 4(9.8) | 31.44 | 14 | 0.005** |
| 居家護理機構 | 30(17.8) | 16(10.0) | 9(9.7) | 2(4.9) | | | |
| 日間照護中心 | 4(2.4) | 1(0.6) | 5(5.4) | 1(2.4) | | | |
| 養護中心 | 9(5.3) | 20(12.5) | 4(4.3) | 3(7.3) | | | |
| 慢性病醫院 | 8(4.7) | 13(8.1) | 6(6.5) | 4(9.8) | | | |
| 診所(開業醫師) | 19(11.2) | 9(5.6) | 4(4.3) | 3(7.3) | | | |
| 復健機構 | 21(12.4) | 26(16.3) | 14(15.1) | 3(7.3) | | | |
| 醫院 | 64(37.9) | 52(32.5) | 41(44.1) | 19(46.3) | | | |
| 其他@ | 3(1.8) | 3(1.9) | 4(4.3) | 2(4.9) | | | |
| <u>最想合作機構屬性 (n=459)</u> | | | | | | | |
| 公家機構 | 26(15.8) | 31(18.9) | 12(13) | 3(7.9) | 5.60 | 4 | 0.231 |
| 私人機構 | 17(10.3) | 7(4.3) | 8(8.7) | 1(2.6) | | | |
| 兩者皆可 | 122(73.9) | 126(76.8) | 72(78.3) | 34(89.5) | | | |
| <u>最需合作的對象為何 (n=474)</u> | | | | | | | |
| 醫師 | 66(40.0) | 60(34.7) | 38(40.0) | 15(36.6) | 7.51 | 10 | 0.676 |
| 護理人員 | 24(14.5) | 21(12.1) | 10(10.5) | 6(14.6) | | | |
| 復健師 | 29(17.6) | 36(20.8) | 14(14.7) | 6(14.6) | | | |
| 營養師 | 8(4.8) | 10(5.8) | 4(4.2) | 3(7.3) | | | |
| 社工人員 | 12(7.3) | 23(13.3) | 10(10.5) | 5(12.2) | | | |
| 看護 | 21(12.7) | 17(9.8) | 14(14.7) | 5(12.2) | | | |
| 其他@ | 5(3.0) | 6(3.5) | 5(5.3) | 1(2.4) | | | |
| <u>最主要的合作方式 (n=328)</u> | | | | | | | |
| 與其他機構合資 | 21(17.1) | 10(8.8) | 16(24.2) | 4(15.4) | 11.83 | 6 | 0.066 |
| 共同經營 | | | | | | | |
| 簽訂合約互相轉介 | 70(56.9) | 74(65.5) | 29(43.9) | 15(57.7) | | | |
| 沒有合約對象固定 | 18(14.6) | 20(17.7) | 12(18.2) | 2(7.7) | | | |
| 沒有合約對象不固定 | 9(7.3) | 8(7.1) | 8(12.1) | 3(11.5) | | | |
| 其他方式@ | 5(4.1) | 1(0.9) | 1(1.5) | 2(7.7) | | | |

@不列入分析 **p<0.01

表 5-6：長期照護服務提供者職務別對未來不願意合作原因之比較分析

| 變項名稱 | 負責人 | 護理人員 | 看護 | 其他@ | 卡方檢定 | | |
|----------------------------|----------|----------|---------|---------|----------|----|-------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | χ^2 | df | p值 |
| <u>不願意合作的最主要原因 (n=138)</u> | | | | | | | |
| 沒有必要 | 10(17.5) | 9(21.4) | 6(22.2) | 0(0.0) | 19.83 | 16 | 0.223 |
| 怕麻煩@ | 1(1.8) | 2(4.8) | 2(7.4) | 0(0.0) | | | |
| 執行上有困難 | 21(36.8) | 14(33.3) | 7(25.9) | 6(50.0) | | | |
| 個案性質不同@ | 5(8.8) | 0(0.0) | 2(7.4) | 2(16.7) | | | |
| 理念不同 | 12(21.1) | 8(19.0) | 2(7.4) | 1(8.3) | | | |
| 沒經驗@ | 2(3.5) | 2(4.8) | 2(7.4) | 1(8.3) | | | |
| 財力物力不足@ | 3(5.3) | 0(0.0) | 4(14.8) | 1(8.3) | | | |
| 人力有限@ | 3(5.3) | 5(11.9) | 1(3.7) | 1(8.3) | | | |
| 其他@ | 0(0.0) | 2(4.8) | 1(3.7) | 0(0.0) | | | |

@不列入分析 ***p<0.001

表 6-1：長期照護服務提供者個人特質與其他機構合作意願之分析

| 變項名稱 | 意願 | | χ^2 | 卡方檢定 | |
|-------------------------|-----------|-----------|----------|------|----------|
| | n (%) | n (%) | | df | p值 |
| <u>性別</u> (n=504) | | | | | |
| 男 | 73(69.5) | 32(30.5) | 0.39 | 1 | 0.533 |
| 女 | 292(73.2) | 107(26.8) | | | |
| <u>教育程度</u> (n=499) | | | | | |
| 小學以下 | 18(78.3) | 5(21.7) | 4.20 | 4 | 0.380 |
| 初(國)中 | 31(68.9) | 14(31.1) | | | |
| 高中(職) | 132(68.4) | 61(31.6) | | | |
| 大專 | 127(76.5) | 39(23.5) | | | |
| 大學以上 | 55(76.4) | 17(23.6) | | | |
| <u>是否醫學相關科系</u> (n=498) | | | | | |
| 否 | 185(69.8) | 80(30.2) | 2.40 | 1 | 0.122 |
| 是 | 178(76.4) | 55(23.6) | | | |
| <u>服務機構性質</u> (n=506) | | | | | |
| 護理之家 | 33(62.3) | 20(37.7) | 15.41 | 3 | 0.001*** |
| 日間照護 | 10(45.5) | 12(54.5) | | | |
| 居家護理 | 62(83.8) | 12(16.2) | | | |
| 養護中心 | 254(72.8) | 95(27.2) | | | |
| 其他@ | 8(100.0) | 0(0.0) | | | |
| <u>工作職位</u> (n=502) | | | | | |
| 負責人 | 131(71.2) | 53(28.8) | 2.38 | 2 | 0.304 |
| 護理人員 | 134(76.6) | 41(23.4) | | | |
| 看護 | 70(68.6) | 32(31.4) | | | |
| 其他@ | 29(70.7) | 12(29.3) | | | |
| <u>主要動機</u> (n=471) | | | | | |
| 個人興趣 | 51(66.2) | 26(33.8) | 9.32 | 5 | 0.097 |
| 有固定工作或收入 | 87(71.3) | 35(28.7) | | | |
| 所學專長 | 59(79.7) | 15(20.3) | | | |
| 配合社會趨勢 | 59(68.6) | 27(31.4) | | | |
| 有發展空間 | 31(86.1) | 5(13.9) | | | |
| 作善事 | 32(82.1) | 7(17.9) | | | |
| 其他@ | 24(64.9) | 13(35.1) | | | |

@不列入分析 ***p<0.001

表 6-2：個人特質與認知影響服務提供者對未來合作意願之分析

| 變項名稱 | 願意 | | | 不願意 | | | t值 | p值 |
|----------------------------|-----|-------|------|-----|-------|-------|-------|-------|
| | 個數 | 平均值 | 標準差 | 個數 | 平均值 | 標準差 | | |
| 個人特質 | | | | | | | | |
| 年齡 | 364 | 39.42 | 9.93 | 139 | 41.63 | 10.84 | -2.18 | 0.030 |
| 在此機構工作時間 | 348 | 4.82 | 5.39 | 129 | 5.40 | 6.56 | -0.99 | 0.324 |
| 從事長期照護相關工作時間 | 320 | 5.07 | 4.91 | 112 | 5.26 | 4.82 | -0.36 | 0.721 |
| 長期照護服務提供者對長期照護機構的認知 | | | | | | | | |
| 向衛生機關申請立案的認知得分 | 361 | 2.59 | 1.13 | 134 | 2.57 | 1.06 | 0.16 | 0.872 |
| 向社政機關申請立案的認知得分 | 362 | 3.14 | 0.93 | 134 | 3.02 | 0.85 | 1.29 | 0.197 |
| 健保給付的認知得分 | 361 | 2.93 | 0.77 | 134 | 2.83 | 0.76 | 1.28 | 0.201 |
| 機構設置受「老人福利法」規範認知的得分 | 362 | 2.85 | 1.04 | 134 | 2.96 | 0.99 | -1.03 | 0.301 |
| 機構設置受「護理機構設置標準」規範認知的得分 | 362 | 2.42 | 1.03 | 134 | 2.35 | 0.98 | 0.67 | 0.501 |
| 對長期照護機構認知總得分 | 360 | 13.93 | 3.03 | 134 | 13.73 | 2.87 | 0.64 | 0.522 |

表 6-3：認知影響長期照護服務提供者與合作意願之分析

| 變項名稱 | 願意 | | 不願意 | | 卡方檢定 | |
|-----------------|-----------|-----------|----------|----|-------|--|
| | n (%) | n (%) | χ^2 | df | p值 | |
| 是否聽過護理之家 | | | | | | |
| 沒聽過 | 44(74.6) | 15(25.4) | 0.10 | 1 | 0.749 | |
| 聽過 | 318(72.6) | 120(27.4) | | | | |
| 是否聽過養護中心 | | | | | | |
| 沒聽過 | 26(70.3) | 11(29.7) | 0.13 | 1 | 0.715 | |
| 聽過 | 336(73.0) | 124(27.0) | | | | |
| 是否聽過居家護理 | | | | | | |
| 沒聽過 | 47(67.1) | 23(32.9) | 1.34 | 1 | 0.248 | |
| 聽過 | 315(73.8) | 112(26.2) | | | | |
| 是否聽過日間照護 | | | | | | |
| 沒聽過 | 67(71.3) | 27(28.7) | 0.14 | 1 | 0.706 | |
| 聽過 | 295(73.2) | 108(26.8) | | | | |

