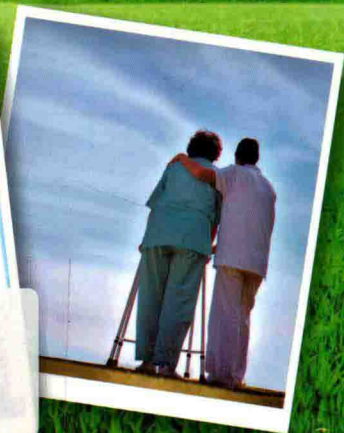
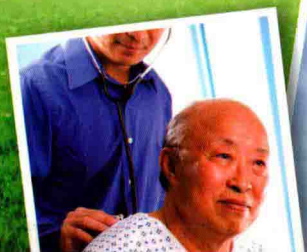


長照機構 經營與管理

*Long-term Care Institute
Marketing and Management*

黃明發◎著



社工叢書

長照機構經營與管理

著 者／黃明發

出版者／揚智文化事業股份有限公司

發行人／葉忠賢

總編輯／馬琦涵

主 編／范湘渝

地 址／新北市深坑區北深路三段 260 號 8 樓

電 話／(02)8662-6826 8662-6810

傳 真／(02)2664-7633

網 址／<http://www.ycrc.com.tw>

E-mail /service@ycrc.com.tw

印 刷／鼎易印刷事業股份有限公司

I S B N /978-986-298-100-9 (平裝)

978-986-298-110-8 (精裝)

初版二刷／2015 年 9 月

定 價／平裝新臺幣 450 元

精裝新臺幣 550 元

本書如有缺頁、破損、裝訂錯誤，請寄回更換

長照機構經營與管理 / 黃明發著. -- 初版 -- 新
北市：揚智文化, 2013. 07

面；公分. -- (社工叢書)

ISBN 978-986-298-100-9 (平裝)

ISBN 978-986-298-110-8 (精裝)

1.醫療機構 2.機構式照護服務 3.企業管理

419.2

102011856



作者序

筆者經營長照機構相關事業已近二十年，實有感於長照機構是充滿愛心及專業的服務機構。台灣在 1997 年走入高齡化社會後，才開始關注此人口產業的潛在問題並發展相關政策。筆者因深耕此一領域已有一段時日，深知機構中的住民需要關懷、陪伴、服務及抱以同理心，而針對服務人員的要求已從「類專業」邁向「專業」的標準，更需要體諒及給予機會才能達到優質的目標。筆者經營的長照機構基於此種體認，一步一步的深耕和要求，才有幸獲得評鑑委員的青睞而獲得數家優等機構的認證，實給予筆者莫大的鼓舞。

本書能夠出版，實基於一種機遇良緣，除了個人身為長照機構的業者，進入中國文化大學社會福利研究所進修，並就讀博士班外，也因在學期間認識了十分熱心及具抱負的揚智文化事業股份有限公司葉總經理，在其盛情邀約及鞭策之下方能順利付梓。

本書的章節規劃以台灣社會發展為肇始，相關理論為依據，再介紹機構的經營與管理，包括行政、人事、總務、環境建構、財務管理，與最重要的行銷管理及評鑑。一般而言，長照機構的住民中，大約有三至五成需要政府公資源的投入與協助，而公資源的投入與否則仰賴評鑑的結果，也因此帶動機構朝優質的管理方向來經營。本書的內容是筆者個人數十年經驗與理念的成果，並輔以實務操作為依據，介紹長照機構經營與管理的方方面面。但本人才疏學淺，期盼各界先進能多多給予指導匡正。

