

# 桃園地區老人福利機構評鑑制度與實地訪談之研究\*

## A study on evaluation system and field interview about senior citizen welfare organizations in Taoyuan

邱信凱、蔡賜安\*\*

### 目次

壹、前言.....	2
貳、人口高齡化之趨勢.....	2
一、過去與現代.....	2
二、未來人口之推測.....	3
三、少子化、高齡化社會與老人福利機構之關聯.....	4
參、老人福利機構的介紹.....	5
一、背景與相關法規.....	5
二、老人福利機構之種類.....	6
(一) 長期照護型：.....	6
(二) 養護型：.....	6
(三) 失智照顧型：.....	7
(四) 福利機構：.....	7
(五) 其他老人福利機構.....	7
肆、老人福利機構之監督.....	8
一、評鑑之目的.....	8
二、評鑑之實施方式.....	9
(一) 評鑑之主體.....	9
(二) 評鑑之對象.....	9
(三) 評鑑之時間流程.....	10
三、評鑑之指標內容.....	10
四、評鑑之結果.....	10
伍、桃園地區福利機構之實地訪談.....	11
一、實地訪談對象之選取.....	11
二、桃園地區老人福利機構之訪談內容.....	11
三、小結.....	15
(一) 四家福利機構之個別差異性.....	15
(二) 本文看法.....	16
陸、結論.....	17

\* 本文依兩位匿名審查人之寶貴意見作部份修訂，作者在此對審查人表達謝意。

\*\* 邱信凱，開南大學法律研究所研究生。蔡賜安，開南大學法律研究所研究生。

## 摘要

目前世界先進國家大都已邁入高齡化社會，台灣也不例外，且我國老化速度於近年來更顯快速，此自成為社會隱憂之一。又因社經環境變遷，導致多數銀髮族老人於退休後，無法與子女同住，迫於無奈只好選擇老人福利機構為養老處所。由於老人福利機構評鑑制度存在之宗旨，即以保護消費者權益為重要目的，職此，本文藉由文獻探討與實地訪談方式，圖以發現現行評鑑制度有無不足之處。本文最後研究初步認為，未來之評鑑標準內容似可加入消費者觀感項目，除更符合保護消費者意旨外，亦可貼近老人福利機構之現況。

## 關鍵字

高齡化社會 老人福利機構 評鑑標準

## Abstract

Advanced countries in the world almost step into aging society, including Taiwan. Aging speed of our country becomes more rapid in recent years; therefore, this becomes one of social concern. Due to socio-economic environment's changes, most of the elderly seniors could not stay with their children after retiring. So they have to select senior citizen welfare organization for pension premises. The purpose of senior citizen welfare organization's evaluation standard is to protect the consumers' right. Therefore, this study explores whether the current evaluation system has any deficiencies by literature reviews and field interviews. Preliminary view of the final study is that it could add consumers' opinions into evaluation standard. Besides protecting the consumers' will, it will be close to the current condition of senior citizen welfare organizations.

Keywords: aging society, senior citizen welfare organization, evaluation standard

## Authors:

Chiou Shin Kai, the postgraduate student of Kainan University Law Research institute

Tsai Ssu An, the postgraduate student of Kainan University Law Research institute

## 壹、前言

一般而言，先進國家諸如美國、日本等國之福利政策大都體制完善，反觀我國，無論於憲法本文基本國策章或增修條文第十條之規定，均一再彰顯出我國對社會福利政策的重視。而當前大環境下，老人福利政策更是亟須受到重視，此乃因為近年來人口年齡結構丕變，老年人口佔全國總人口比例越趨高升，是以相關的社會問題亦隨之而來。而老人福利機構，正好為無法撥出時間照顧年邁父母之子女提出一解決方案，惟老人福利機構之優劣攸關消費者權益（諸如健康、生命、財產等法益）甚大，故該如何以評鑑制度區別不同等第之老人福利機構，便是一重大問題。換言之，好的評鑑制度將可對老人福利機構達擇優汰劣之效，亦有助於消費者締約對象之選取。有鑑於此，本文主要將議題聚焦於老人福利機構評鑑制度上，探討目前制度是否具不足之處。據此，章節安排上先以人口高齡化趨勢為開頭，次而介紹老人福利機構與評鑑制度之相關背景知識，接下來透過實地訪談紀錄，藉以檢視現行評鑑制度是否完備，抑或尚須改善等，最後提出本文之看法。

## 貳、人口高齡化之趨勢

### 一、過去與現代

由於老化係人類發展所必經之階段，故不論於過去或現代台灣社會下，均存有老年人口所生之基本問題；惟相較於現代社會，過去所存在的老人問題卻遠遠低於目前。蓋過去社會除了老年人口佔總人口比例較低外<sup>1</sup>，加上當時多數家庭係以農業為本，於此環境氛圍下，多子多孫多福氣與養兒防老等觀念普遍深植於多數家庭，故多數人年輕時所作所為諸如買房子、生小孩，為的就是當自己年老無法照顧自己時，能有安定之依歸以及受到兒孫的照顧，且通常子女們對此觀念亦不多加懷疑。是以，農業社會下縱然物質生活艱困，但相對也造就大家庭互助合作之習慣，老人問題在此道德觀念約束下，反而趨於平穩。

至於現代老人問題之發生實乃起因於高齡化社會，而高齡化社會發生緣由，又可分成以下幾個層面觀察：

#### （一）就老年人口結構而言：

隨著生活水準與醫學技術之提昇，大體上世界各國之國民平均餘命，均逐年

---

<sup>1</sup> 以 1963 年為例，台灣當時老年人口占總人口之 2.55%。參照薛承泰、徐麗君，高齡化社會與台北市老人福利措施，<http://sowf.moi.gov.tw/19/quarterly/data/110/03.htm>。（最後瀏覽日期：2009 年 4 月 20 日）

增加，以台灣為例，2006 年男性之平均餘命為 74.86 歲；女性則為 81.41 歲（參照表一）。國民之平均餘命固然延長，但此事實也象徵著老年人口逐年增加之趨勢。附帶說明，台灣其實也早在 1993 年底就邁入聯合國定義下的「高齡化社會」，亦即當時老年人口占總人口比例已經超過 7%。