表 6-4：長期照護服務提供者機構特質與其他機構合作意願之分析

| 變項名稱 | 意願 | | 卡方檢定 | | |
|-------------------------|-----------|-----------|----------|----|---------|
| | n (%) | n (%) | χ^2 | df | p值 |
| <u>所在地縣市別</u> (n=433) | | | | | |
| 宜蘭縣 | 47(79.7) | 12(20.3) | 11.32 | 6 | 0.079 |
| 基隆市 | 13(52.0) | 12(48.0) | | | |
| 台北縣 | 81(69.2) | 36(30.8) | | | |
| 台北市 | 162(74.7) | 55(25.3) | | | |
| 桃園縣 | 36(69.2) | 16(30.8) | | | |
| 新竹縣 | 13(92.9) | 1(7.1) | | | |
| 新竹市 | 15(68.2) | 7(31.8) | | | |
| <u>是否立案</u> (n=506) | | | | | |
| 是 | 247(71.0) | 101(29.0) | 1.11 | 1 | 0.292 |
| 否 | 120(75.9) | 38(24.1) | | | |
| <u>機構所在社區性質</u> (n=484) | | | | | |
| 不知道@ | 11(68.8) | 5(31.3) | 2.37 | 3 | 0.499 |
| 住宅區 | 216(71.3) | 87(28.7) | | | |
| 工業區 | 18(85.7) | 3(14.3) | | | |
| 農業區 | 15(71.4) | 6(28.6) | | | |
| 商業區 | 72(75.0) | 24(25.0) | | | |
| 其他@ | 15(55.6) | 12(44.4) | | | |
| <u>機構房舍</u> (n=494) | | | | | |
| 自有 | 74(67.9) | 35(32.1) | 1.65 | 2 | 0.438 |
| 公有 | 89(72.4) | 34(27.6) | | | |
| 租賃 | 195(74.4) | 67(25.6) | | | |
| <u>未來是否擴充</u> (n=469) | | | | | |
| 是 | 99(63.5) | 57(36.5) | 7.29 | 1 | 0.007** |
| 否 | 208(76.2) | 65(23.8) | | | |
| 不知道@ | 30(75.0) | 10(25.0) | | | |
| <u>機構目前收支狀況</u> (n=481) | | | | | |
| 平衡 | 149(67.4) | 72(32.6) | 8.71 | 2 | 0.013* |
| 有盈餘 | 52(78.8) | 14(21.2) | | | |
| 虧損 | 112(80.6) | 27(19.4) | | | |
| 不知道@ | 37(67.3) | 18(32.7) | | | |
| <u>有無接受政府補助</u> (n=471) | | | | | |
| 沒有 | 215(75.2) | 71(24.8) | 2.47 | 1 | 0.116 |
| 有 | 126(68.1) | 59(31.9) | | | |

@不列入分析 *p<0.05 **p<0.01

表 6-5：長期照護服務提供者機構特質與其他機構合作意願之分析

| 變項名稱 | 意願 | | 卡方檢定 | | |
|-----------------------------|-----------|-----------|----------|----|--------|
| | n (%) | n (%) | χ^2 | df | p值 |
| <u>病人最主要來源 (n=427)</u> | | | | | |
| 醫療院所轉介 | 79(76.7) | 24(23.3) | 5.30 | 4 | 0.258 |
| 看報章雜誌或電視廣告 | 7(70.0) | 3(30.0) | | | |
| 病人親友介紹 | 107(78.7) | 29(21.3) | | | |
| 病人或家屬自行尋找 | 105(70.0) | 45(30.0) | | | |
| 社會福利機構轉介 | 12(60.0) | 8(40.0) | | | |
| 其他@ | 5(62.5) | 3(37.5) | | | |
| <u>不符收案標準如何處理 (n=475)</u> | | | | | |
| 協助轉介至適當機構 | 251(77.5) | 73(22.5) | 12.43 | 2 | 0.002- |
| 照樣收案 | 20(71.4) | 8(28.6) | | | |
| 由家屬自行處理(拒收) | 38(56.7) | 29(43.3) | | | |
| 沒遇過此狀況 | 33(68.8) | 15(31.3) | | | |
| 其他@ | 5(62.5) | 3(37.5) | | | |
| <u>預估繼續營運時間 (n=444)</u> | | | | | |
| 目前已面臨經營困難 | 34(82.9) | 7(17.1) | 4.39 | 3 | 0.222 |
| 維持一至五年 | 67(75.3) | 22(24.7) | | | |
| 維持六至十年 | 28(84.8) | 5(15.2) | | | |
| 維持十一年以上 | 65(69.9) | 28(30.1) | | | |
| 無法預估@ | 134(71.3) | 54(28.7) | | | |
| <u>最期望政府的協助為 (n=398)</u> | | | | | |
| 不需要@ | 2(28.6) | 5(71.4) | 3.30 | 5 | 0.654 |
| 修改法令 | 43(76.8) | 13(23.2) | | | |
| 補助經費 | 111(71.6) | 44(28.4) | | | |
| 無息貸款 | 11(78.6) | 3(21.4) | | | |
| 全民健保給付 | 61(72.6) | 23(27.4) | | | |
| 減稅 | 21(65.6) | 11(34.4) | | | |
| 土地取得@ | 10(100.0) | 0(0.0) | | | |
| 公辦民營 | 25(83.3) | 5(16.7) | | | |
| 其他@ | 9(90.0) | 1(10.0) | | | |
| <u>機構營運有無人力問題 (n=486)</u> | | | | | |
| 沒有 | 80(69.6) | 35(30.4) | 0.37 | 1 | 0.543 |
| 有 | 271(73.0) | 100(27.0) | | | |
| <u>營運上有無財力物力的問題 (n=400)</u> | | | | | |
| 沒有 | 163(69.1) | 73(30.9) | 2.99 | 1 | 0.084 |
| 有 | 127(77.4) | 37(22.6) | | | |

@不列入分析 **p<0.01

表 6-6：服務提供者機構特質對未來與其他機構合作意願之分析

| 變項名稱 | 願意 | | | 不願意 | | | t值 | p值 |
|-----------------------------|-----|-------|-------|-----|-------|--------|-------|----------|
| | 個數 | 平均值 | 標準差 | 個數 | 平均值 | 標準差 | | |
| 機構規模 | | | | | | | | |
| 總床數 | 305 | 49.11 | 93.22 | 126 | 61.22 | 119.54 | -1.02 | 0.311 |
| 目前使用床數 | 291 | 37.36 | 77.99 | 125 | 48.81 | 98.87 | -1.26 | 0.207 |
| 每月平均佔床率 | 282 | 76.12 | 24.46 | 122 | 80.35 | 16.89 | -2.00 | 0.046 |
| 自認為目前機構已提供的服務內容（單位項） | | | | | | | | |
| 醫療方面服務 | 359 | 1.57 | 0.67 | 134 | 1.40 | 0.75 | 2.42 | 0.016 |
| 護理方面服務 | 359 | 6.88 | 1.64 | 134 | 6.67 | 1.62 | 1.28 | 0.201 |
| 復健方面服務 | 359 | 0.86 | 0.79 | 134 | 0.83 | 0.77 | 0.41 | 0.685 |
| 社工方面服務 | 359 | 1.92 | 1.49 | 134 | 1.98 | 1.49 | -0.35 | 0.726 |
| 其他方面服務 | 359 | 2.69 | 1.33 | 134 | 2.84 | 1.35 | -1.09 | 0.274 |
| 總服務項目 | 359 | 13.93 | 3.87 | 134 | 13.71 | 3.70 | 0.57 | 0.568 |
| 機構內相關人力配置 | | | | | | | | |
| 專職護士 | 357 | 1.56 | 2.02 | 138 | 1.97 | 2.24 | -1.97 | 0.050 |
| 兼職護士 | 357 | 0.37 | 0.64 | 138 | 0.27 | 0.49 | 1.94 | 0.054 |
| 專職看護 | 357 | 5.54 | 8.63 | 138 | 5.46 | 7.75 | 0.09 | 0.930 |
| 兼職看護 | 357 | 0.24 | 0.65 | 138 | 0.19 | 0.51 | 0.85 | 0.395 |
| 專職護理師 | 357 | 0.90 | 1.68 | 138 | 0.79 | 1.77 | 0.67 | 0.502 |
| 兼職護理師 | 357 | 0.17 | 0.55 | 138 | 0.09 | 0.28 | 2.30 | 0.022 |
| 專職醫師 | 357 | 0.16 | 0.46 | 138 | 0.17 | 0.43 | -0.09 | 0.926 |
| 兼職醫師 | 356 | 0.68 | 1.33 | 138 | 0.59 | 0.97 | 0.69 | 0.491 |
| 專職復健師 | 357 | 0.05 | 0.26 | 138 | 0.04 | 0.24 | 0.38 | 0.702 |
| 兼職復健師 | 357 | 0.22 | 0.44 | 138 | 0.12 | 0.33 | 2.52 | 0.012 |
| 專職社工人員 | 357 | 0.17 | 0.52 | 138 | 0.33 | 0.98 | -1.84 | 0.068 |
| 兼職社工人員 | 357 | 0.15 | 0.37 | 138 | 0.21 | 0.43 | -1.49 | 0.137 |
| 對資源合作意願強度 | | | | | | | | |
| 整體資源合作意願強度 | 367 | 17.83 | 20.20 | 139 | 9.25 | 16.38 | 4.92 | 0.000*** |