本書得以順利出版，除了感謝揚智文化葉總經理及范湘渝編輯的催稿與鞭策外，更要特別感謝皇家護理之家黃佳雯護理長，對相關資料的提供、蒐集和文稿的整理校對，謹此致謝。



目錄

作者序 i



Chapter 1 台灣長照機構之發展 1

第一節 長期照護之概念、目標與功能 2

第二節 長期照護需求制定 7

第三節 台灣長期照護之發展歷程 9



Chapter 2 長照機構管理之相關理論 17

第一節 制度理論 18

第二節 資源依賴理論 21

第三節 危機管理理論 26



Chapter 3 長照機構行政管理 31

第一節 長照機構之行政 32

第二節 長照機構行政之原則 39

第三節 長照機構之籌備原則 42

第四節 長照機構立案程序 54



Chapter 4 長照機構人事管理 61

- 第一節 長照機構行政組織與編制 62
- 第二節 長照機構人事配置 69
- 第三節 長照機構人事制度與規章 73
- 第四節 長照機構專業倫理 85
- 第五節 長照機構健康照護制度 89
- 附 錄 皇○護理之家定型化契約 107



Chapter 5 長照機構環境規則 117

- 第一節 長照機構之地點規則 119
- 第二節 長照機構之環境與高齡者 120
- 第三節 長照機構之物理環境組織 122
- 第四節 長照機構之空間與設備 132



Chapter 6 長照機構經營管理 133

- 第一節 長照機構之人員訓練 134
- 第二節 長照機構之督導管理 139
- 第三節 長照機構之員工激勵 141
- 第四節 長照機構與社區資源連結 145



Chapter 7 長照機構服務方案規則 151

- 第一節 他山之石——歐美日機構照顧之發展 155
- 第二節 長照機構之生活與健康照護服務方案 159
- 第三節 長照機構之社會工作服務方案 164
- 第四節 老人福利之社會工作專業內涵 175





Chapter 8 長照機構總務行政管理 187

- 第一節 事務管理 188
- 第二節 文書管理 202
- 第三節 財務管理 209
- 附 錄 皇○護理之家財務管理計畫 213



Chapter 9 長照機構行銷 221

- 第一節 消費市場及消費者行為 223
- 第二節 競爭者分析與競爭策略 226
- 第三節 市場區隔 231
- 第四節 品牌經營 232
- 第五節 服務行銷管理 234



Chapter 10 長照機構評鑑 237

- 第一節 台灣護理之家的發展 238
- 第二節 評鑑制度與政府補助 240
- 第三節 護理之家的評鑑制度 ——
以作者經營的護理之家的考察為例 241
- 第四節 護理之家的評鑑作業 ——
以 101 年度為例 250
- 第五節 長照機構的評鑑準備 253
- 附 錄 101 年度皇○護理之家評鑑簡報範例 270

參考書目 289

Chapter 1

台灣長照機構 之發展

第一節 長期照護之概念、目標與功能

第二節 長期照護需求制定

第三節 台灣長期照護之發展歷程





根據世界衛生組織（World Health Organization, WHO）的定義，65 歲以上老年人口比率超過 7% 的國家稱為高齡化社會（aging society），達 14% 稱為高齡社會（aged society），達 20% 稱之為超高齡社會（hyper aged society）；依此界定，台灣地區 2018 年老年人口將達 14.7%，除了繼續朝向高齡社會的方向前進外，推估到 2056 年時就可能增加至 37.5%（參見表 1-1），甚至於使得台灣迅速成為全球年齡最老的國家之一。因此，老年人口的照護議題已不再只是老年人抑或是家庭的照護問題，而是整個社會、國家，乃至全世界都需要加以正視的一項客觀事實（holistic social fact）（吳肖琪等，2009；林惠芳，2009；江大樹等，2010；黃松林等，2010；Brodsky et al. 2003; Evashwick, 2005; OECD, 2005）。

表 1-1 台灣人口結構推估

年度別	65 歲以上人口		65-74 歲人口		75 歲以上人口	
	人數： 萬人	占總人口： %	人數：萬人	占 65 歲以上人口： %	人數： 萬人	占 65 歲以上人口： %
2008 年	239.7	10.4	136.5	57.0	103.2	43.1
2018 年	348.0	14.7	202.8	58.3	145.2	41.7
2028 年	536.1	22.5	314.7	58.7	221.5	41.3
2056 年	761.6	37.5	306.9	40.3	454.7	59.7

