

研究論文

# 視角的轉變——從服務使用者觀點看 我國老人日間照顧服務品質\*

蔡惠雅\*\*

國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系博士候選人

張玉龍

國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系博士生

詹火生

弘光科技大學老人福利與事業系講座教授

---

收稿日期：2015 年 8 月 29 日，接受刊登日期：2015 年 10 月 18 日。

\*誠摯感謝相關單位、所有參與者之協助、以及匿名審查委員之建議。

\*\* 通訊方式：s96103904@ncnu.edu.tw

## 中文摘要

以社區為基礎的支持照顧服務已成為各國推動長期照顧政策的目標，在此趨勢下，老人日間照顧服務迅速成長，成為社區服務體系中重要的一環，對於服務品質的要求與責信問題的重視也日趨受到關注，其中服務使用者扮演著服務品質中的核心要角，為深入瞭解服務使用者是如何表述其對於服務品質的經驗與想望，本研究以檢閱日間照顧及服務品質相關文獻為基礎，採取立意抽樣方式，針對桃竹苗地區日間照顧中心的 20 位長者進行深度訪談，據此瞭解以服務使用者觀點為主體的品質樣貌與意涵，將服務品質的構面分為「個人回應層面—以人為本的個體價值面向」、「關係建構層面—緊密環扣的群體關係面向」以及「功能運作層面—多元視角的功能整合面向」，最後並提出建議，期以填補長久缺乏服務使用者視角之品質落差。

**關鍵字：**日間照顧、社區照顧、服務使用者、服務品質

## **A change for vision – to review the quality of elder day care service in the sight of service users**

**Hui-Ya Tsai**

Ph.D. Candidate, Department of Social Policy and Social Work, National  
Chi Nan University

**Yu-Lung Chang**

Ph.D. Student, Department of Social Policy and Social Work, National  
Chi Nan University

**Hou-Sheng Chan**

Chair Professor, Department of Senior Citizen Welfare and Business ,  
Hungkuang University

### **Abstract**

A community-based support and care service has become an objective for promoting long-term care policy in many countries. Under this trend, elder day care services have grown rapidly and thus become one of the most important parts in community service systems. The demands of service quality and the accountability have also been taken into consideration. The service user plays an essential role in service quality. To focus on how users express their experience and expectation, this study is based on reviewing day care and service quality-related documents, and purposive sampling is used to interview 20 elders in day care centers in Taoyuan-Hsinchu-Miaoli areas so as to understand users' viewpoints about quality type and meaning. We divide the service quality into three concepts: "individual response concept- person-centred based value for an individual," "relationship-building concept- a close community relationship," and "function operation concept-the integration of multi-vision function." At the

end, we will give some advices to compensate for the long-term lack of quality gap of users' vision.

**Keywords: day care, community care, service user, service quality**

## 壹、研究背景與目的

根據行政院國家發展委員會（2014）採用中推估結果，2014 至 2025 年為我國高齡人口成長最快速的期間，預計 2016 年我國老年人口數則將首次超過幼年人口數，老化指數攀升至 100%，在 2018 年 65 歲以上老年人口占總人口比率將超過 14%，即代表我國將從原來的高齡化（aging）社會正式邁入高齡（aged）社會，到了 2025 年老年人口比例則會超越 20%，我國將正式成為超高齡（super-aged）社會。隨著平均餘命的成長、各種慢性疾病及功能障礙愈加普遍，老化及伴隨而來的失能也將隨之增加，根據 2010 年國民長期照護需要調查初步統計結果報告，推估我國 2011 年全國失能人口為 668,933 人，其中 65 歲以上為 407,267 人，老年失能人口約占總失能人口的六成，到了 2030 年失能人口數將達 1,174,071 人，而 65 歲以上老年人口占整體比例亦增加為 79.33%，至 149 年時我國失能人數將高達 1,966,339 人，而 65 歲以上老年人口占整體比例則為 92.31%，可見未來我國長期照顧的需求將大量增加（行政院，2013），該議題已儼然成為政府與國人必須且不得不面對的問題與挑戰。我國「長期照顧服務法」於 2010 年由原衛生署（現衛生福利部）送行政院審議再送立法院，共歷經四年半時間，於 2015 年 5 月 15 日立法院三讀通過，將於該法公布後二年實施，其立法之完成，代表我國長期照顧的發展邁向重大里程碑，其中，該法共分為七章 66 條，涵蓋長期照顧服務內容、人員管理、機構管理、受照顧者權益保障、服務發展獎勵措施五大要素（行政院衛生福利部，2015a），自此，正式宣告我國長期照顧服務已正式進入法制階段。