台灣早已邁入高齡化社會，已如上述，惟以下觀點亦值得注意觀察，台灣國民老化速度可能成為世界之最，根據資料顯示<sup>2</sup>，1997 年時，台灣老年人口占總人口比率約為 8.1%，9 年後亦即 2006 年，老年人口占總人口比率已經升至 10%，又人口老化速度由 10% 上升至 20% 所需之時間，推測台灣需 21 年之時間；相較於世界最長壽國家日本仍須 24 年，我國速度更顯快速（參照表二）。

### （二）就現今工、商社會生態而言：

由農業社會轉為工商業社會後，除人與人之間的關係從熱絡轉為冷淡外，少壯人口面對結婚生子之態度均轉為保守，不是已婚夫妻少子；就是達適婚年齡之人仍遲遲不婚的現象，其理由不一而足，諸如時間不足無法照顧，或者會有經濟重擔壓力等。據此，上開不婚人口與少子化情形，某程度將代表高齡人口相對變多。

### （三）歷史因素而言：

最後，於 1945 年二次大戰結束後所出生之嬰兒，亦即所謂戰後嬰兒潮，該世代之人口也已經逐步要邁入老年，故可以遇見未來幾年將有大批老年潮出現，未來高齡人口只會持續高漲。

## 二、未來人口之推測

據行政院經建會所公佈「中華民國台灣 97 年至 145 年人口推計報告」<sup>3</sup>，其內容預估民國 107 年、及 117 年、和 145 年台灣老人人口占總人口數各為 14.7%、22.5%、37.5%，換言之，未來 10 年、20 年、48 年後，將由平均每 6.8 人養一老人，降低至最後每 2.6 人養一老人，而此結果之發生，當係上開老年人口逐年增加和少子化持續發酵等因素。從而，可預見未來青壯年人口除負擔一般生計外，勢必須擔起更重之扶養責任；另外須注意倘扶養比升高，勢必連帶對國家整體經濟發展產生一定之衝擊<sup>4</sup>。最後，本份推計報告亦針對當前以及未來人口趨勢歸納出下列幾點看法：1. 結婚意願下降及遲婚 2. 生育意願下降及遲育 3. 人口成長減

<sup>2</sup> 參照內政部統計處，<http://www.moi.gov.tw/stat/index.aspx>（最後瀏覽日期：2009 年 2 月 3 日）。

<sup>3</sup> 參照行政院經建會網站。<http://www.cepd.gov.tw/ml.aspx?sNo=0000455&key=&ex=%20&ic=>（最後瀏覽日期：2009 年 2 月 5 日）

<sup>4</sup> 所謂扶養比係指 0 至 14 歲之人口數加上 65 歲以上之人口數，兩者總和除以 15 至 64 歲人口數的比率。而台灣於 2006 年之扶養比為 39.1%，參照內政部統計處網站，<http://sowf.moi.gov.tw/stat/national/list.htm>。（最後瀏覽日期：2009 年 4 月 25 日）

緩 4.人口結構趨高齡化。揆諸上開論述，人口高齡化已是不可避免之趨勢，高齡化所衍生的相關問題，更是政府不容忽視之課題。

### 三、少子化、高齡化社會與老人福利機構之關聯

台灣已然成為少子化、高齡化社會，此已是不爭之事實。惟究竟何種因素導致多數老年人要選擇老人福利機構安度餘生？討論此問題的實益有兩項：其一，該因素代表老人福利機構興起之緣由。其二，代表老人福利機構某程度之功能可以取代傳統之家庭。從學者文獻討論之脈絡中<sup>5</sup>，或許家庭功能之變遷正是一關鍵，按傳統家庭之目的除了係構成社會之基本單位外，其核心功能不外乎穩定家庭間各個成員間關係（男性在外打拼，女性在家照顧年邁父母及幼兒），進而可以維繫社會安定。但在社經環境的變遷下，現今一般家庭之組成成員，已不若傳統上多為三代同堂的情形，取而代之的是小家庭。家庭功能的萎縮，似乎可從下面情形一窺端倪。查行政院主計處所作的統計顯示，1986年65歲以上老人居住安排比例，與子女同住之比例為70.2%；惟2002年時，和子女同住之比例降為61.7%<sup>6</sup>，此現象或許和女性勞動者於職場勞動參與率逐年提昇有部份相關<sup>7</sup>，蓋越來越多夫妻雙方均投入職場就業，但分配於照顧子女或是父母之時間也會被迫縮短。是以，多數家庭即有可能會選擇與父母分開居住，據此，傳統家庭養老功能已趨於式微，也無怪乎有學者形容目前家庭「不再是緊密的命運及利益共同體，反而像是難成而易碎的物品」<sup>8</sup>。

至於那些未與直系卑親屬同住之退休老人應何去何從，尤其是不能料理自己生活起居且家人亦無暇照顧之老人，更是一個大問題，就此，相關的老人福利機構便因應而生。惟早在老人福利法公佈前，其實民國12年時，台灣即開始有福利機構之設立。而早期扮演老人福利機構重要之推手，首推行政院國軍退除役官兵輔導委員會下之榮譽國民之家（下稱榮民之家），當初廣設榮民之家係因國民政府遷台後，許多孤苦無依的退役官兵亟需照顧，政府特此而設立榮民之家<sup>9</sup>。現今若干老人福利機構制度之建立，多多少少係參酌榮民之家最初體系，然本文礙於篇幅所限，對榮民之家的詳細介紹即非此之探討重點。

表一、台灣人口平均餘命（2002年~2006年）

年代 性別	2002		2003		2004		2005		2006	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女

<sup>5</sup> 參照高文琦，家庭的變遷與長期照護保險，收錄於開南大學法律系之「老人健康及照顧之政策與法律」國際研討會，2008年10月17日。薛承泰、徐麗君，前揭文。