資料來源：行政院經濟建設委員會（2006）。「主要國家因應人口老化社會福利政策之研究」。台北：行政院經建會。



第一節 長期照護之概念、目標與功能

依照此一人口老化及其高齡社會的思維，表現出來諸如「在家老化」（aging in family）、「在地老化」（aging in place）以及「機構老化」（aging in institution）的運作型態。在地及在家的自然老化型態是吻合人性需求的



可近性及可及性，此種照顧模式可以採家庭自主照顧方式或由社會福利機構提供在宅服務的長期照護方式。然而，台灣在地老化的日間照護或日間托顧，則可能限縮在經濟範疇的市場規模。在面臨快速人口老化所衍生的照顧需求，加上老人的身體狀況及家庭有限資源限制之下，使得機構老化的養護與照護，勢必變成無可替代的趨勢（參見表 1-2）。

表 1-2 長期照護類型對照一覽表

類型內涵	居家式	社區式	機構式
老化場域	在家老化之居家照護	在地老化之社區照護	安置老化之機構照顧
屬性特徵	支持性與補充性非正式、私領域	補充性與保護性正式、公共領域	保護性與替代性正式、公共領域
提供內容	居家照護與居家服務等	日間照護與日間托顧等	安養、養護、護理等
面臨危機	1. 家庭結構之脆弱化 2. 外籍看護的定位問題 3. 照護管理的建制工程	1. 社區位置的需求落差 2. 機構大小的資源落差 3. 經濟範疇的市場規模	1. 標籤烙印的刻板印象 2. 市場力量與管制力量的拉扯關係

資料來源：作者整理。

至於，從鉅視觀點來檢視當代台灣的社會變遷，隨著醫療、科技的進步，加上國人平均壽命不斷延長、家庭結構與型態的蛻變以及非典型的婚姻和生育模式，指陳出來的是高齡與少子化所產生的相互影響，已使得台灣地區產生不可逃避的人口危機。總括而言，在新生以及死亡這兩端人數不斷地拉近差距的情況下，一方面導致台灣老年人口和失能人口比率的攀升，以至於讓有照護需求的使用者相對地有所增加；而少子女的家庭結構改變及其所可以增加的照護能量，則凸顯了關於護理之家組織型態的快速發展，已經成為一項可預期的發展後果（intended consequences）。對此，1991 年所頒布的「護理人員法」，成為護理之家設立的法源依據，並且在 1998 年的長期照護三年計畫裡，政府大量輔導護理機構的設置，除了讓護理之家的數量在短時間內得以迅速成長外，也產生了偏向於市場競爭而來的經營與管理課題（參見表 1-3）。



表 1-3 2006 至 2010 年護理之家機構數統計

單位：家、年增率%

機構 年度	全國			新北市		
	合計	公立	私立	合計	公立	私立
2006 年	310	55	255	--	--	--
	--	--	--	--	--	--
2007 年	324	54	270	34	8	26
	1.05	-1.82	5.88	--	--	--
2008 年	347	54	293	38	8	30
	1.07	0	8.52	1.10	0	1.15
2009 年	367	53	314	46	2	44
	1.06	-1.85	7.17	1.21	-4	1.46
2010 年	390	55	335	51	2	49
	1.06	3.77	6.69	1.11	0	1.11

資料來源：整理自衛生署與內政部統計處（截至 2010 年底）。行政院衛生署（2013）。台閩地區護理機構資源。<http://www.doh.gov.tw>，檢索日期：2013 年 5 月 28 日。

一、長期照護機構之類型

台灣地區的護理之家開始於 1991 年「護理人員法」的公布實施，其中的第 14 條規定：「為減少醫療資源浪費，因應連續性醫療照護之需求，並發揮護理人員之職業功能，得設置護理機構。」亦即正式藉由法律以賦予護理人員得以經營護理機構的開業權（蔡淑鳳、吳濟華，2006）。因此，為了因應人口老化社會所延伸出來的各項照護需求，使得長期照護機構、護理之家等如雨後春筍般到處設立，參見表 1-4。