根據內政部統計通報資料顯示，迄 2015 年 6 月底，我國人口為 2,346 萬 1,562 人，其中 65 歲以上者 286 萬 8,163 人，占 12.22%（行政院內政部，2015），而行政院衛生福利部（2014）「102 年老人狀況調查報告」中發現，有 2 成 1 的老人日常生活的活動自理有困難，較 2009 年的 1 成 7，增加了 24%，而隨著年齡的增加其自理有困難的情形也會隨之提高，從 65~69 歲者的 10.4%，遞增至 80 歲以上（含 80 歲）的 38.7%。根據行政院衛生福利部（2015b）統計資料顯示，截至 2014 年 12 月底止我國老人長期照顧、養護及安養機構共計有 1,074 所，可供進住人數為 5 萬 9,866 人，但實際進住人數只有 4 萬 5,674 人，使用率約為 76%，行政院主計總處（2014）國情統計通報中，迄 103 年 6 月底 65 歲以上國人進住長期照顧及安養機構比率僅 1.6%，數據呈現，絕大多數的老人是置身於家庭及社區的非機構式環境，此現象與老人本身的意願與理想生活方式，以及國內的民情相符（陳明珍，2011）。「102 年老人狀況調查報告」中也發現，65 歲以上老人理想居住方式，以「與子女同住」為最高，占 65.7%，其次為「僅與配偶同住」之 16.0%，選擇可以和其他需要進住安養機構的老人同住僅占 1.4%，同一份報告中也發現，即使當生活無法自理時，也僅有約四成的老人「願意」住進老人長期照顧機構或護理之家（行政院衛生福利部，2014）。我國老人福利法自 1980 年 1 月制訂，為因應社會的變遷和時代的需求，分別於 1997 年大幅增修及 2007 年再次大幅修正，最近一次修正則是在 2012 年 8 月，其中特色之一則是強調社區化之多元連續性的服務，修正後的老人福利法強調依全人照顧、在地老化、多元連續性服務原則，讓老人在自己熟悉的社區中取得所需的服務（黃源協、蕭文高，2012），過去強調以機構式安置為主的照顧服務模式的概念，已逐漸轉變為以社區為基礎的居家支持照顧服務模式

(Community base home supportive care)，這樣的理念正與台灣目前各公共領域以社區化為主軸的服務方案趨勢相同，亦被視為是社會福利推展的重要的策略（詹火生、黃源協、彭華民，2009）。

行政院在 2012 年 1 月公布的社會福利政策綱領的福利服務內容中也提到，政府在照顧老人及身心障礙者所採行之政策，應以居家式及社區式服務為主、機構式服務為輔。其次，對於有關各項福利服務之提供，應以可近性、連續性、滿足全人需求等為原則進行規劃。換言之，社會福利政策綱領中明確宣示，長期照顧服務應落實居家式與社區式之在地老化政策，並以提供連續性及整合性照顧服務為主要目標（曾妙慧、呂慧芬，2013）。由於在地老化已成為各國推動長期照顧政策的目標，其推動原則以居家式和社區式服務優先，在此趨勢下，日間照顧（day care）就迅速成長，此乃因日間照顧方案係社區服務體系之一環，除了服務失能者外，也被視為是對家庭照顧者提供的喘息照顧之一種形式，服務提供的既有機構式照顧的專業內涵，又能滿足老人在地老化理想，服務內容有來自機構照顧的部份，更有提供滿足居家式生活照顧的需求連結，涵蓋生活照顧、社會人際、互動維持、健康管理及復健、文康學習及休閒等（林明禎，2011；呂寶靜、李佳儒、趙曉芳，2014）。

我國長期照顧服務經過多年的建置，已經累積不少的經驗，持續在成長和發展，隨著長期照顧十年的推行、長期照顧服務法的通過以及長期照顧保險的規劃，品質的確保已經進入關鍵的階段，建立系統性的品質指標和制度化的品質監控機制已是刻不容緩（張宏哲，2013），而鑑於日間照顧在我國長期照顧發展脈絡中，相較於居家或機構式照顧，其建置時程較晚，有關心理社會層面、服務品質與滿意度之測量更是缺乏，以探討老人