<sup>6</sup> 參照下列網址：<http://www.stat.gov.tw/public/Data/6741881271.pdf>（最後瀏覽日期：2009年2月5日）

<sup>7</sup> 參照聯合報：<http://www.udn.com/2009/3/6/NEWS/NATIONAL/NAT5/4773733.shtml>（最後瀏覽日期：2009年3月10日）

<sup>8</sup> 引自高文琦，前揭文，頁5。

<sup>9</sup> 參照白秀雄，老人福利，三民，1996年8月，頁175~176。

年齡	74.58	80.24	74.77	80.33	74.68	80.75	74.50	80.80	74.86	81.41
----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

資料來源：內政部統計處，歷年簡易生命表平均餘命。

表二、人口老化速度國際比較

國別	1995 年		2025 年		10%上升至 20%所需經 歷的年數
	年齡結構		年齡結構		
	20~64 歲	65 歲以上	20~64 歲	65 歲以上	
中華民國	59.1	7.5	63.0	16.5	21 年
日本	62.7	14.5	55.4	27.4	24 年
美國	58.5	12.8	55.0	18.0	59 年

資料來源：陳燕禎，老人福利理論與實務-本土的觀點，雙葉，2007 年，頁 5。

## 參、老人福利機構的介紹

本節目的即為概要介紹台灣目前老人福利機構之現狀，惟本節探討之老人福利機構，不及於衛生署所管轄之護理之家<sup>10</sup>，僅包含至內政部社會司所管轄之老人福利機構，合先敘明。

### 一、背景與相關法規

於介紹老人福利機構前，須先行了解「老人福利法」，蓋老人福利政策之實現均以此法為依據，而老人福利機構之設立，亦是眾多老人福利政策下的一環。如將時間回溯，事實上 20 多年前政府即開始研擬相關老人福利政策，1980 年制定的「老人福利法」便是政策下之產物，惟基於下述理由而導致許多措施與條文僅具宣示而無實質之效用<sup>11</sup>：

其一，責任不清：亦即未明確規範政府所應負之責任，故增進老人福利常淪為口號之宣示。

其二，老人定義偏高：舊法將老人界定為滿 70 歲以上之人，倘與當初男性平均餘命 68 歲、女性 74 歲相對下，可能造成少有人可適用老人福利法之窘境，甚至完全架空政府推行老人福利之美意。

其三，經費不足，無法展開工作：老人福利法雖規定各級政府須編列預算，惟各級政府編列老人福利預算由於欠缺原則可循，故難以爭取到經費。

職是之故，為了更強化老人福利法之執行力以及符合世界潮流，老人福利法

<sup>10</sup> 參照徐慶發等著，老人服務事業經營與管理，心理出版社，2007 年，頁 7。根據此文，護理之家之目的為提供罹患慢性病患護理照顧。

<sup>11</sup> 參照徐慶發等著，前揭書，頁 45。

歷經多次修訂，最近一次之修訂係 2007 年<sup>12</sup>，茲將近來修訂要點略述如下：

- 一、釐清地方與中央之權責，藉此期能更順利推動老人福利業務。
- 二、參考聯合國 1991 年通過的「聯合國老人綱領」之內容<sup>13</sup>，將促進老年尊嚴列為立法目的，並以此精神落實至各項條文。
- 三、納入不少新穎觀念及預防措施，諸如雇主不得歧視老年員工、增設居家式、社區式及機構式服務設施。
- 四、就老人福利機構而言，以提供優質化之老人福利機構為首要目標，除簡化老人福利機構之種類以利管理外，針對老人福利機構本身，亦強制其應投保公共意外責任險，且須和入住者或其家屬訂定符合規定之定型化書面契約。
- 五、增訂有關老人財產保護之規定，對於心神喪失、精神耗弱不能處理自己事務之老人，法院得依本人、配偶、最近親屬二人、檢察官或主管機關之聲請，宣告禁治產。

## 二、老人福利機構之種類

依據「老人福利法」、「老人福利機構設立標準」之規定<sup>14</sup>，我國老人福利機構可分成長期照顧機構、福利機構、其他老人福利機構等三類，而長期照顧機構又可細分成長期照護型、養護型、失智照顧型，以下分別將其內容及設置要求敘述之：

### （一）長期照護型：

此種機構主要以罹患長期慢性病，且需要醫護服務之老人為照顧對象。機構設置上原則以收容老人人數 50 人以上、200 人以下為標準規模；倘收容人數為 5 人以上、未滿 50 人，則係小型長期照護型機構。又其樓地板面積，按規定依收容老人人數計算，平均每個人應有 16.5 平方公尺以上，且每個寢室最多設置六張床。

### （二）養護型：

養護型機構以生活自理能力缺損需他人照顧之老人，或需鼻胃管、導尿管護理服務需求之老人為照顧對象，機構規模人數亦同長期照護型機構，而衛浴設備

<sup>12</sup> 1997 年、2000 年、2002 年老人福利法各均有所修正。

<sup>13</sup> 參照徐慶發等著，前揭書，頁 48。

<sup>14</sup> 老人福利法第 34 條第 1 項「主管機關應依老人需要自行或結合民間資源辦理下列老人福利機構：一、長期照顧機構。二、福利機構。三、其他老人福利機構。」；老人福利機構設立標準第 2 條「本法所定老人福利機構，分類如下：一、長期照顧機構：分為下列三種類型：（一）長期照護型：以罹患長期慢性病，且需要醫護服務之老人為照顧對象。（二）養護型：以生活自理能力缺損需他人照顧之老人或需鼻胃管、導尿管護理服務需求之老人為照顧對象。（三）失智照顧型：以神經科、精神科等專科醫師診斷為失智症中度以上、具行動能力，且需受照顧之老人為照顧對象。」

對臥床或乘坐輪椅之老人有特殊規劃，並設計成適合其使用之硬體設備。護理站則應具備準備室、工作台、治療車等一些醫療器材。至於樓地板面積亦是按收容老人人數計算，平均每個人應有 16.5 平方公尺以上，每個寢室也至多設六張床。