表 1-4 我國近年長期照顧及安養機構概況

年度別	機構數：所	可供進住數：人	實際進住數：人	使用率：％
2007 年底	1,016	51,765	37,128	71.72
2008 年底	1,056	54,364	38,735	71.52
2009 年底	1,080	55,757	40,617	72.85
2010 年 6 月底	1,089	56,514	41,326	73.13
長期照顧機構	1,032	46,028	34,530	75.02
長期照護型機構	52	2,806	1,799	64.11
養護型機構	980	43,222	32,731	75.73
安養機構	43	9,296	6,386	68.70
社區安養堂	9	344	53	15.41
老人公寓	5	846	357	42.20

資料來源：內政部全球資訊網（2011）。我國近年長期照顧安養機構概況。台北：內政部統計處。

護理之家最初的設置是屬於醫院的附設單位，設立原因是為了不浪費醫療資源，同時讓患有慢性病且需長期護理之病人、出院後需繼續護理之病人，以及產後需護理之產婦與嬰幼兒等有醫療照護需求的民眾，可以在此得到延伸且周全的照護服務。至於後來大量林立的護理之家，除了因應時代變遷所產生的發展趨勢外，本身機構經營管理制度的好壞，也會影響醫療保險制度的良窳，特別是從過去到現在護理之家既存的各種制度運作失靈現象，顯示護理之家各項管理課題，實有其研究的必要性，尤其是關於護理之家的組織運作危機，決策者要如何從市場生存競爭中脫穎而出，乃至提高機構利潤，進而履行社會責任（accountability）。

二、長照機構式服務之目標與功能

長照機構式服務為一整合性服務，透過推動民間機構、團體及政府的力量，為年長者提供完善的安養。長期照護為服務措施，以補充家庭照



顧功能之不足，增進高齡者福祉（內政部社會司，2010）。李宗派（2006）更進一步提出長照機構式服務主要針對日常生活照顧依賴性程度較高（以 ADL〔生活功能評估量表，俗稱巴氏量表〕或 IADL〔工具性日常生活量表〕為評估）的高齡者提供全時間的住宿服務，服務可由社會福利及衛生保健（2013 年已合併為衛生福利部）兩大專業體系的團隊提供，內容包括高齡者個人生活照顧、醫療、復健、飲食作息、休閒娛樂及宗教信仰等，這些服務皆透過專業人員提供二十四小時監管下的照顧。

（一）長照機構式服務的目標

長照機構式的照顧目標旨在提供住民一個安全的照顧性環境，透過有系統的專業照顧，促進住民身、心、靈及社會功能等方面的健全，維持並發揮最大的功能（張淑卿，2011）。其具體目標可分為：個人生活照顧、醫療照顧及社會支持三方面。

1. 個人生活照顧：

- (1) 滿足住民飲食、休息與活動型態的個別化需求。
- (2) 維護與增進住民自我照顧能力。
- (3) 增進住民生活品質，提升對照顧及生活滿意度。

2. 醫療照顧：

- (1) 預防疾病、合併症及意外的發生。
- (2) 恢復及維持住民最佳的功能性獨立能力。
- (3) 穩定或繼續現況慢性疾病的進展。

3. 社會支持：

- (1) 維護個人的權益。
- (2) 保持個人最大自主性。
- (3) 促進住民與家庭社會關係互動。
- (4) 維護住民自尊及正向的自我概念。



(二) 長照機構式服務的功能

高齡者常是非志願性入住長照機構，所以其在生活、環境、社會及個人心理適應都比一般住民更費心思（徐玉雪、吳小琴，2004），因此高齡者長照機構式服務團隊人員應具有下列之功能：