*p<0.05 ***p<0.001

表 6-7：長期照護服務提供者機構特質與其他機構合作意願之分析

| 變項名稱 | 願意 | | 不願意 | | 卡方檢定 | | |
|-------------------------------|-----------|----------|----------|----|----------|--|--|
| | n (%) | n (%) | χ^2 | df | p值 | | |
| <u>營運上有無專業知識取得的問題 (n=431)</u> | | | | | | | |
| 沒有 | 225(71.2) | 91(28.8) | 0.00 | 1 | 1.000 | | |
| 有 | 82(71.3) | 33(28.7) | | | | | |
| <u>最大的人力問題 (n=360)</u> | | | | | | | |
| 護理人員 | 73(83.9) | 14(16.1) | 10.19 | 6 | 0.117 | | |
| 看護 | 103(70.1) | 44(29.9) | | | | | |
| 社工人員 | 11(64.7) | 6(35.3) | | | | | |
| 醫師 | 32(72.7) | 12(27.3) | | | | | |
| 復健師 | 21(63.6) | 12(36.4) | | | | | |
| 義工 | 25(83.3) | 5(16.7) | | | | | |
| 其他@ | 1(50.0) | 1(50.0) | | | | | |
| <u>未來是否需要增加服務 (n=465)</u> | | | | | | | |
| 需要 | 306(77.9) | 87(22.1) | 2.75 | 1 | 0.000--- | | |
| 不需要 | 34(47.2) | 38(52.8) | | | | | |
| <u>最需合作的機構類型 (n=429)</u> | | | | | | | |
| 護理之家 | 33(84.6) | 6(15.4) | 8.12 | 7 | 0.323 | | |
| 居家護理 | 39(68.4) | 18(31.6) | | | | | |
| 日間照護 | 6(75.0) | 2(25.0) | | | | | |
| 養護中心 | 28(77.8) | 8(22.2) | | | | | |
| 慢性病院 | 26(89.7) | 3(10.3) | | | | | |
| 診所 (開業醫師) | 27(77.1) | 8(22.9) | | | | | |
| 復健機構 | 43(74.1) | 15(25.9) | | | | | |
| 醫院 | 110(71.0) | 45(29.0) | | | | | |
| 其他@ | 5(41.7) | 7(58.3) | | | | | |
| <u>最需合作的對象 (n=437)</u> | | | | | | | |
| 醫師 | 129(79.6) | 33(20.4) | 17.34 | 5 | 0.004-- | | |
| 護理人員 | 44(78.6) | 12(21.4) | | | | | |
| 復健師 | 54(69.2) | 24(30.8) | | | | | |
| 營養師 | 14(58.3) | 10(41.7) | | | | | |
| 社工人員 | 25(53.2) | 22(46.8) | | | | | |
| 看護 | 42(76.4) | 13(23.6) | | | | | |
| 其他@ | 9(60.0) | 6(40.0) | | | | | |
| <u>合作機構屬性 (n=422)</u> | | | | | | | |
| 公家機構 | 47(72.3) | 18(27.7) | 0.78 | 2 | 0.678 | | |
| 私人機構 | 25(80.6) | 6(19.4) | | | | | |
| 兩者皆可 | 244(74.8) | 82(25.2) | | | | | |

@不列入分析 **p<0.01 ***p<0.001

表 6-8：影響長期照護服務提供者未來與其他機構合作意願之羅吉斯迴歸分析

| 變項名稱 | 迴歸係數 | 標準誤 | 勝算比 (95% 信賴區間) | p 值 |
|-------------------|--------|-------|---------------------|-------|
| 服務機構性質 | | | | |
| 護理之家 / 居家護理 | -3.061 | 1.302 | 0.047 (0.004~0.601) | 0.019 |
| 日間照護 / 居家護理 | -3.499 | 1.361 | 0.030 (0.002~0.436) | 0.010 |
| 養護中心 / 居家護理 | -1.769 | 1.287 | 0.170 (0.014~2.125) | 0.169 |
| 不符收案標準處理方式 | | | | |
| 照樣收案 / 協助轉介至適當機構 | -0.436 | 0.547 | 0.647 (0.221~1.890) | 0.426 |
| 拒收 / 協助轉介至適當機構 | -0.996 | 0.328 | 0.370 (0.194~0.703) | 0.002 |
| 未來機構是否擴充 | | | | |
| 擴充 / 不擴充 | -0.716 | 0.232 | 0.489 (0.310~0.770) | 0.002 |
| 機構收支狀況 | | | | |
| 平衡 / 虧損 | -0.469 | 0.262 | 0.626 (0.374~1.046) | 0.074 |
| 盈餘 / 虧損 | -0.087 | 0.354 | 0.917 (0.458~1.834) | 0.805 |
| 最主要合作對象 | | | | |
| 護理人員 / 醫師 | 0.339 | 0.380 | 1.403 (0.667~2.953) | 0.373 |
| 復健師 / 醫師 | 0.058 | 0.333 | 1.060 (0.552~2.038) | 0.861 |
| 營養師 / 醫師 | -0.387 | 0.591 | 0.679 (0.214~2.161) | 0.512 |
| 社工人員 / 醫師 | -0.761 | 0.439 | 0.467 (0.198~1.105) | 0.083 |
| 看護 / 醫師 | 0.779 | 0.373 | 2.178 (1.050~4.520) | 0.037 |
| 年齡 | | | | |
| 機構每月平均佔床率 | -0.005 | 0.010 | 0.995 (0.974~1.016) | 0.628 |
| 醫療服務項目數 | -0.004 | 0.005 | 0.996 (0.986~1.006) | 0.464 |
| 專職護士數 | 0.242 | 0.162 | 1.274 (0.927~1.751) | 0.136 |
| 專職護理師數 | -0.092 | 0.061 | 0.912 (0.810~1.027) | 0.129 |
| 兼職護理師數 | 0.240 | 0.303 | 1.271 (0.702~2.300) | 0.429 |
| 兼職復健師數 | 0.545 | 0.322 | 1.724 (0.918~3.239) | 0.091 |
| 對整體資源合作意願強度 | 0.044 | 0.008 | 1.045 (1.028~1.062) | 0.000 |
| 截距 | 2.729 | 1.471 | | 0.064 |

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

表 7-1：長期照護服務提供者機構別對人力資源合作之選擇

| | | 護理之家 | 日間照護 | 居家護理 | 養護中心 | 總和 |
|-----------------------------|------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| 1.人力相互支援 (n=342) | | | | | | |
| 合作 機構 類型 | 護理之家 | 44(89.8) | 4(50.0) | 26(54.2) | 66(27.8) | 140(40.9) |
| | 居家護理 | 22(44.9) | 5(62.5) | 40(83.3) | 94(39.7) | 161(47.1) |
| | 日間照護 | 13(26.5) | 7(87.5) | 19(40.4) | 46(19.4) | 85(24.9) |
| | 養護中心 | 14(28.6) | 2(25.0) | 18(37.5) | 147(62.0) | 181(52.9) |
| | 醫院 | 33(67.3) | 5(62.5) | 28(58.3) | 126(53.2) | 192(56.1) |
| 總和 | 開業醫師 | 13(26.5) | 3(37.5) | 12(25.0) | 88(37.1) | 116(33.9) |
| 機構 屬性 | 公家機構 | 49(100.0) | 8(100.0) | 48(100.0) | 237(100) | 342(100.0) |
| | 私人機構 | 19(46.3) | 5(62.5) | 12(27.3) | 42(22.8) | 78(28.2) |
| | 兩者皆可 | 8(19.5) | 1(12.5) | 15(34.1) | 86(46.7) | 110(39.7) |
| 總和 | 兩者皆可 | 14(34.1) | 2(25.0) | 17(38.6) | 56(30.4) | 89(32.1) |
| 總和 | | 41(100.0) | 8(100.0) | 44(100.0) | 184(100) | 277(100.0) |
| 2.共同組訓義工 (n=285) | | | | | | |
| 合作 機構 類型 | 護理之家 | 36(90.0) | 5(55.6) | 26(54.2) | 57(30.3) | 124(43.5) |
| | 居家護理 | 12(30.0) | 4(44.4) | 40(83.3) | 60(31.9) | 114(40.0) |
| | 日間照護 | 12(30.0) | 7(77.8) | 19(40.4) | 57(30.3) | 96(33.7) |
| | 養護中心 | 8(20.0) | 3(33.3) | 18(37.5) | 113(60.1) | 142(49.8) |
| | 醫院 | 20(50) | 4(44.4) | 28(58.3) | 83(44.1) | 141(49.5) |
| 總和 | 開業醫師 | 6(15.0) | 2(22.2) | 12(25.0) | 18(9.6) | 35(12.3) |
| 機構 屬性 | 公家機構 | 40(100.0) | 9(100.0) | 48(100.0) | 188(100.0) | 285(100.0) |
| | 私人機構 | 17(51.5) | 6(75) | 12(27.3) | 55(38.5) | 96(41.4) |
| | 兩者皆可 | 3(9.1) | 0(0.0) | 15(34.1) | 36(25.2) | 46(19.8) |
| 總和 | 兩者皆可 | 13(39.4) | 2(25) | 17(38.6) | 52(36.4) | 90(38.8) |
| 總和 | | 33(100.0) | 8(100.0) | 44(100.0) | 143(100.0) | 232(100.0) |
| 3.合辦工作人員訓練活動 (n=313) | | | | | | |
| 合作 機構 類型 | 護理之家 | 40(93.0) | 6(60.0) | 26(54.2) | 76(37.6) | 154(49.2) |
| | 居家護理 | 24(55.8) | 5(50.0) | 38(79.2) | 60(29.7) | 136(43.5) |
| | 日間照護 | 17(39.5) | 8(80.0) | 20(41.7) | 49(24.3) | 100(31.9) |
| | 養護中心 | 15(34.9) | 2(20.0) | 18(37.5) | 133(65.8) | 176(56.2) |
| | 醫院 | 25(58.1) | 3(30.0) | 34(70.8) | 86(42.6) | 148(47.3) |
| 總和 | 開業醫師 | 7(16.3) | 2(20.0) | 9(18.8) | 20(9.9) | 40(12.8) |
| 機構 性質 | 公家機構 | 43(100.0) | 10(100.0) | 48(100.0) | 202(100.0) | 313(100.0) |
| | 私人機構 | 8(22.9) | 6(66.7) | 18(37.5) | 50(35.2) | 86(35.5) |
| | 兩者皆可 | 7(20.0) | 0(0.0) | 7(14.6) | 38(26.8) | 53(21.9) |
| 總和 | 兩者皆可 | 20(57.1) | 3(33.3) | 23(47.9) | 54(38.0) | 103(42.6) |
| 總和 | | 35(100.0) | 9(100.0) | 48(100) | 142(100.0) | 242(100.0) |