### (三) 失智照顧型：

本機構以神經科、精神科等專科醫師診斷為失智症中度以上、具行動能力，且需受照顧之老人為照顧對象，機構規模人數同長期照護型，且考量所照顧者係失智老人，故採單元照顧模式，每一單元服務人數以 6 至 12 人為原則。護理站則應具備準備室、工作台、治療車等一些醫療器材。樓地板面積，平均每位老人應有 16.5 平方公尺以上。

### (四) 福利機構：

此機構以需他人照顧或無扶養義務親屬或扶養義務親屬無扶養能力，且日常生活能自理之老人為照顧對象，福利機構規模人數同長期照護型，而樓地板面積，以收容老人人數計算，原則平均每人應有 20 平方公尺以上；至於小型福利機構，則平均每人應有 10 平方公尺以上。且每一寢室最多設 3 床。

### (五) 其他老人福利機構

本類型機構主要提供安置服務及康樂、文藝、技藝、進修與聯誼活動服務及老人臨時照顧服務、志願服務、短期保護等。室內樓地板面積不得少於 200 平方公尺，且須具有下列設施：辦公室、社會工作室或服務室、多功能活動室、教室、衛生設備及其他與服務相關之必要設施。

茲將上開五類型機構服務內容整理如下表：

機構名稱		服務內容
長期照顧機構	長期照護型	以罹患長期慢性病，且需要醫護服務之老人為照顧對象
	養護型	以生活自理能力缺損需他人照顧之老人或需鼻胃管、導尿管護理服務需求之老人為照顧對象
	失智照顧型	以神經科、精神科等專科醫師診斷為失智症中度以上、具行動能力，且需受照顧之老人為照顧對象
福利機構		以需他人照顧或無扶養義務親屬或扶養義務親屬無扶養能力，且日常生活能自理之老人為照顧對象
其他老人福利機構		提供安置服務及康樂、文藝、技藝、進修與聯誼活動服務及老人臨時照顧服務、志願服務、短期保護



## 肆、老人福利機構之監督

消費者於面對眾多老人福利機構時，應以何種標準判斷其良窳便成為一重要課題。理論而言，老人福利機構之監督於行政上約有數種模式，倘以訂約時間先後來區別，則可分成事前定型化契約範本監督，以及事後由政府主管機關進行評鑑。首先，就定型化契約範本而言<sup>15</sup>，蓋其存在的本旨即在衡平締約雙方當事人之經濟實力，免於弱勢之消費者受到不平等對待。雖然定型化契約範本對老人福利機構業者是否有法律上拘束力，學者間仍存有爭議<sup>16</sup>，惟不管如何，藉由定型化契約範本也可間接達到監督老人福利機構之效(例如消費者可藉由機構業者是否採用範本之最低標準，來決定是否與其締約)。

上開定型化契約模式固然可收部份監督之效，惟機構業者是否確實履行契約所定之義務又是另一回事，縱然消費者可透過法院解決機構業者債務不履行之紛爭，然其中所耗勞力、時間、費用，對消費者而言不見得是一件好事。職此，經由政府主管機關進行嗣後評鑑更形重要，蓋消費者畢竟處於相對弱勢地位，欲完整知悉老人福利機構內部運作，實屬不易之事；透過評鑑制度可以適時揭露老人福利機構之內部運作資訊。再者，老人福利機構之評鑑事項性質上亦具有公益特徵，由政府主管機關擔起評鑑之責，亦無不妥。據上論述，評鑑制度實不失為一種監督老人福利機構之好方法<sup>17</sup>，以下便扼要敘述我國中央與地方評鑑制度內容。

### 一、評鑑之目的

評鑑之目的主要有二，一為藉由嗣後行政主管機關之介入，來達到保護消費者(受照顧者)的權益，已如上開所述。另一則藉評鑑之結果，給予機構業者鼓勵及警惕作用，促使劣等之機構業者更專注於服務品質之提昇。

---

<sup>15</sup> 根據消費者保護委員會公佈之定型化契約範本，涉及老人福利機構之契約計有安養定型化契約與養護(長期照護)定型化契約範本等兩類。參

照<http://www.cpc.gov.tw/contract.asp?NoticeType=1175>(最後瀏覽日期：2009年5月4日)

<sup>16</sup> 參照黃鼎佑，論養護(長期照護)定型化契約範本-我國與奧國之比較，收錄於開南大學法律系之「老人健康及照顧之政策與法律」國際研討會，2008年10月17日。

<sup>17</sup> 參照 A.J.Lee, Melanie Callender 著，李宗幸譯，老人安養手冊，洪葉文化，1999年，頁104。根據本書之內容，美國曾於1987年制定「療養院品質改革法案」，法案內容除嚴格禁止於療養院為監禁老人之行為，更進一步規範進駐之個人之需求和喜好均要列入考量。

## 二、評鑑之實施方式

### (一) 評鑑之主體

按政府對老人福利機構所作之評鑑，主要法源依據為老人福利法第 37 條第 2 項之規定：「主管機關對老人福利機構應予輔導、監督、檢查、評鑑及獎勵」，同條第 4 項復規定：「第二項評鑑對象、項目、方式及獎勵方式等事項之辦法，由主管機關定之」<sup>18</sup>。次按由老人福利法第 4 條第 4 款「下列事項，由中央主管機關掌理：老人福利服務之發展、獎助及**評鑑之規劃事項**」，同法第 5 條第 7 款「下列事項，由直轄市、縣（市）主管機關掌理：直轄市、縣（市）老人福利機構之輔導設立、監督檢查及**評鑑獎勵事項**」其規定，可以推得目前對老人福利機構之評鑑，分別由中央及地方主管機關所掌管。換言之，老人福利機構之評鑑主體有二，一為中央主管機關（即內政部），一為地方主管機關（即各直轄市、縣市政府，為切合本文主題以及行文方便，下述地方之評鑑制度，均以桃園縣為例）。附帶說明一點，關於評鑑之主體，亦可能由私人主導，蓋依老人福利機構評鑑及獎勵辦法第 10 條前段規定：「老人福利機構評鑑得委託民間專業團體、機構或學校辦理」，從而，此種狀況乃行政法學理所稱私人受委託行使公權力情形，於評鑑實施範圍內，該私人視為行政機關<sup>19</sup>。