1. 協助住民日常生活常規的適應。
2. 協助住民調適住所差異下新的社會關係。
3. 協助住民融入新的人際互動。
4. 改善住民環境以增強其生活及心理適應力。
5. 強化住民殘存自我照顧功能的運用。
6. 透過專業人員有系統的照顧，並防止疾病的發生與惡化。



第二節 長期照護需求制定

是否需要長期照護服務，係由醫事社工人員依據 ADL 或 IADL 三項評估，以判定是否符合長期照護相關服務需求，表 1-5 係自 2004、2008 年及推估至 2046 年針對 20 歲以上、65 歲以上及全人口所實施之推估，由此可得知其意義乃是在於反思國家對於長照人口族群的公共照護責任，以及省思如何在政策定位、法令規章、制度整合以及服務網絡等的體系建制。

高齡者生活功能障礙最可能的原因是老化，而老化是各種遺傳與環境因素之間複雜的交互作用所造成；而老化的速率在不同族群或同一族群中的不同個體間各有不同，個體間型態為功能之差異也隨著老化愈來愈大。老化對器官（例如：心血管、呼吸系統、腎臟、肝膽胃腸系統、內分泌系統、肌肉骨骼系統、皮膚、生殖系統等）功能之影響遠小於疾病，故平時



表 1-5 長期照護服務需求初步推估

年代、推估與項目		2004 年		2008 年		2046 年	
		人數推估	占全人口	人數推估	占全人口	人數推估	占全人口
20 歲以上	ADL 3 項以上	201,672	0.923%	242,029	1.044%	752,463	3.607%
	ADL 3 項以上 + IADL	366,772	1.606%	417,309	1.800%	1,170,023	5.608%
	ADL 3 項以上 + IADL + 認知	408,570	1.789%	465,780	2.009%	1,317,872	6.317%
	ADL 3 項以上 + IADL + 認知 + 精障	464,581	2.035%	524,127	2.261%	1,374,981	6.591%
65 歲以上	ADL 3 項以上	151,068	0.662%	175,410	0.757%	687,420	3.295%
	ADL 3 項以上 + IADL	237,507	1.040%	274,337	1.183%	1,035,075	4.961%
	ADL 3 項以上 + IADL + 認知	269,752	1.181%	311,279	1.343%	1,169,219	5.604%
	ADL 3 項以上 + IADL + 認知 + 精障	275,523	1.207%	317,655	1.370%	1,187,973	5.694%
全人口	ADL 3 項以上	226,289	0.991%	256,653	1.107%	759,432	3.640%
	ADL 3 項以上 + IADL	399,208	1.748%	447,683	1.931%	1,184,496	5.678%
	ADL 3 項以上 + IADL + 認知	441,006	1.932%	496,154	2.140%	1,332,346	6.386%
	ADL 3 項以上 + IADL + 認知 + 精障	511,574	2.267%	573,752	2.475%	1,398,628	6.704%

註：a. 日常生活活動（activities of daily living, ADLs）：吃飯、上下床、穿衣、上廁所、洗澡等。

b. 工具性日常生活活動（instrumental activities of daily living, IADLs）：購物、洗衣、煮飯、做輕鬆家事、室外走動、打電話、到銀行郵局、服藥等。

c. 認知狀況（Short Portable Mental Status Questionnaire, SPMSQ）：記憶、空間定向、語言情緒、精神行為、判斷、計算等認知功能。

資料來源：高森永（2004）。《我國長期照護服務供需現況與初步推估》。台北：2004 年內政部委託研究計畫書。



若觀察到器官功能改變，須先考量是否來自疾病，而疾病是導致器官功能變弱的最大成因。疾病可預防、控制及治療，但老化卻是不可治療的，其結果會造成老人日常生活功能活動的退化或阻礙。故平時的保健、細心的照顧以及有效的評定是很重要的。