註：合作機構型態可複選，機構屬性為單選。

表 7-1：長期照護服務提供者機構別對人力資源合作之選擇（續）

| | | 護理之家 | 日間照護 | 居家護理 | 養護中心 | 總和 |
|--------------------------------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| 4. 在職訓練：提供給其他機構的工作者參加 (n=303) | | | | | | |
| 合 作 機 構 類 型 | 護理之家 | 41(85.4) | 6(60.0) | 32(55.2) | 65(34.9) | 142(46.9) |
| | 居家護理 | 23(47.9) | 7(70.0) | 47(81.0) | 53(28.5) | 132(43.6) |
| | 日間照護 | 19(39.6) | 9(90.0) | 26(44.8) | 46(24.7) | 98(32.3) |
| | 養護中心 | 19(39.6) | 2(20.0) | 26(44.8) | 125(67.2) | 170(56.1) |
| | 醫院 | 28(58.3) | 4(40.0) | 34(58.6) | 79(42.5) | 145(47.9) |
| 機 構 屬 性 | 開業醫師 | 9(18.8) | 2(20.0) | 11(19.0) | 20(10.8) | 43(14.2) |
| | 總和 | 48(100.0) | 10(100.0) | 58(100.0) | 186(100.0) | 303(100.0) |
| | 公家機構 | 13(35.1) | 6(75.0) | 22(39.3) | 43(34.7) | 85(37.6) |
| | 私人機構 | 5(13.5) | 0(0.0) | 8(14.3) | 30(24.2) | 43(19.0) |
| | 兩者皆可 | 19(51.4) | 2(25.0) | 26(46.4) | 51(41.1) | 98(43.4) |
| 總和 | 37(100.0) | 8(100.0) | 56(100.0) | 124(100.0) | 226(100.0) | |

註：合作機構型態可複選，機構屬性為單選。

表 7-2：長期照護服務提供者機構別對財力物力資源合作之選擇

| | | 護理之家 | 日間照護 | 居家護理 | 養護中心 | 總和 |
|-------------------------------------|------|-----------|----------|-----------|------------|------------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| 1.財力結合共同合資經營 (n=172) | | | | | | |
| 合作機構類型 | 護理之家 | 25(86.2) | 2(50.0) | 30(50.8) | 32(30.5) | 77(44.5) |
| | 居家護理 | 11(37.9) | 1(25.0) | 49(83.1) | 26(24.8) | 62(35.8) |
| | 日間照護 | 11(37.9) | 4(100.0) | 24(40.7) | 20(19.0) | 46(26.6) |
| | 養護中心 | 12(41.4) | 1(25.0) | 24(40.7) | 68(64.8) | 92(53.2) |
| | 醫院 | 18(62.1) | 2(50.0) | 34(57.6) | 37(35.6) | 81(47.1) |
| | 開業醫師 | 3(10.3) | 0(0.0) | 12(20.3) | 17(16.3) | 27(15.7) |
| 總和 | | 29(100.0) | 4(100.0) | 59(100.0) | 104(100.0) | 172(100.0) |
| 機構屬性 | 公家機構 | 4(16.0) | 2(66.7) | 23(40.4) | 16(20.5) | 34(25.0) |
| | 私人機構 | 9(36.0) | 1(33.3) | 8(14.0) | 35(44.9) | 54(39.7) |
| | 兩者皆可 | 12(48.0) | 0(0.0) | 26(45.6) | 27(34.6) | 48(35.3) |
| 總和 | | 25(100.0) | 3(100.0) | 57(100.0) | 78(100.0) | 136(100.0) |
| 2.組織「聯合勸募委員會」統一募款與分配 (n=166) | | | | | | |
| 合作機構類型 | 護理之家 | 19(79.2) | 3(75.0) | 18(51.4) | 36(33.6) | 73(44.0) |
| | 居家護理 | 12(50.0) | 1(25.0) | 24(68.6) | 30(28.0) | 64(38.6) |
| | 日間照護 | 10(41.7) | 4(100.0) | 11(31.4) | 28(26.2) | 56(33.7) |
| | 養護中心 | 9(37.5) | 1(25.0) | 11(31.4) | 82(76.6) | 104(62.7) |
| | 醫院 | 15(62.5) | 2(50.0) | 24(68.6) | 39(36.4) | 75(45.2) |
| | 開業醫師 | 3(12.5) | 0(0.0) | 7(20.0) | 24(22.4) | 34(20.5) |
| 總和 | | 24(100.0) | 4(100.0) | 35(100.0) | 107(100.0) | 166(100.0) |
| 機構屬性 | 公家機構 | 8(36.4) | 2(66.7) | 12(40.0) | 23(27.1) | 43(30.9) |
| | 私人機構 | 5(22.7) | 1(33.3) | 9(30.0) | 28(32.9) | 40(28.8) |
| | 兩者皆可 | 9(40.9) | 0(0.0) | 9(30.0) | 34(40.0) | 56(40.3) |
| 總和 | | 22(100.0) | 3(100.0) | 30(100.0) | 85(100.0) | 139(100.0) |
| 3.場地相互支援 (n=203) | | | | | | |
| 合作機構類型 | 護理之家 | 29(90.6) | 4(66.7) | 15(48.4) | 40(31.3) | 93(45.8) |
| | 居家護理 | 14(43.8) | 1(16.7) | 21(67.7) | 29(22.7) | 68(33.5) |
| | 日間照護 | 12(37.5) | 5(83.3) | 14(45.2) | 34(26.6) | 67(33.0) |
| | 養護中心 | 9(28.1) | 1(16.7) | 12(38.7) | 85(66.4) | 109(53.7) |
| | 醫院 | 23(71.9) | 2(33.3) | 19(61.3) | 52(40.6) | 99(48.8) |
| | 開業醫師 | 2(6.3) | 1(16.7) | 7(22.6) | 28(21.9) | 42(20.7) |
| 總和 | | 32(100.0) | 6(100.0) | 31(100.0) | 128(100.0) | 203(100.0) |
| 機構屬性 | 公家機構 | 10(41.7) | 3(60.0) | 10(34.5) | 23(24.5) | 46(29.7) |
| | 私人機構 | 4(16.7) | 1(20.0) | 6(20.7) | 37(39.4) | 49(31.6) |
| | 兩者皆可 | 10(41.7) | 1(20.0) | 13(44.8) | 34(36.2) | 60(38.7) |
| 總和 | | 24(100.0) | 5(100.0) | 29(100.0) | 94(100.0) | 155(100.0) |