### (二) 評鑑之對象

中央內政部所要評鑑之對象有兩類，第一類為全國性、省級公立、公設民營及財團法人老人福利機構；第二類為經直轄市、縣（市）主管機關初評達一定成績以上之直轄市、縣（市）公立、公設民營及財團法人老人福利機構<sup>20</sup>。至於直轄市、縣（市）私立老人福利機構之評鑑即單純歸由該直轄市、縣（市）政府掌管。

以上受評之對象均指立案登記之老人福利機構，不包含未立案之老人福利機構。再按老人福利法第 45 條規定，關於未立案的機構，政府會視其情形而處不等金額之罰鍰，並限期命其改善。如此一來，方得確保老人之權益、健康以及保障就養老人之安全。

<sup>18</sup> 據此規定，內政部特訂定「老人福利機構評鑑及獎勵辦法」來規範老人福利機構評鑑相關事宜。

<sup>19</sup> 參照行政程序法第 2 條第 3 項「受託行使公權力之個人或團體，於委託範圍內，視為行政機關」。另如對大專院校所為之評鑑工作，交由財團法人高等教育評鑑中心基金會，亦為評鑑委託第三者情形。

<sup>20</sup> 依據內政部所頒布「老人福利機構評鑑及獎勵辦法」第 2 條規定。

### （三）評鑑之時間流程

時間上，內政部每三年須辦理評鑑一次；地方主管機關則每一年辦理評鑑一次<sup>21</sup>，而程序上，全國性、省級公立、公設民營及財團法人老人福利機構先行自評後，即送中央主管機關辦理複評；而直轄市、縣（市）公立、公設民營及財團法人老人福利機構，原則上採三段式辦理<sup>22</sup>，亦即，一、自評：各機構先行自評；二、初評：由直轄市、縣（市）主管機關依受評機構填寫之評鑑，採書面審查及實地訪視方式辦理評選，並依內政部指定日期函報初評結果；三、複評：由內政部之評鑑小組採書面審查及實地訪視方式辦理<sup>23</sup>。直轄市、縣（市）的私立老人福利機構，則依自評、實地評鑑兩階段實施評鑑。

### 三、評鑑之指標內容

依據內政部公佈之「96年度台閩地區老人福利機構評鑑指標」，其指標內容主要有六大項目和各細項指標，茲略述如下：

- 1.行政組織及經營管理：包含有行政制度、財務管理、人力資源等，共有 33 個指標，本項目占總分 15%。
- 2.生活照顧及專業服務：包含社工部份、護理部份、其他專業部份等，共有 33 個指標，本項目占總分 30%。
- 3.環境設施及安全維護：含環境設施及安全維護等，共 49 個指標，本項目占總分 30%。
- 4.權益保障：下有 15 個指標，本項目占總分 20%。
- 5.改進創新：本項目性質為開放題，亦即由機構自提具特色之照顧方案及機構願景，由評鑑委員核給分數，占總分 5%。
- 6.加/扣分題：下有 9 個指標，達各項標準者加 0.25 分，惟最高以加至 2 分為限；不達標準者，每項扣 0.2 分，最多亦扣 2 分。

至於桃園縣政府所用之評鑑指標，內容均和內政部公佈之指標內容相同。

### 四、評鑑之結果

綜合老人福利法第 37 條第 4 項及老人福利機構評鑑及獎勵辦法第 7 條之規定可以知道，無論係由內政部或是桃園縣政府所為之評鑑，結果一律可分為優等、甲等、乙等、丙等、丁等五等第。次查九十六年度臺閩地區老人福利機構評鑑實施計畫第 9 點之規定得知，評鑑之計算係依上開評鑑項目之得分乘以其加權比重之

<sup>21</sup> 以桃園縣政府所頒布之「桃園縣私立老人福利機構獎勵辦法」為例，本辦法第 4 條第 2 項明定每年辦理私立老人福利機構評鑑一次。

<sup>22</sup> 參照陳燕禎，老人福利理論與實務-本土的觀點，雙葉，2007 年，頁 430。

<sup>23</sup> 參照「老人福利機構評鑑及獎勵辦法」第 6 條規定。

總計，按整體總評得分結果分成五等第<sup>24</sup>。

## 伍、桃園地區福利機構之實地訪談

### 一、實地訪談對象之選取

綜合上開靜態文獻之資料，可以得知中央與地方主管機關對於評鑑之指標內容並無二致，惟以上所列評鑑標準，並非毫無缺點，實務上亦有些許批評聲浪<sup>25</sup>，故內政部所公佈之標準仍應針對現狀或過往之評鑑經驗加以調整，而非一成不變。以下研究內容本文以消費者之立場對桃園地區之福利機構進行動態之實地訪談，期能從過程中發現目前評鑑標準所未斟酌考量之事。

訪談對象（樣本）之選擇有兩個標準，第一、首先從 96 年度桃園縣政府所公佈之四個評鑑等第（優、甲、乙、丙）族群中各取一福利機構為訪談對象；第二、其次，以距離開南大學遠近為準，各選取較近者。至於桃園縣立案之福利機構共 58 間，96 年度縣內老人福利機構受評者總共計 23 間，其結果為優等 3 間，甲等 6 間，乙等 9 間，丙等 5 間。茲將四家受訪機構背景簡介如表三：

表三、訪談對象簡介

受訪者對象	機構規模	立案時間	96 年度 老人福利機構 評鑑機制評鑑等第	訪談時間	訪談地點
A 福利機構	機構床數 46 床	民國 90 年	優等	98.04.30	桃園縣桃園市
B 福利機構	機構床數 17 床	民國 94 年	甲等	98.04.11	桃園縣桃園市
C 福利機構	機構床數 20 床	民國 89 年	乙等	98.04.30	桃園縣桃園市
D 福利機構	機構床數 48 床	民國 89 年	丙等	98.04.11	桃園縣蘆竹鄉