第三節 台灣長期照護之發展歷程 ♡ ♡ ♡

一個機構組織的成立並非無故產生，均有其一定之歷史背景及淵源始成立，並且由一群人或個人願意將其資源投注於某些共同目標上所集結而成的團體，組織為求生存也會隨著社會環境變遷及其歷史脈絡而有所調整變動。對此，為了解台灣長期照護團體與護理之家機構的形成及其發展現況，則必須先從其歷史的脈絡與環境探討起，才能了解其原本面貌與變化趨勢。事實上，就台灣長期照護與護理之家發展的歷史時程為背景，將可追溯至前清、日據、光復期間歷史發展轉折及其實施面向，探究社會救濟和機構發展的歷史（陳燕禎，2008，頁 303），透過歷史可以了解台灣照顧服務產業化的緣起由來。

十六世紀末，台灣為孤懸海島，於清代有限制攜眷禁渡之令，加上天災頻仍、人禍不斷，致社會呈畸形發展，社會問題嚴重至極；為收容明鄭遺留失依「老弱部眾」，乃創立「養濟院」，此乃為清領台灣恤故之肇始。至於以養濟院為中心，收容鰥、寡、孤、獨及篤廢之人，貧窮無親屬依靠不能自存者，所在官司均應收養，且住進養濟院為證實孤貧均印烙年貌腰牌，以作為散給口糧以驗明正身之用，而此做法雖為防弊，卻是成為對於社會福利產生烙印（stigma）效果之始（陳燕禎，2008，頁 305-306）。因此，清代所設之養濟院雖是為照顧台灣境內的貧困無依者，但其實際目的是為了「安撫民心」；不過，亦可得出台灣長期照護最早的起源可追溯到清代一朝。



日據時期台灣是殖民地，其對台灣社會福利之發展，大抵仍沿襲清代，爾後才擴大範圍及建立制度，但各種的恤貧措施，均屬事後補救性質，救濟目標大多係屬避免事態擴大的消極做法，極具濃厚社會控制（social control）色彩。事實上，日本經營台灣社會福利的動機有二：一則鑑於經濟、社會的迅速發展，社會問題亦隨之興起，而體認到社會福利的重要性；另一動機則是為了改善及安定人民的生活。至於收容目標，分為：(1) 獨身無告；(2) 殘疾；(3) 病傷；(4) 老衰；(5) 幼弱；(6) 守節寡婦等。為加強慈惠院的管理，1904 年（明治 37 年）已公布共計十四條的「台灣慈惠規則」，以規範各種管理的救濟工作。1923 年（大正 12 年）台灣本島施行「民法」之後，將慈惠院改為「財團法人」組織，含有醫療、教育及遊民習藝業務等，此乃為長照機構最早改為民間組織之肇始（陳燕禎，2008，頁 307）。

台灣光復後的社會福利發展可分成三期：(1) 傳統救濟期；(2) 退出聯合國——福利法案建立期；(3) 解嚴後福利法案修正時期。對此，光復之初，一切均以光復大陸為主要目標，一切社會資源分配以「軍事及安全」為首（陳燕禎，2008，頁 308）。而從國民政府遷台以來，「濟貧紓困」一直都是政府社會行政的主要業務；不過為了解決失依兒童、老人、婦女及殘障者、精神病患的收容安置問題，各級政府亦在 1950、1960 年代陸續增建公立育幼院、救濟院、安養堂以及集中式平（貧）民住宅以擴大收容貧民，並且鼓勵民間慈善團體提供類似的收容服務。例如當時的台灣省政府就曾在 1955 年 9 月訂頒「台灣省獎助私立救濟福利設施辦法」，對於民間辦理或救濟設施，予以金錢獎勵或公開表揚；除此之外，內政部社會司在 1983 年訂頒「加強結合民間力量推展社會福利實施計畫」，規定社會司為策劃機關，省市級政府社會局處為執行機關，明文指出各縣（市）政府推展社會福利工作，得補助、獎勵或委託民間合法社會福利機構共同辦理（林萬億，2006，頁 92-93）。由此觀之，此時期為國民政府遷台後，最早實施長期照護計畫及獎勵民間成立長照組織與公辦民營之始。