註：合作機構型態可複選，機構屬性為單選。

表 7-2：長期照護服務提供者機構別對財力物資源合作之選擇（續）

| | | 護理之家 | 日間照護 | 居家護理 | 養護中心 | 總和 |
|-------------------------|------|-----------|----------|-----------|------------|------------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| 4.設備相互支援 (n=218) | | | | | | |
| 合作 機構 類型 | 護理之家 | 29(87.9) | 4(66.7) | 20(54.1) | 47(32.4) | 98(44.5) |
| | 居家護理 | 12(37.5) | 1(16.7) | 24(64.9) | 37(25.5) | 78(35.6) |
| | 日間照護 | 10(31.3) | 5(83.3) | 16(43.2) | 31(21.5) | 60(27.5) |
| | 養護中心 | 9(28.1) | 1(16.7) | 14(37.8) | 100(69.0) | 125(57.1) |
| | 醫院 | 21(65.6) | 2(33.3) | 22(59.5) | 67(46.2) | 112(51.1) |
| | 開業醫師 | 2(6.3) | 1(16.7) | 11(29.7) | 34(23.6) | 46(21.1) |
| 總和 | | 32(100.0) | 6(100.0) | 37(100.0) | 144(100.0) | 218(100.0) |
| 機構 性質 | 公家機構 | 8(29.6) | 3(60.0) | 10(31.3) | 24(25.3) | 45(28.5) |
| | 私人機構 | 8(29.6) | 1(20.0) | 7(21.9) | 34(35.8) | 51(32.3) |
| | 兩者皆可 | 11(40.7) | 1(20.0) | 15(46.9) | 37(38.9) | 62(39.2) |
| 總和 | | 27(100.0) | 5(100.0) | 32(100.0) | 95(100.0) | 158(100.0) |
| 5.器材相互支援 (n=217) | | | | | | |
| 合作 機構 類型 | 護理之家 | 28(90.3) | 4(66.7) | 18(50.0) | 44(31.0) | 94(43.3) |
| | 居家護理 | 13(41.9) | 2(33.3) | 28(77.8) | 34(23.9) | 79(36.4) |
| | 日間照護 | 10(32.3) | 5(83.3) | 14(38.9) | 28(19.7) | 56(25.8) |
| | 養護中心 | 8(25.8) | 1(16.7) | 15(41.7) | 95(67.4) | 119(55.1) |
| | 醫院 | 21(67.7) | 3(50.0) | 22(61.1) | 69(48.6) | 114(52.5) |
| | 開業醫師 | 2(6.5) | 1(16.7) | 9(25.0) | 32(22.5) | 46(21.2) |
| 總和 | | 31(100.0) | 6(100.0) | 36(100.0) | 142(100.0) | 217(100.0) |
| 機構 屬性 | 公家機構 | 10(38.5) | 3(60.0) | 10(32.3) | 26(26.8) | 48(29.8) |
| | 私人機構 | 5(19.2) | 1(20.0) | 8(25.8) | 36(37.1) | 51(31.7) |
| | 兩者皆可 | 11(42.3) | 1(20.0) | 13(41.9) | 35(36.1) | 62(38.5) |
| 總和 | | 26(100.0) | 5(100.0) | 31(100.0) | 97(100.0) | 161(100.0) |

註：合作機構型態可複選，機構屬性為單選。

表 7-3：長期照護服務提供者機構別對資訊資源合作之選擇

| | | 護理之家 | 日間照護 | 居家護理 | 養護中心 | 總和 |
|-------------------------------------|------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| 1. 相互借閱相關書籍或專業資訊的交流 (n=296) | | | | | | |
| 合作機構類型 | 護理之家 | 34(94.4) | 6(75.0) | 18(47.4) | 88(44.7) | 161(54.4) |
| | 居家護理 | 18(50.0) | 6(75.0) | 30(78.9) | 68(34.5) | 139(47) |
| | 日間照護 | 13(36.1) | 8(100.0) | 13(34.2) | 49(24.9) | 95(32.1) |
| | 養護中心 | 11(30.6) | 2(25.0) | 15(39.5) | 142(72.1) | 172(58.1) |
| | 醫院 | 23(63.9) | 4(50.0) | 21(55.3) | 101(51.3) | 158(53.4) |
| | 開業醫師 | 8(22.2) | 2(25.0) | 11(28.9) | 36(18.3) | 62(20.9) |
| 總和 | | 36(100.0) | 8(100.0) | 38(100.0) | 197(100.0) | 296(100.0) |
| 機構屬性 | 公家機構 | 5(17.9) | 5(71.4) | 9(27.3) | 37(26.6) | 65(29.5) |
| | 私人機構 | 8(28.6) | 1(14.3) | 9(27.3) | 39(28.1) | 55(25.0) |
| | 兩者皆可 | 15(53.6) | 1(14.3) | 15(45.5) | 63(45.3) | 100(45.5) |
| 總和 | | 28(100.0) | 7(100.0) | 33(100.0) | 139(100.0) | 220(100.0) |
| 2. 定期會議並報告服務變動的狀況 (n=240) | | | | | | |
| 合作機構類型 | 護理之家 | 33(94.3) | 4(57.1) | 33(60.0) | 61(40.9) | 121(50.4) |
| | 居家護理 | 14(40.0) | 4(57.1) | 47(85.5) | 47(31.5) | 107(44.6) |
| | 日間照護 | 11(31.4) | 7(100.0) | 25(45.5) | 38(25.5) | 75(31.3) |
| | 養護中心 | 9(25.7) | 0(0.0) | 17(30.9) | 104(69.8) | 132(55.0) |
| | 醫院 | 22(62.9) | 4(57.1) | 30(54.5) | 68(45.6) | 119(49.6) |
| | 開業醫師 | 5(14.3) | 2(28.6) | 16(29.1) | 31(20.8) | 51(21.3) |
| 總和 | | 35(100.0) | 7(100.0) | 55(100.0) | 149(100.0) | 240(100.0) |
| 機構屬性 | 公家機構 | 6(22.2) | 4(80.0) | 18(39.1) | 39(36.8) | 65(35.9) |
| | 私人機構 | 7(25.9) | 1(20.0) | 7(15.2) | 24(22.6) | 39(21.5) |
| | 兩者皆可 | 14(51.9) | 0(0.0) | 21(45.7) | 43(40.6) | 77(42.5) |
| 總和 | | 27(100.0) | 5(100) | 46(100.0) | 106(100.0) | 181(100.0) |
| 3. 與其他機構間彼此互贈機構出版之刊物 (n=236) | | | | | | |
| 合作機構類型 | 護理之家 | 29(90.6) | 6(60.0) | 23(46.9) | 72(48.3) | 131(55.5) |
| | 居家護理 | 14(43.8) | 7(70.0) | 42(85.7) | 55(36.9) | 114(48.3) |
| | 日間照護 | 11(34.4) | 10(100.0) | 19(38.8) | 39(26.2) | 78(33.1) |
| | 養護中心 | 10(31.3) | 3(30.0) | 19(38.8) | 100(67.1) | 127(53.8) |
| | 醫院 | 22(68.8) | 5(50.0) | 25(51.0) | 85(57.0) | 139(58.9) |
| | 開業醫師 | 5(15.6) | 3(30.0) | 13(26.5) | 28(18.8) | 48(20.3) |
| 總和 | | 32(100.0) | 10(100.0) | 49(100.0) | 149(100.0) | 236(100.0) |
| 機構屬性 | 公家機構 | 4(16.7) | 6(66.7) | 16(37.2) | 18(19.1) | 43(25.7) |
| | 私人機構 | 7(29.2) | 1(11.1) | 7(16.3) | 18(19.1) | 31(18.6) |
| | 兩者皆可 | 13(54.2) | 2(22.2) | 20(46.5) | 58(61.7) | 93(55.7) |
| 總和 | | 24(100.0) | 9(100.0) | 43(100.0) | 94(100.0) | 167(100.0) |

註：合作機構型態可複選，機構屬性為單選。

表 7-3：長期照護服務提供者機構別對資訊資源合作之選擇（續）

| | | 護理之家 | 日間照護 | 居家護理 | 養護中心 | 總和 |
|-------------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|------------|------------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| 4. 共同投稿出刊物以利機構間資訊之交流 (n=210) | | | | | | |
| 合 作 機 構 類 型 | 護理之家 | 32(94.1) | 3(42.9) | 24(53.3) | 66(52.0) | 122(57.8) |
| | 居家護理 | 15(44.1) | 3(42.9) | 38(84.4) | 48(37.8) | 104(49.3) |
| | 日間照護 | 11(32.4) | 7(100.0) | 18(40.0) | 39(30.7) | 73(34.6) |
| | 養護中心 | 10(29.4) | 2(28.6) | 14(31.1) | 92(72.4) | 120(56.9) |
| | 醫院 | 23(67.6) | 4(57.1) | 27(60.0) | 70(55.1) | 119(56.4) |
| 總和 | 開業醫師 | 5(14.7) | 2(28.6) | 12(26.7) | 29(22.8) | 47(22.4) |
| 機 構 性 質 | 公家機構 | 34(100.0) | 7(100.0) | 45(100.0) | 127(100.0) | 210(100.0) |
| | 私人機構 | 3(12.0) | 3(60.0) | 15(37.5) | 25(27.5) | 45(28.3) |
| | 兩者皆可 | 7(28.0) | 1(20.0) | 5(12.5) | 15(16.5) | 29(18.2) |
| | 總和 | 15(60.0) | 1(20.0) | 20(50.0) | 51(56.0) | 85(53.5) |
| | 總和 | 25(100.0) | 5(100.0) | 40(100.0) | 91(100.0) | 159(100.0) |
| 5. 邀請其他機構參與自己籌畫之相關活動 (n=227) | | | | | | |
| 合 作 機 構 類 型 | 護理之家 | 35(94.6) | 4(57.1) | 21(48.8) | 60(44.4) | 130(57.3) |
| | 居家護理 | 20(54.1) | 5(71.4) | 38(88.4) | 54(40.0) | 122(53.7) |
| | 日間照護 | 12(32.4) | 7(100.0) | 16(37.2) | 46(34.1) | 88(38.8) |
| | 養護中心 | 10(27.0) | 3(42.9) | 16(37.2) | 109(80.7) | 140(61.7) |
| | 醫院 | 22(59.5) | 4(57.1) | 22(51.2) | 69(51.1) | 120(52.9) |
| 總和 | 開業醫師 | 5(13.5) | 2(28.6) | 11(26.2) | 38(28.1) | 60(26.4) |
| 機 構 屬 性 | 公家機構 | 37(100.0) | 7(100.0) | 42(100.0) | 135(100.0) | 227(100.0) |
| | 私人機構 | 9(28.1) | 4(66.7) | 14(36.8) | 23(24.7) | 51(29.5) |
| | 兩者皆可 | 8(25.0) | 1(16.7) | 6(15.8) | 18(19.4) | 32(18.5) |
| 總和 | 15(46.9) | 1(16.7) | 18(47.4) | 52(55.9) | 90(52.0) | |
| | 總和 | 32(100.0) | 6(100.0) | 38(100.0) | 93(100.0) | 173(100.0) |