資料來源：本研究整理

### 二、桃園地區老人福利機構之訪談內容

本文首先以消費者之立場慎選十項問題（由評鑑指標六大項內選出）當成訪談主題，並在詢問十項問題前，以消費者名義，告知各機構經營人員欲代替親戚尋找合適之福利機構，以了解各機構對於這十項問題如何應對。十項問題計有護理人員、照顧服務人員、社工人員、特約醫師、物理(職能)治療人員、護理站設備、空間需求、契約之訂定內容、以及收費標準、藥事服務等。

此十項問題，第一題至第五題挑選自評鑑指標第一大項「行政組織及經營

<sup>24</sup> 桃園縣之計算評分標準均與內政部公佈之實施計畫相同。

<sup>25</sup> 有關實務上機構業者針對現行標準如何批評，詳情可以參照蔡翔傑，老人福利機構評鑑機制實行之初探性研究，<http://sowf.moi.gov.tw/19/quarterly/data/119/22.htm>（最後拜訪日期：2009 年 4 月 25 日）。

管理」中之人力資源部份。第六題挑選自評鑑指標第二大項「生活照顧及專業服務」中之護理部份。第七題挑選自評鑑指標第三大項「環境設施及安全維護」中之環境設施部份。第八題與第九題挑選自評鑑指標第四大項「權益保障」中之內容。最後第十題挑選自評鑑指標第六大項「加/扣分題」中之內容。全部題目均改寫以符合訪談身份。另外，因福利機構內之人力是否充沛，攸關整體機構之服務品質，是故，人力資源部份所占題數較多，特此說明。

本文將實地訪談記錄以表格方式呈現如表四：

表四、實地訪談記錄表

機構 詢問項目	A 福利機構	B 福利機構	C 福利機構	D 福利機構
1.護理人員 Q：是否每班皆有護理人員排班？	兩護理站每班均有護理人員。定時為院民量血壓、血糖、脈搏、體溫、體重、血氧濃度、服藥、換藥等服務。	每班均有護理人員。協助院民定時量血壓、血糖、脈搏、體溫、體重、血氧濃度、服藥、換藥等服務。	每班皆有專職護士。定時量血壓、血糖、脈搏、體溫、體重、血氧濃度、服藥、換藥等服務。	每班均有護理人員。協助院民定時量血壓、血糖、脈搏、體溫、體重、血氧濃度、服藥、換藥等服務。
	此部份總分若為5分，A 機構有在此部分有 <b>5分</b> 。	此部份總分若為5分，B 機構有在此部分有 <b>5分</b> 。	此部份總分若為5分，C 機構有在此部分有 <b>5分</b> 。	此部份總分若為5分，D 機構有在此部分有 <b>5分</b> 。
2.照顧服務人員 Q：是否有專人提供照顧服務？	每班皆有人照顧服務。協助院民的清潔、餵食、衣著、投藥等。	每班皆有人照顧服務。協助院民上下床、沐浴盥洗、餵食、定時翻身拍背、尿片更換、儀容整理等。	每班皆有人照顧服務，協助院民上下床、沐浴盥洗、餵食、定時翻身拍背、尿片更換、儀容整理、衣物清洗等。	每班皆有人照顧服務，協助院民上下床、沐浴盥洗、餵食、定時翻身拍背、尿片更換、儀容整理、衣物清洗、被套枕套床單定期換洗、庭院散步等。
	此部份總分若為5分，A 機構有在此部分有 <b>5分</b> 。	此部份總分若為5分，B 機構有在此部分有 <b>4分</b> 。	此部份總分若為5分，C 機構有在此部分有 <b>3分</b> 。	此部份總分若為5分，D 機構有在此部分有 <b>3分</b> 。

3.社工人員 Q：是否有人協助家人取得各項社會服務資源？	介紹人本身即具有專業之社工人員，主要在協助院民取得各項社會服務資源。	並無詳細說明。僅表示因院內可容納人數不多，故皆由院方協助代院民取得各項社會服務資源。	無詳細說明。僅表示院方可協助代院民取得各項社會服務資源。	社工人員家庭訪談，院民心理輔導，舉辦慶生會、節慶活動，協助低收入戶院民取得各項社會服務資源。
	此部份總分若為5分，A 機構有在此部分有5分。	此部份總分若為5分，B 機構有在此部分有3分。	此部份總分若為5分，C 機構有在此部分有3分。	此部份總分若為5分，D 機構有在此部分有4分。
4.特約醫師 Q：是否有特約醫師定時巡診？	由於院長親戚本身即為特約醫師，故除定時的巡診服務外，若有需求可隨時安排看診服務。	特約醫師每週固定一次巡診服務。	特約醫師每週定時巡診院民身體健康狀況。	特約醫師定期診療檢查院民身體健康狀況。
	此部份總分若為5分，A 機構有在此部分有5分。	此部份總分若為5分，B 機構有在此部分有4分。	此部份總分若為5分，C 機構有在此部分有4分。	此部份總分若為5分，D 機構有在此部分有4分。
5.物理(職能)治療人員 Q：是否有物理治療人員定時為家人做復健？	每周一、三、五皆有特約物理治療人員，定時為院民進行適當之復健運動。且本院為桃園區唯一可使用健保卡，進行復健治療之福利機構。	聘請具有物理治療專業人員，每週固定到院服務一次，指導院民做簡易的復健運動。	並無專業的物理治療人員，僅由護士及照護人員協助使用復健機器。	專人指導於復健室使用各項復健器材，使院民身體機能不易退化，進而逐漸恢復其正常功能。
	此部份總分若為5分，A 機構有在此部分有5分。	此部份總分若為5分，B 機構有在此部分有3分。	此部份總分若為5分，C 機構有在此部分有2分。	此部份總分若為5分，D 機構有在此部分有2分。
6.護理站設施設備 Q：護理站設施設備是否齊全？	護理站設施設備皆相當齊全，且本院有兩個護理站。	護理站設施設備齊全。	護理站設備設施齊全。	護理站設備設施完備。
	此部份總分若為5分，A 機構有在此部分有5分。	此部份總分若為5分，B 機構有在此部分有5分。	此部份總分若為5分，C 機構有在此部分有5分。	此部份總分若為5分，D 機構有在此部分有5分。