日間照顧服務型態的品質要素研究亦不多，相關文獻也多以福利社區化或廣泛一般性社區照顧等型態，或者僅居家照顧的服務品質論述為多(林明禎，2011；蕭文高，2013)。再者，隨著新管理主義浪潮的興起，在講求行政效率、績效評鑑的思維下，往往忽略以服務使用者為主體的基本價值，是以本研究藉由深度訪談服務使用者，希冀從其思惟脈絡中，深入且聚焦在探索日間照顧服務的使用者是如何表述其對於服務品質的經驗與想望，期待能透過本研究豐富照顧服務領域研究之內涵，也藉此整理出以服務使用者為主體的品質問項，俾有效填補常久缺乏服務使用者視角之品質落差，以提供符合服務使用者為主體的日間照顧服務實務作為。

## 貳、文獻探討

### 一、我國日間照顧服務發展歷程與內涵

自 1950 年代，英國開始將日間照顧作為取代護理住院照顧的重要項目之一，這項以社區為基礎的模式一直到了 1970 年代才在美國受到重視（Weissert, 1977）。而我國老人日間照顧服務的辦理則分別由社會福利和衛生醫療單位主管，社會型日間托老中心最早於 1985 年臺南市松柏育樂中心開辦，到了 1989 年，內政部開始積極補助各縣市政府辦理日托服務，而醫療型日間照顧中心則於 1990 年省立豐原醫院開辦日間照護室，之後則陸續有其它醫院附設之老人日間照顧中心開辦（呂寶靜，2012；呂寶靜等人，2014）。



就我國日間照顧服務的內涵與功能，蕭文高（2013）指出老人日間照顧主要是以定點方式，提供社區民眾白天至照顧場所使用服務，或是對有暫時性照顧需求之家庭，安排老人接受短期性的暫托照顧，由於服務使用者不需在夜間住宿機構，晚上可回到原生家庭與家人維持既有互動，降低生心理衰退所帶來之衝擊，因此常被視為具有去機構化效果之社區照顧服務。而林明禎（2011）歸納國內老人日間照顧的服務項目及內容包括：（1）生活照顧服務：提供餐食、協助進食、沐浴洗衣如廁等，個人衛生日常生活維護、看顧與安全維護、協助運動或參與運動；（2）健康管理服務：健康檢查、簡易護理、健康維護、緊急救援、陪同就醫；（3）醫療復健服務：復健服務、職能治療、物理治療，以訓練老人自我照顧能力；（4）文康與學習活動：外出旅遊、休閒娛樂活動、才藝學習；（5）支持性服務：包括老人及家屬的情緒支持與關心慰藉，以及心理、健康、福利諮詢、資源轉介、權益倡導；（6）交通接送服務：日間照顧機構往返接送；（7）居家連結服務：居家晚餐食物製備、購物、辦理雜事等。此外，呂寶靜（2012）綜合國外學者對於日間照顧服務的論述，就使用者而言，日間照顧服務的功能有下列四項：（1）維持或改善個案的身心功能（或極大化案主的生理和心理功能）；（2）增進案主的社會化，減少社會孤立感；（3）增加案主的滿足感；（4）預防或延緩案主進住機構。就家庭照顧者而言，具有下列功能：（1）提供照顧者獲得喘息的機會；（2）促進照顧者繼續就業；（3）增進照顧者的持續照顧能力。

我國 2007 年行政院公布的「我國長期照顧十年計畫」，其基本目標為「建構完整之我國長期照顧體系，保障身心功能障礙者能獲得適切的服務，增進獨立生活能力，提升生活品質，以維持尊嚴與自主」，計畫中將

日間照顧列為照顧服務項目之一，其服務的內涵為「符合服務資格者，日間自行或由家人接送至日間照顧機構，晚間則返回家中，其目的不僅在於依機構所屬性質之不同，提供服務使用者不同目的之服務，同時也在於可提供家屬休息與喘息的機會」，其可在白天幫忙照顧個案，提供個案醫療或社會模式的照顧，晚上再將老人送回家中，讓個案仍然享有家庭的生活。我國日間照顧因為所屬管理單位之不同，分別呈現不同的樣貌，社政單位所管轄者稱為「日間照顧中心」，而衛政體系所管轄者則稱為「日間照護中心」，日間照護中心其收案之對象大多以失能者為主，而日間照顧中心則因定位較為多元，故可區分為「失能型」、「健康型」及「綜合型」三類，其中，失能型為收托中重度以上之失能老人個案，綜合型則為收托一項 ADL (Activities of Daily Living) 以上失能老人個案。日間照顧服務發展之規劃分為三個階段：（1）以目前尚未具備日間照顧資源之縣市為資源優先發展縣市，達到全國每一縣市至少有一個單位提供日間照顧服務目標；（2）發展目前資源缺乏之縣市日間照顧服務資源，促進其擴增服務提供量充足性；（3）發展失智型日間照顧服務中心，鼓勵補助已有失能型日間照顧服務中心之縣市，建立失智型日間照顧服務中心，以提供服務給社區中失智老人（行政院，2007）。