註：合作機構型態可複選，機構屬性為單選。

表 7-4：長期照護服務提供者機構別對資源合作之選擇

| | | 護理之家 | 日間照護 | 居家護理 | 養護中心 | 總和 |
|-------------------------|---------------------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| 一、人力資源方面 (n=308) | | | | | | |
| 合作機構類型 | 護理之家 | 41 (95.4) | 6 (60.0) | 28 (54.9) | 66 (32.4) | 141 (45.8) |
| | 居家護理 | 21 (48.8) | 4 (40.0) | 42 (82.4) | 67 (32.8) | 134 (43.5) |
| | 日間照護 | 16 (37.2) | 8 (80.0) | 21 (41.2) | 50 (24.5) | 95 (30.8) |
| | 養護中心 | 14 (32.6) | 3 (30.0) | 20 (39.2) | 130 (63.7) | 167 (54.2) |
| | 醫院 | 27 (62.8) | 4 (40.0) | 31 (60.8) | 94 (46.1) | 156 (50.7) |
| 機構屬性 | 開業醫師 | 9 (20.9) | 3 (30.0) | 11 (21.6) | 37 (18.1) | 60 (19.5) |
| | 總和 | 43 (100.0) | 10 (100.0) | 51 (100.0) | 204 (100.0) | 308 (100.0) |
| | 公家機構 | 15 (40.5) | 6 (66.7) | 16 (33.3) | 48 (32.2) | 85 (35.0) |
| | 私人機構 | 6 (16.2) | 1 (11.1) | 12 (25.0) | 48 (32.2) | 67 (27.6) |
| 機構屬性 | 兩者皆可 | 16 (43.3) | 2 (22.2) | 20 (41.7) | 53 (35.6) | 91 (37.5) |
| | 總和 | 37 (100.0) | 9 (100.0) | 48 (100.0) | 149 (100.0) | 243 (100.0) |
| | 二、財力物力資源方面 (n=181) | | | | | |
| 合作機構類型 | 護理之家 | 26 (86.7) | 4 (66.7) | 19 (47.5) | 40 (38.1) | 89 (49.2) |
| | 居家護理 | 13 (43.3) | 2 (33.3) | 30 (75.0) | 32 (30.5) | 77 (42.5) |
| | 日間照護 | 11 (35.3) | 5 (83.3) | 16 (40.0) | 29 (27.6) | 61 (33.7) |
| | 養護中心 | 10 (33.3) | 1 (16.7) | 16 (40.0) | 86 (81.9) | 113 (62.4) |
| | 醫院 | 20 (66.7) | 3 (50.0) | 25 (62.5) | 53 (50.5) | 101 (55.8) |
| 機構屬性 | 開業醫師 | 3 (10.0) | 1 (16.7) | 10 (25.0) | 34 (32.4) | 48 (26.5) |
| | 總和 | 30 (100.0) | 6 (100.0) | 40 (100.0) | 105 (100.0) | 181 (100.0) |
| | 公家機構 | 7 (28.0) | 3 (60.0) | 12 (33.3) | 22 (24.4) | 44 (28.2) |
| | 私人機構 | 7 (28.0) | 1 (20.0) | 8 (22.2) | 34 (37.8) | 50 (32.1) |
| 機構屬性 | 兩者皆可 | 11 (44.0) | 1 (20.0) | 16 (44.4) | 34 (37.8) | 62 (39.7) |
| | 總和 | 25 (100.0) | 5 (100.0) | 36 (100.0) | 90 (100.0) | 156 (100.0) |
| | 三、資訊資源方面 (n=241) | | | | | |
| 合作機構類型 | 護理之家 | 33 (94.3) | 5 (62.5) | 24 (52.2) | 70 (46.1) | 132 (54.8) |
| | 居家護理 | 17 (48.6) | 5 (62.5) | 39 (84.8) | 55 (36.2) | 116 (48.1) |
| | 日間照護 | 12 (34.3) | 7 (87.5) | 19 (41.3) | 43 (25.3) | 81 (33.6) |
| | 養護中心 | 10 (28.6) | 2 (25.0) | 17 (37.0) | 110 (72.4) | 139 (57.9) |
| | 醫院 | 23 (65.7) | 6 (75.0) | 25 (54.4) | 79 (52.0) | 133 (55.2) |
| 機構屬性 | 開業醫師 | 6 (17.1) | 3 (37.5) | 13 (28.3) | 33 (21.7) | 55 (22.8) |
| | 總和 | 35 (100.0) | 8 (100.0) | 46 (100.0) | 152 (100.0) | 241 (100.0) |
| | 公家機構 | 5 (17.9) | 5 (71.4) | 14 (35.0) | 28 (26.7) | 52 (28.9) |
| | 私人機構 | 8 (28.5) | 1 (14.3) | 7 (17.5) | 23 (21.9) | 39 (21.7) |
| 機構屬性 | 兩者皆可 | 15 (53.6) | 1 (14.3) | 19 (47.5) | 54 (51.4) | 89 (49.4) |
| | 總和 | 28 (100.0) | 7 (100.0) | 40 (100.0) | 105 (100.0) | 180 (100.0) |

註：合作機構型態可複選，機構屬性為單選。

表 7-5：長期照護服務提供者機構別對整體資源合作選擇之分析比較

| | | 護理之家 | 日間照護 | 居家護理 | 養護中心 | 總和 |
|--------|------|------------|-----------|------------|-------------|-------------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| 合作機構類型 | 護理之家 | 34 (94.4) | 5 (62.5) | 24 (52.2) | 59 (38.3) | 122 (50.0) |
| | 居家護理 | 17 (47.2) | 4 (50.0) | 37 (80.4) | 52 (33.8) | 110 (45.1) |
| | 日間照護 | 13 (36.1) | 6 (75.0) | 19 (41.3) | 41 (26.6) | 79 (32.4) |
| | 養護中心 | 12 (33.3) | 2 (25.0) | 18 (39.1) | 109 (70.8) | 141 (57.8) |
| | 醫院 | 24 (66.7) | 5 (62.5) | 27 (58.7) | 76 (49.3) | 132 (54.1) |
| 總和 | 開業醫師 | 6 (16.7) | 3 (37.5) | 12 (26.1) | 35 (22.7) | 56 (23.0) |
| | | 36 (100.0) | 8 (100.0) | 46 (100.0) | 154 (100.0) | 244 (100.0) |
| 機構屬性 | 公家機構 | 9 (30.0) | 4 (57.1) | 14 (33.3) | 33 (28.7) | 60 (30.9) |
| | 私人機構 | 7 (23.3) | 1 (14.3) | 9 (21.4) | 35 (30.4) | 52 (26.8) |
| | 兩者皆可 | 14 (46.7) | 2 (28.6) | 19 (45.2) | 47 (40.9) | 82 (42.3) |
| 總和 | | 30 (100.0) | 7 (100.0) | 42 (100.0) | 115 (100.0) | 194 (100.0) |

註：合作機構型態可複選，機構屬性為單選。

長期照護提供者對於服務整合之意見調查

行政院衛生署
國防醫學院公共衛生學研究所

【問卷說明】

您好，為了解長期照護機構中工作人員目前對於各項資源的使用情形、工作現況與對服務整合的看法，行政院衛生署特委託本所進行調查研究，希望您所提供的寶貴意見能作為日後長期照護體系之建構及政策修正的參考，您所提供的資料僅作為研究分析用，敬請安心填答，內容絕對保密，非常感謝您的支持與配合。 敬祝 順利成功！

國防醫學院公共衛生研究所 敬上

第一部份：受訪者基本資料

- 性別：①男 ②女
 - 您是民國_____年出生，_____足歲
 - 您的最高學歷：①小學以下 ②初（國）中 ③高中(職)_____科
④大專_____科 ⑤大學_____系 ⑥研究所以上_____所
 - 您服務的機構：①護理之家 ②醫院附設日間照護 ③居家護理機構
④安養中心 ⑤慢性病（床）醫院 ⑥其他_____
 - 您是：①機構負責人 ②護理人員 ③看護人員 ④其他_____
 - 您在此機構服務_____年，從事有關長期照護的工作_____年
 - 您目前從事本工作是基於何種動機：(可複選)
①個人興趣 ②有固定工作或收入 ③所學專長 ④配合社會趨勢
⑤有發展空間 ⑥作善事 ⑦其他_____
- 其中最主要的動機為哪一項：_____（請填① ⑦其中的一個號碼）

第二部分：對長期照護機構的認知

填答說明：本文所稱的長期照護服務定義如下，請就您所知道的現況，在每題後面的適當空格內打「✓」，若您不知道，則勿勾選。

- 居家照護：由護理人員定期到家裡幫忙病患換藥、換插管等服務。
- 日間照護：是白天有護理人員可以照顧老人的機構，晚上須接送回家的一種服務。
- 護理之家：有護理人員可以 24 小時照顧病情比較嚴重老人的機構。
- 安養中心：可以提供老人 24 小時生活照顧的機構。

| | 護理之家 | 安養中心 | 居家護理 | 日間照護 |
|--------------------------|------|------|------|------|
| 1.您聽過右列這些機構或服務嗎? | | | | |
| 2.右列機構有哪些是向衛生單位申請立案的? | | | | |
| 3.右列機構有哪些是向社政單位申請立案的? | | | | |
| 4.哪些機構的服務可以向全民健保申請給付? | | | | |
| 5.哪些機構的設置須受「老人福利法」規範? | | | | |
| 6.哪些機構的設置須受「護理機構設置標準」規範? | | | | |