	此部分有 5 分。	此部分有 4 分。	此部分有 4 分。	此部分有 4 分。
7.空間需求 Q：提供什麼房型供家人選擇？	共分六床一室與夫妻同房兩種供選擇，且活動空間相當寬敞明亮。	設有二人房、三人房及四人房之空間需求選擇，惟活動空間稍窄。	僅設有五人房之空間。	設有三人房、四人房、五人房及六人房等之房型，各房型均設有獨立個人床、雙人單床空間，可依個人需求選擇入住。
	此部份總分若為 5 分，A 機構有在此部分有 5 分。	此部份總分若為 5 分，B 機構有在此部分有 4 分。	此部份總分若為 5 分，C 機構有在此部分有 3 分。	此部份總分若為 5 分，D 機構有在此部分有 4 分。
8.契約有無明定服務項目、收費標準及權利義務 Q：締約前是否告知服務項目、收費標準及權利義務？	締約前清楚告知其服務項目、收費標準及與消費者、院民相關之權利義務。	於締約前說明詳細，包括服務項目、收費標準及權利義務。	締約前明白告知各個服務項目、收費標準及院民個人之權利義務。	於締約前清楚說明服務項目、收費標準及權利義務。
	此部份總分若為 5 分，A 機構有在此部分有 5 分。	此部份總分若為 5 分，B 機構有在此部分有 5 分。	此部份總分若為 5 分，C 機構有在此部分有 3 分。	此部份總分若為 5 分，D 機構有在此部分有 4 分。
9.收費標準 Q：可否說明貴機構之收費標準？	每月 25000 元 若院民需要尿布、導管等，需另外收費。	每月 21000 元起 除生活必需費用外，其餘費用皆由家屬負擔。	23000 元起(包含尿布) 其餘者皆需額外收費。	長期照顧養護： 每月 21000 元起 短期照顧，時間不足一個月者： 日間 800~1200 元 (完全依賴者) 全日 1200~1500 元 (完全依賴者)
	此部份總分若為 5 分，A 機構有在此部分有 5 分。	此部份總分若為 5 分，B 機構有在此部分有 4 分。	此部份總分若為 5 分，C 機構有在此部分有 3 分。	此部份總分若為 5 分，D 機構有在此部分有 4 分。
10.藥事服務 Q：有無提供藥事服務？	特約醫師會每月會開立處方箋，並提供院民個人用藥。	每週特約醫師巡診時，開立處方箋，並提供院民個人用藥。	於特約醫師每週巡診時，可開立處方箋，並提供院民個人相關用藥。	患有慢性病之院民定期專車及專人陪同接送至醫院回診取藥。

	此部份總分若為 5 分，A 機構有在此部分有 5 分。	此部份總分若為 5 分，B 機構有在此部分有 4 分。	此部份總分若為 5 分，C 機構有在此部分有 4 分。	此部份總分若為 5 分，D 機構有在此部分有 2 分。
訪談後總評分	50	40	34	36

### 三、小結

#### (一) 四家福利機構之個別差異性

透過訪談內容比較後，本文初步發現，其實這四家福利機構除了少許問題答覆有不同外，似乎答覆內容均大同小異，既如此，為何評鑑之結果竟呈現截然不同之四種結果？推敲其原因，其一，蓋本文僅擇取十項問題，所涵蓋之射程範圍無法全然代表一福利機構的現狀。其二，福利機構存有戒心，畢竟，會立即提出十種不同面向問題之消費者乃少數，是以，福利機構可能會制式回答之。惟退萬步言，縱使原因係後者，然經研究人員親自訪談其環境後，仍可驗證所說是否屬實。從而，四家有不同之評鑑結果仍有蛛絲馬跡可循，以下分別以不同角度觀察，將四家福利機構較大之差異性，臚列如下：

#### 1. 人力資源

由於訪談時間有限，無法完全知悉機構內之服務人員、護理人員、特約醫生是否均確實到場，此也是本文研究有限之處。惟大致而言，訪談過程中，這四家福利機構均有若干人員穿梭不同之房間，替不同院民提供不同之服務。據此，只能推測四家安養院均具備基本的照顧人手，然 A 福利機構之人員，動作似乎較專業，不會有生疏之感。另外值得一提者，乃 A 福利機構每天三餐之食譜均由專業之營養師規劃，提供院民全方位之營養，可謂設想週到。

#### 2. 整體環境

若以空間大小來說，這四家均非大型福利機構。惟就舒適程度而言，A 福利機構為最佳，其除了分配給院民活動空間較大外，各房間內採光既明亮又不刺眼。對上了年紀的院民絕對有極大助益（老年人多半視力較不佳）。次佳者為 B、C 兩福利機構，這兩間機構給予院民之活動空間應該只達法定最低標準而已，雖然 B 福利機構很注意一些小細節，例如其貼心地設計院民私人物品置放處，但有時候整體大處之考量對院民較具實益。至於 D 福利機構，由於 95 年度之評鑑成績為丁等，所以為此尋覓新的安養地點，如今之環境位於郊區田野附近，空氣清新，整體環境的確改善很多。

#### 3. 硬體設施

四家福利機構對於基本的硬體設施均有達一定水準，惟用心之程度仍有差



距。以 C 福利機構為例，機構位於二樓，但通往二樓之走道讓人感覺有點窄小，且無障礙設施也非常簡陋，僅介於堪用與適用間，安全問題令人憂心。除此之外，內部光線昏暗，也是其致命傷，蓋護理人員有時須對院民進行專業性動作（例如抽血等），光線不足之環境下，對院民與護理人員均有潛在之危險。