就日間照顧服務的類型，Weissert（1977）針對美國日間照顧方案進行研究，將日間照顧方案區分為二種類型：「復建取向」(rehabilitation oriented) 及「多元目標取向」(multipurpose oriented)，前者較重視醫療及生理健康，後者相較而言對醫療及生理健康的強調程度較低，反之對社會需求強調程度則較高，前者可又稱「醫療型」，後稱則可稱為「非醫療型」或「社會型」（王增勇，1998）。Naleppa（2004）依據服務類型的差異，再將日間

照顧劃分為：「社會型」、「醫療型」和「混合型」。「社會型」：提供社交、創意、教育活動、餐飲、營養管理等服務；「醫療型」：提供護理、個人與醫療照顧，或是物理及職能治療等服務；以及「混合型」：同時提供了醫療型及社會型服務（引自蕭文高，2013），O'Keefe 和 Siebenaler（2006）則重新將日間照顧區分為「社會型」（social model）、「健康或醫療型」（health or medical model）以及「專科（門）型」（specialized model），其中「健康或醫療型」有時會兼具部份社會型功能，而「專科（門）型」則指的是針對特定的人口群，如患有精神疾病、多發性硬化症（multiple sclerosis，MS）、後天性腦損傷（acquired brain injury，ABI）以及相關的失智症。目前我國日間照顧服務類型區分為失能失智混合型及純失智型的日間照顧中心，截至 2014 年 12 月底止，依據長期照顧十年計畫社政服務項目，全國由政府（委託）辦理之日間照顧中心共有 150 間，其中包含失能失智混合型（125 間）、純失智型的日間照顧中心（25 間），總共可服務 4,225 人（行政院衛生福利部，2015c）。就研究者觀察，依據 O'Keefe 和 Siebenaler 的分類來說，目前我國失能失智混合型偏向於「社會型」，但其服務內涵中又不失醫療型的功能，而影響醫療型功能的多寡，則與接受委託承辦的服務單位是否具有醫療或復健背景有相當大的關係，而純失智的日間照顧則屬於「失智專科（門）型」，但其仍以社會型的功能為主，目前國內僅針對失智症患者設有「專科（門）型」日間照顧服務。

## 二、以服務使用者觀點的社會服務品質

品質的觀念係由 Deming、Juran、Feigenbaum、石川馨、Corosby 等五位大師所推展而來(王克捷,1987),而品質有相當多的定義,其中 Stirk 與 Sanderson (2012)認為品質指的是「某事物的完美程度」。品質的相關概念與定義大多是從製造及商業組織發展而來,然而社會服務無論是在產出、消費和評價皆不同於商品,其特性是無形的(在其執行前不能夠被儲存或測試)、異質的(供給者的服務和使用者的期待隨時會改變,且消費者不具有相同偏好)、不可分離的(須同時有消費者和供給者)、無形的、變動的(需要回應供需)以及勞力密集的(使用者和提供者),此外,社會服務對品質追求的訴求對象、動機與結果也異於市場商品,社會服務的訴求對象主要是社會上的弱勢族群,他們可能無須付費或是由第三者付費,服務提供者的動機主要是基於對弱勢者和公民的關懷,正因如此,其可能涉及的利害關係人也較為複雜,其所關注的焦點也會有所不同(黃源協,2014)。此外,Hardina, Middleton, Middleton, and Simpson (2007)認為絕大部份的社會服務並不會銷售產品或是訂定價格,服務使用者也極少有機會能取得其他替代性的服務,同樣地,服務使用者在服務輸送之前也很少參與決定,更難對服務輸送品質進行評量(引自黃源協,2014:286),對於服務品質就很容易落入單向的界定。