第三部分：對各項資源合作的看法與選擇

說明一：目前許多長期照護機構在經營上常遭遇到人力、財力、物力、資訊等方面不足的問題，因此乃有機構間合作、互通有無的構想。

說明二：以下各項目請就您願意合作的機構型態與屬性，在其下的空格中打「✓」，若您對該項沒有合作意願，則勿勾選。

| | 機構型態 | | | | | | 機構屬性 | |
|--------------------------|------|------|------|------|----|------|------|------|
| | 護理之家 | 居家護理 | 日間照護 | 安養中心 | 醫院 | 開業醫師 | 公家機構 | 私人機構 |
| 一、人力資源方面： | | | | | | | | |
| 1.人力相互支援 | | | | | | | | |
| 2.共同組訓義工 | | | | | | | | |
| 3.合辦工作人員訓練活動 | | | | | | | | |
| 4.工作人員在職訓練：提供給其他機構的工作者參加 | | | | | | | | |
| 二、財力、物力資源方面： | | | | | | | | |
| 1.財力結合共同合資經營 | | | | | | | | |
| 2.組織「聯合勸募委員會」統一募款與分配 | | | | | | | | |
| 3.場地相互支援 | | | | | | | | |
| 4.設備相互支援 | | | | | | | | |
| 5.器材相互支援 | | | | | | | | |
| 三、資訊資源方面： | | | | | | | | |
| 1.相互借閱相關的書籍或專業資訊的交流 | | | | | | | | |
| 2.定期會議並報告服務變動的狀況 | | | | | | | | |
| 3.與其他機構間彼此互贈機構出版之刊物 | | | | | | | | |
| 4.共同投稿出刊物以利機構間之交流 | | | | | | | | |
| 5.邀請其他機構參與自己籌畫之活動 | | | | | | | | |

第四部分：機構特質

1.您的機構成立至今滿_____年；所在地_____縣(市)

2.是否已立案：①是 ②否 ③申請中 ④不知道

➡尚未立案的原因《可複選》：①不符法令規定 ②不想申請 ③手續太繁雜
④不知如何申請 ⑤立案後經營成本會提高 ⑥其他_____

➡其中最主要的原因為何：_____（請填① ⑥中的一個號碼）

3. 機構規模：①總床數：_____床 ②目前使用床數：_____床 ⑤總面積：約_____坪
 ③每月平均佔床率：_____ % ④每月平均服務量：_____人次
4. 機構所在社區性質：①不知道 ②住宅區 ③工業區 ④農業區 ⑤商業區
 ⑥其他_____
5. 病人主要來源《可複選》：
 ①醫療院所轉介 ②看報章雜誌或電視廣告 ③病人親友介紹
 ④病人或家屬自行尋找 ⑤社會福利機構轉介 ⑥其他_____
- ➔其中最主要的來源為何：_____（請填① ⑥中的一個號碼）
6. 病人基本收費每月約_____元（不含其他費用，如材料費、尿布費等）
7. 對於不符合您機構收案標準的病患您如何處理：
 ①協助轉介至適當機構 ②照樣收案 ③由家屬自行處理(拒收)
 ④沒遇過此狀況 ⑤其他_____
8. 機構主要資金來源（可複選）：
 ①獨資 ②合夥 ③基金會 ④財團法人 ⑤政府公務預算
 ⑥捐贈 ⑦銀行貸款 ⑧其他_____
- ➔其中最主要的資金來源前兩順位是：____、____（請填① ⑧其中的2個號碼）
9. 機構房舍是：①自有 ②公有 ⑤租賃➔，租期_____年
10. 未來一年內您機構是否有擴充的打算：
 ①有➔想增加_____床 ②沒有➔①維持現狀 ②想減_____床 ③不知道
11. 機構的收支狀況：①平衡 ②有盈餘 ③虧損 ④不知道
12. 按機構目前財力及營運狀況，您預估可以繼續營運的時間為何：
 ①目前已面臨經營困難 ②可維持1-5年 ③維持6-10年
 ④可維持11年以上 ⑤無法預估，原因：_____
13. 機構內人員組成狀況：
 ①護士：專職_____人，兼職_____人 ②看護：專職_____人，兼職_____人
 ③護理師：專職_____人，兼職_____人 ④醫師：專職_____人，兼職_____人
 ⑤復健師：專職_____人，兼職_____人 ⑥行政人員_____人
 ⑦社工人員：專職_____人，兼職_____人 ⑧其他_____人，職稱：_____
14. 機構成立至今接受政府補助情形：
 ①沒有 ②衛生單位，補助共_____元 ③社政單位，補助共_____元
 ④其他_____單位，補助共_____元
15. 您希望政府未來對長期照護機構在營運上的協助有哪些：（可複選）
 ①不需要 ②修改法令 ③補助經費 ④無息貸款 ⑤全民健保給付
 ⑥減稅 ⑦土地取得 ⑧公辦民營 ⑨其他_____
- ➔您最希望政府的協助為何：_____（請填① ⑨其中的一個號碼）
16. 機構在營運上有無人力上的問題：
 ①沒有
 ②有➔為哪類人員（可複選）：
 ①護理 ②看護 ③社工 ④醫師 ⑤復健師 ⑥義工 ⑦其他_____
- ➔其中最大的人力問題是哪一項_____（請填① ⑦其中的一個號碼）

17.目前您機構所提供的服務內容有哪些：

註：若您機構有提供此項服務請於「有提供」的空格中打「✓」；
若沒有提供此項服務請於「未提供」的空格下勾選未來是否增加此服務項目的打算「想增」或「不想」。

| 服務內容 | 有提供 | 未提供 | |
|-----------------------------|-----|-----|----|
| | | 想增 | 不想 |
| 一、醫療服務方面： | | | |
| 1.有醫師定期巡視病患 | | | |
| 2.病患需要時有特約醫師可提供治療 | | | |
| 二、護理服務方面： | | | |
| 1.外插管的更換及護理照護(如導尿管.氣切管.鼻胃管) | | | |
| 2.使用抽痰機為病患抽痰 | | | |
| 3.按醫囑給藥(如口服、注射等) | | | |
| 4.一般傷口護理 | | | |
| 5.有護理人員觀察並記錄病況 | | | |
| 6.使用蒸氣吸入機 | | | |
| 7.定時為病患翻身 | | | |
| 8.教導家屬有關照顧病患的技巧 | | | |
| 三、復健服務方面： | | | |
| 1.有專業復健師提供復健治療 | | | |
| 2.有其他人員提供的肢體關節等活動的復健服務 | | | |
| 四、社工服務方面： | | | |
| 1.有社工人員訪視病患 | | | |
| 2.為病患申請補助 | | | |
| 3.提供團康活動 | | | |
| 4.提供轉介服務 | | | |
| 五、其他服務方面： | | | |
| 1.有專任的營養師提供飲食調配 | | | |
| 2.提供安全的機構設施及環境 | | | |
| 3.尊重病患並能顧及隱私 | | | |
| 4.提供臨時看顧病患的服務 | | | |
| 5.有義工志願服務協助照顧病患 | | | |

18.除上述的服務外，您還想提供的服務內容為何：_____ (請具體說明)

19.機構在營運上有沒有財力、物力的問題：
①□沒有 ②□有，哪些？_____ (請舉例說明)

20.機構在營運上有沒有長期照護專業知識取得的問題：
①□沒有 ②□有，哪些？_____ (請舉例說明)

第五部分：合作對象與合作方式之選擇

說明：就您過去的工作或經營上的經驗，您認為未來機構在發展上所需考慮的合作對象與方式為何？請您依題意填答或勾選。

1. 您認為未來機構是否需要增加服務的內涵：

- ① 不需要 ② 需要 ➡➡ 以何方式： ① 自行雇用相關人員 ② 與其他機構合作

2. 您認為未來需與那些機構合作：(可複選)

- ① 護理之家 ② 居家護理機構 ③ 日間照護中心 ④ 安養中心
 ⑤ 慢性病院 ⑥ 診所(開業醫師) ⑦ 復健機構 ⑧ 醫院 ⑨ 其他_____

➡您認為最需要合作的機構為何：_____ (請填① ⑨其中的一個號碼)

➡屬性為：① 公家機構 ② 私人機構 ③ 公私立皆可 ④ 其他_____

3. 您認為未來需要合作對象為何：(可複選)

- ① 醫師 ② 護理人員 ③ 復健師 ④ 營養師 ⑤ 社工人員 ⑥ 看護人員 ⑦ 其他

➡您認為最需合作的對象為何：_____ (請填① ⑦其中的一個號碼)

4. 您在考量目前的工作現況或經營能力後，您未來是否願意與其他機構合作：

① 願意 ➡➡ 合作的方式為：(可複選)

- ① 與其他機構合資共同經營 ② 簽訂合約互相轉介
 ③ 沒有合約關係但對象固定 ④ 沒有合約關係且對象不固定
 ⑤ 其他方式_____

➡其中最主要的方式為何：_____ (請填① ⑤其中的一個號碼)

② 不願意 ➡➡ 原因為何？(可複選)