#### 4. 契約訂定

這四家機構和消費者訂立之契約，大致上，關於服務之大項目均能清楚羅列於書面上，此點較無疑義。細節部份只要不明顯違反誠信原則，應容有雙方當事人討論之空間，惟仍不宜過度模糊，否則嗣後容易產生不必要之糾紛。對此，D 為四家福利機構中，落實程度較低之一間，換言之，其契約內容細節部份較不明確。

#### 5. 其他部份

最後，倘就活動規劃設計上，A 福利機構的確優於另外三間，訪談過程中，即發現有不同的康樂活動，諸如電影欣賞、KTV 歡唱等。對院民心理壓力之調適發揮不少功效。至於其他三間福利機構，所安排之活動以觀看電視居多，動態活動的頻率似乎不高。

### （二）本文看法

據上論述，本文以為從此次實地訪談過程中，剛好有三例可呈現出目前評鑑制度之優點以及不足之處。首先，就 D 福利機構而言，因為 95 年度之評鑑為丁等，所以為此特定找尋新地點以避免評鑑再次重蹈覆轍，這正好是評鑑制度理當發揮之矯正功效。其次，以 C 福利機構（乙等）為例，中心外之無障礙設施相當簡陋，且其出入口相當狹窄，究其原因，應與評鑑之設計有關。蓋評鑑指標第三點「環境設施及安全維護」內，針對機構外入口通道亦設有相關要求，然一機構可能僅達到部份要求而已，雖於此部份會被扣分，但依舊可繼續經營。不過這種情形便會產生以下狀況，一行動不方便之老人想要踏入機構門戶即可能遭種種危險，試想，在此環境下，還有人會想進去安養嗎？最後，再以各福利機構的團康活動為例，除了 A 福利機構外，其他三家對團康活動種類之安排似乎單調許多。評鑑標準內固然規定「每週定期辦理各類文康活動或團體工作」，惟究竟何謂各類文康活動，應由何人界定？對院民有無實質助益？是不是應以院民意見為主？評鑑標準中均付之闕如。後兩案例，倘以消費者角度觀察之，便可發現現行評鑑標準對消費者權益保障仍嫌不足。甚而，問題更可衍生成：為何評鑑方式皆是主管機關單方面對於老人福利機構實施？用另外一個問法就是：身為安養契約當事人之一方，亦即消費者，為何無發聲管道？消費者之切身經驗不正是老人福利機構改進之動機？職此以言，倘若能增加一般消費者對評鑑制度之意見及參與，相信更能增加老人福利機構評鑑的透明度，進而提升其可信度，並能明確凸顯出該受評鑑機構的問題與改進的方向。

## 陸、結論

醫療技術的進步固然延長人類壽命，但諸多因素交互影響下，台灣人口結構早已呈現高齡化社會現象，此也象徵社會負擔將增加，成為社會之隱憂；又因社經環境變遷，導致傳統家庭養老功能逐漸萎縮。是故多數家庭子女迫於現實考量而將年邁之父母託由老人福利機構照顧。從而，嚴格言之，傳統家庭照顧老年人之功能，某程度上將由老人福利機構所取代。惟老人福利機構性質上究和家庭組織有所不同，消費者面對參差不齊之老人福利機構時，應如何評斷優劣進而選擇？雖說台灣早期即有榮民之家負責照顧孤苦無依之退役老人。然畢竟榮民之家係行政院退輔會體系下之機關，受國家直接掌控，服務品質有一定之水準，從而和目前由私人經營之老人福利機構性質上多有不同。職此，為達保護消費者權益之目的，政府主管機關嗣後之評鑑機制正好是監督方法之一，然而一套優良之評鑑標準除應具備篩選優等之老人福利機構以及保護消費者權益之目的外，更需顧慮其現實可行性。換言之，過度理想化之評鑑標準除將增添機構業者無謂之困擾外，甚而可能架空原有評鑑應具備的目的與功能。

本文研究者於對桃園地區內四家福利機構進行實地訪談後，發現目前中央之評鑑指標與結果，信度與效度大致上可讓人接受，只是亦存有部份缺陷。簡單歸納，本文以為站在保護消費者之立場下，未來或許可於評鑑指標內加入消費者觀感項目，抑或以制式問卷直接與福利機構之消費者進行交流對話。如此一來，評鑑之結果或許可更可貼近於事實現況，對消費者、社會均為一大利多。

最後，俗話說家有一老，如有一寶，正好點出老年人縱使身體生理機能有所衰退，但實際上老年人仍於一個家庭中扮演極重要之角色。而一套健全之評鑑制度將引導老人福利機構適時地扮演傳統家庭所具備之功能。

## 參考文獻

### 一、書面

- (一) A.J.Lee, Melanie Callender 著，李宗幸譯，老人安養手冊，洪葉文化，1999。
- (二) 白秀雄，老人福利，三民，1996年8月。
- (三) 徐慶發等著，老人服務事業經營與管理，心理出版社，2007年。
- (四) 陳燕禎，老人福利理論與實務-本土的觀點，雙葉，2007年。
- (五) 黃鼎佑，論養護（長期照護）定型化契約範本-我國與奧國之比較，收錄於開南大學法律系之「老人健康及照顧之政策與法律」國際研討會，2008年10

月 17 日。

(六) 高文琦，家庭的變遷與長期照護保險，收錄於開南大學法律系之「老人健康及照顧之政策與法律」國際研討會，2008 年 10 月 17 日。

## 二、網路資料

(一) 薛承泰、徐麗君，高齡化社會與台北市老人福利措施，<http://sowf.moi.gov.tw/19/quarterly/data/110/03.htm>

(二) 蔡翔傑，老人福利機構評鑑機制實行之初探性研究，<http://sowf.moi.gov.tw/19/quarterly/data/119/22.htm>

(三) 內政部統計處，<http://www.moi.gov.tw/stat/index.aspx>

(四) 行政院經建會，<http://www.cepd.gov.tw/m1.aspx?sNo=0000455&key=&ex=%20&ic>

(五) 消費者保護委員會，<http://sowf.moi.gov.tw/19/quarterly/data/119/22.htm>

(六) 聯合報，<http://www.udn.com/2009/3/6/NEWS/NATIONAL/NAT5/4773733.shtml>