Parasuraman, Zeithaml 與 Berry 於 1983 年接受美國行銷科學協會專案補助,其綜合服務品質文獻,並藉由實證研究,定義出服務品質為消費者對服務的期望與對所接受服務的知覺兩者間的差距,而服務品質是一種主觀性的知覺服務品質(perceived service quality),隨後其提出著名的服務

品質概念性模式（model of service quality，簡稱 PZB 模型），針對服務品質的問題，PZB 模式中強調顧客的認知服務與期望服務之間存在著差距，這些差距即可能是服務無法高品質的主要障礙，而這也是模式中所產生的五個缺口：（1）顧客期望與經營管理者之間的認知缺口：服務提供者不夠瞭解顧客對品質的期望；（2）經營管理者與服務規格之間的缺口：服務提供者訂定公司服務品質不夠明確、服務標準過高難以達到；（3）服務品質規格與服務傳達過程的缺口：無標準作業程序、人員缺乏訓練、機器設備故障；（4）服務傳達與外部溝通的缺口：實際服務無法到達；（5）顧客期望與實際體驗後的服務缺口：顧客的個人需求、過去消費、口碑，消費者要求過高。PZB 模型依此發展出可將此概念模型量化的量表—SERVQUAL，將濃縮過後的五項構面，分別為「可靠性」（reliability）、「保證性」（assurance）、「回應性」（responsiveness）、「關懷性」（empathy）、「有形性」（tangible）等，該量表共包括二十二個與服務品質相關的問題（Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988），服務品質的概念已逐漸滲透到顧客（服務使用者）的參與觀點。

品質人人會談，但是對於品質的概念卻往往不是很明確且不易理解，Pfeffer 和 Coote（1991）認為其基本原因如下：（1）受目的影響：品質會因應不同的目的而有不同的運用，其意義會受到背後利害關係的驅使而有所改變；（2）受經驗影響：每個人會因為經驗不同而對於品質有不同的見解，服務的提供者或是接受者？是需要還是期待？（3）受結果多變性影響：取決於不同的脈絡，且會受政治及組織環境而有所變化。其更根據不同的目的將品質歸納為五個不同的觀點：（1）傳統觀點（The traditional approach）：運用品質以傳達彰顯威望及地位的優勢；（2）科學或專家觀

點 (The scientific or expert approach)：品質是符合專家所設定的標準；(3) 管理或卓越觀點 (The managerial or excellence approach)：品質是在追求市場利益時，測量顧客的滿意度；(4) 消費主義觀點(The consumerist approach)：品質是對顧客充權；(5) 民主觀點 (The democratic approach)：品質是在整體社會的利益中實現共同的目標。國內學者黃源協(2005)則進一步指出，民主觀點的品質要素是擇取各種觀點的特性，並進一步考量到社會服務的本質發展而成，民主觀點強調品質需透過服務使用者的參與、員工投資、品質組織和文化的創造，而社會服務品質因其特性及其可能涉及的利害關係人較為複雜(如社會服務的管理者、實務工作者、服務使用者、教育者及研究者等)，而使得利害關係人對社會服務品質關注焦點不同，更複雜化了社會服務品質的意涵，在講究服務績效與品質並重的品質衡量標準下，發展兼具主觀與客觀的品質衡量標準，對於社會服務績效與品質的提升有其正面的意義與價值，其中更加強調以服務使用者的立場與觀點，不再只是採取服務提供者的角度來進行評量。

進一步再探討照顧的範疇，Donabedian (1988)認為照顧的品質應該要能符合使用者的需求，其中照顧的評量指標可分為三個類型：(1) 結構 (structure)：指照顧所需的人力資源、物力資源，及組織結構；(2) 過程 (process)：指有關提供及接受照顧的活動；(3) 結果 (outcome)：指健康、知識與行為改善的情況，其中也包含了服務使用者對於照顧的滿意度。黃源協(2007)則綜合了諸多學者的論述或研究歸納整理出照顧服務品質的構成要素，並依此區分為四大範疇：(1) 實體品質：如有形資產、安全性及可近性；(2) 過程品質：如伙伴/合作關係、公開性/資訊、參與、選擇、彈性/回應性、可靠性/一致性；(3) 員工品質：如保證性/員工態度、

才能/技術和知識、同理心/理解和溝通；（4）結構品質：如公平、效率、持續性、效能與持久性。James、Brooks 和 Towell（1992）同樣也認為品質的基本定義應該是以服務使用者為主，而非服務提供者或委託者，服務使用者是照顧的接受者，他們會對自己所期待的照顧品質設定非正式的標準，服務使用者在品質追求上的重要職責，在於參與標準的決策，並能確實遵守標的要求。