- ① 沒有必要 ② 怕麻煩 ③ 執行上有困難 ④ 個案性質不同
 ⑤ 理念不同 ⑥ 沒經驗 ⑦ 財力、物力不足 ⑧ 人力有限 ⑨ 其他

➡其中最主要的原因為何：_____ (請填① ⑨其中的一個號碼)

5. 機構的服務型態：請於適當空格內打「✓」(可複選)

| 機構的服務型態 | 提護健 供理保 24服給 小務付 時並 技可 術申 性請 | 提 供 日 間 照 護 服 務 | 至 所 需 人 的 家 服 中 務 提 供 | 提 為 供 主 照 的 顧 服 病 務 人 生 活 | 提 其 他 轉 機 構 介 構 的 病 人 服 至 務 | 可 提 供 復 健 服 務 | 隨 時 提 供 醫 療 服 務 |
|---------------------------------|---|--------------------------------------|---|---|--|---------------------------------|--------------------------------------|
| 1. 您機構目前的服務型態是？ | | | | | | | |
| 2. 目前您機構還需要何種服務型態？ | | | | | | | |
| 3. 未來您希望貴機構可提供何種服務型態？ | | | | | | | |
| 4. 您在考量本身的經營能力後，未來貴機構的服務型態想變為何？ | | | | | | | |
| 5. 您期望未來政府對長期照護機構的規劃所提供的服務型態為何？ | | | | | | | |

6.您認為政府在長期照護機構的管理上須不須要修改法令？

① 不須要

② 須要 → 須要修改哪些法令 (可複選):

① 申請設立標準 ② 土地房舍使用規定 ③ 財團法人申請設立標準

④ 其他 _____

7.請您提供對長期照護的任何意見、建議、期望、經營感觸或經驗分享：

※ 本問卷到此結束，請您重頭瀏覽有無遺漏之處！ ※

感謝您的協助與支持！

附錄二：評定專家效度之專家名冊

評鑑問卷效度之專家學者(依姓氏筆劃排序)

高雄醫學院公共衛生學系 邱亨嘉 副教授

行政院衛生署公共衛生研究所 吳聖良 所長

行政院衛生署豐原醫院婦產科 徐宗福 主任

國家衛生研究院醫療衛生政策組 姚克明 高級專員

中央研究院經濟研究所 羅紀瓊 教授

附錄三：長期照護服務提供者對於長期照護發展之期望與建議

| 一、有關人力方面 | N | % |
|--------------------------------------|-----|-------|
| | 54 | 8.42 |
| 1. 各類人力缺乏不易招募(包括醫師、營養師、復健師、護士、看護、社工) | 26 | 4.06 |
| 2. 多訓練本國籍看護，提高看護工水準，並妥善管理 | 12 | 1.87 |
| 3. 提高專業人員素養(加強人力培養) | 6 | 0.94 |
| 4. 開放外籍看護 | 5 | 0.78 |
| 5. 急性醫療與長期照護人力的規劃應整合 | 2 | 0.31 |
| 6. 醫師時間無法配合居家護理師 | 1 | 0.16 |
| 7. 鼓勵護理人員投入長期照護的工作，尤其是養護界 | 1 | 0.16 |
| 8. 勿再引進外籍傭工 | 1 | 0.16 |
| 二、財力、物力資源方面 | N | % |
| | 218 | 34.01 |
| 1. 經費不足、資金週轉不靈 | 71 | 11.08 |
| 2. 降低家屬的經濟負擔：如減稅、健保給付或成立老人年金等方式 | 61 | 9.52 |
| 3. 希望政府補助經費(尤其是經營良好的私人機構) | 25 | 3.90 |
| 4. 房舍取得不易(租金昂貴)，且常遭社區民眾排斥、抗議 | 13 | 2.03 |
| 5. 立案後相關工作人員需增加，成本提高會虧本無法與未立案者競爭 | 11 | 1.72 |
| 6. 房舍、設備老舊，無能力更新 | 8 | 1.25 |
| 7. 減免賦稅(指業者的營業稅而言) | 6 | 0.94 |
| 8. 希望政府提供低利貸款 | 6 | 0.94 |
| 9. 病患來源不足且不穩定(影響機構收入) | 6 | 0.94 |
| 10. 輔具器械不足 | 5 | 0.78 |
| 11. 房舍違建無法立案 | 2 | 0.31 |
| 12. 大型機構迅速成立，造成小型機構不景氣 | 2 | 0.31 |
| 13. 公費療養老人之住院看護費不足 | 2 | 0.31 |
| 三、資訊資源方面 | N | % |
| | 39 | 6.08 |
| 1. 多提供相關資訊及訓練課程，增加工作人員在職訓練的機會 | 20 | 3.12 |
| 2. 需要輔導、尤其是社會局應落實輔導的工作 | 11 | 1.72 |
| 3. 發行相關刊物以了解發展趨勢與空間 | 3 | 0.47 |
| 4. 加強急性醫療院所的出院準備服務工作 | 2 | 0.31 |
| 5. 對個地區立案之機構應相互交流、參訪、觀摩學習 | 1 | 0.16 |
| 6. 協助各類機構的宣傳工作 | 1 | 0.16 |
| 7. 專業書刊來源不足 | 1 | 0.16 |

| 四、有關整合方面 | N | % |
|--|----|------|
| | 39 | 6.08 |
| 1. 結合社區資源建立社區型的養護中心 | 8 | 1.25 |
| 2. 轉介管道不順暢 | 7 | 1.09 |
| 3. 目前安養、養護、護理之家間各機構服務項目重疊，劃分不清，應整合為一 | 6 | 0.94 |
| 4. 期望能結合衛生醫療與社會福利業務，使其成為有組織的服務體系，以提供多元化及整合性的服務 | 5 | 0.78 |
| 5. 社政單位與衛政單位協調不一 | 4 | 0.62 |
| 6. 應與學校及相關宗教團體結合 | 4 | 0.62 |
| 7. 衛生單位應安排醫療人員或單位協助養護機構，以提昇醫療服務 | 4 | 0.62 |
| 8. 各類資源或手冊宜統一避免重複造成浪費 | 1 | 0.16 |

| 五、有關法令方面 | N | % |
|--|-----|-------|
| | 197 | 30.73 |
| 1. 放寬人員配置比例 | 48 | 7.49 |
| 2. 放寬使用坪數比 | 36 | 5.62 |
| 3. 法令應有彈性（如城鄉的差距、大小機構的區分等）應以現實為考量 | 23 | 3.59 |
| 4. 法令不明確且各縣市不一（審核人員標準亦不一致） | 18 | 2.81 |
| 5. 放寬土地、房舍使用規定（如農地等） | 14 | 2.18 |
| 6. 建立公平的評鑑分級制度 | 11 | 1.72 |
| 7. 設立公辦民營且法令限制勿過多 | 9 | 1.40 |
| 8. 法令規定太多且申請手續太繁雜，過程太久 | 9 | 1.40 |
| 9. 其他法令（如學歷限制、保證金、消防、建築等） | 7 | 1.09 |
| 10. 訂定合理的收費標準 | 7 | 1.09 |
| 11. 對於立案修法應廣邀專家學者及實際工作者、法令才能適用，勿太理想化以免與現實脫離而失其意義 | 7 | 1.09 |
| 12. 放寬立案標準 | 6 | 0.94 |
| 13. 放寬養護所收容對象的限制 | 2 | 0.31 |

| 六、健保給付方面 | N | % |
|---------------------|----|------|
| | 30 | 4.68 |
| 1. 增加健保給付範圍（將養護所納入） | 13 | 2.03 |
| 2. 健保給付制度不合理 | 6 | 0.94 |
| 3. 提高居家照護給付及訪視人員的給付 | 4 | 0.62 |
| 4. 將復健師的居家服務納入健保給付 | 3 | 0.47 |
| 5. 訪視次數能增加 | 2 | 0.31 |
| 6. 健保局審核不一 | 1 | 0.16 |
| 7. 簡化健保申請手續 | 1 | 0.16 |

| 七、增加服務內容方面 | N | % |
|-----------------------------------|----|------|
| | 57 | 8.89 |
| 1. 增加老人休閒娛樂活動的安排 | 12 | 1.87 |
| 2. 提供病患家屬有關心理方面的服務 | 9 | 1.40 |
| 3. 提供綜合性的服務 | 8 | 1.25 |
| 4. 提供工作訓練或在職訓練的服務 | 6 | 0.94 |
| 5. 為病患申請殘障手冊或重大傷病卡 | 6 | 0.94 |
| 6. 成立病患家屬聯誼會 | 5 | 0.78 |
| 7. 提供專車方便就診 | 4 | 0.62 |
| 8. 輔具租用 | 3 | 0.47 |
| 9. 低收入者免費 | 2 | 0.31 |
| 10 社區健康講座 | 1 | 0.16 |
| 11. 為病患投保安全險 | 1 | 0.16 |
| 八、其他建議與期望 | N | % |
| | 7 | 1.09 |
| 1. 對於養護機構內的工作人員應有相關法令予以保障或獎勵優惠辦法 | 2 | 0.31 |
| 2. 醫療院所應將居家護理的服務視為回饋社區，勿以營利為先 | 2 | 0.31 |
| 3 希望社會局能轉介中低收入戶、獨居老人至機構內，費用由社會局補助 | 1 | 0.16 |
| 4. 醫院應提供居家護理師意外保險的保障 | 1 | 0.16 |
| 5. 政府應設稽查員以維護服務品質 | 1 | 0.16 |
| N=641 | | |