就長期照顧方面，吳肖琪、林麗嬋、蔡閻閻（2009）指出，美國醫學研究機構（Institute of Medicine，簡稱 IOM）在定義長期照顧品質時強調九大基本工作原則，其原則如下：（1）長照必須是以消費者為中心而非以提供者為中心；（2）以消費者為中心的長照系統必須建立在不同特質及喜好的服務；（3）可信及現行可用的選擇訊息及提供者照顧品質必須很容易獲得，以供消費者作決定；（4）取得合適的長照服務必須包括照顧品質與生活品質；（5）長照服務品質的衡量必須包括多元的方向，尤其是生活品質，這些測量包括社會、心理、生理、及居家需要；（6）提供者必須負責高照顧品質的提供，包括可達成的照顧結果；（7）照顧者的動機、能力及足夠的工作力是長照品質的重點；（8）提升長照品質需要政府對發展，實施有效的法規及給付政策的承諾；（9）照顧品質的提升必須持續的客觀，透過提升可供民眾使用的照顧技能及政策知識建構高品質的長照，在 IOM 長期照顧品質的工作原則中即十分強調以服務使用者為中心的核心概念。同時，IOM 在針對長期照顧品質是否符合使用者需求時，也提出兩種模式：（1）以顧客為中心的模式（Consumer-centered care 或 Patient center care）：主要提供的服務是與病人的需要（Need）、想要（Want）及喜好（Preference）一致的健康服務，其要素為「個人化的照顧計畫及服務提供」、「被照顧

者及其家人或其他親近照顧者的參與照顧計畫」、「考量被照顧者的價值文化、傳統、經驗、喜好來定義與評價其照顧品質」及「確認及支持被照顧者自我照顧的能力包括正式與非正式的整合力」；（2）以顧客導向的服務模式 **Consumer-directed services model**）：考量要素為「由消費者選擇、訓練及督導主要照顧者或服務提供者」、「個別的支持以維持消費者在社區中健康及生活品質」、「消費者參與發展及同意支持計畫及給付的授權」、「消費者監測照顧品質」，以上兩種模式皆強調受照顧者及家屬參與及選擇權是需要被重視的。吳肖琪等人（2009）建議在長期照顧品質工作原則的首要即需以服務使用者為中心（非以服務提供者為中心），同時為強化長期照顧品質提升，應儘速針對服務輸送工作人員、服務提供者、服務使用者及家屬、和社會大眾辦理相關教育訓練。綜合上述的討論，強調服務使用者觀點的重要性已是不言可喻的趨勢。

林明禎（2011）曾針對老人日間照顧的服務品質建構進行研究，採用實證研究方法進行問卷調查，該研究共發出 231 份問卷給接受日間照顧服務的老人，回收率約為 50%，從調查中分析出老人對於日間照顧服務品質的構成包括：人身基本友善、服務內容水平、功能實用等三個因素成分，再逕行歸納為安全尊重、多樣化提供、人際與家居串連等核心概念，並據此概念，深度訪談 8 位社工或服務管理者對於回應使用者品質認知需求看法，就服務供給者角度，提出構成服務品質面向的重要指標，包括：（1）人身基本友善：涵括安全寬敞、同理尊重、訊息溝通、去機構感等，意味著「安全及尊重」的核心觀感；（2）服務內容水平：涵括餐食安排多元、課程設計多元、個別需求回應的多元、專業察覺個案狀況，「多元化」選擇與服務提供，背後反映的是強調服務回應使用者需求的核心概念；（3）



功能項目實用：涵括日間照服務於串連原有居家生活，以提升整體生活功能的核心作法，以提升整體生活功能的核心作法。該研究強調服務使用者對於日間照顧服務品質要素看法，在相關構成服務品質面向的指標則以是來自於服務提供者（管理者）的觀點，尚未以服務使用者的視角針對服務品質指標與內涵做進一步的探討。此外，呂寶靜等人（2014）在針對我國老人日間照顧服務進行探討時，雖然是從日間照顧方案負責人的觀點出發，但在研究中也特別提醒，就方案評估研究的角度，探討使用者及其家庭照顧者的意見具有其相當之必要性。

由上述各項針對社會服務品質的論述中可知，服務使用者扮演著服務的選擇以及服務品質評估判斷的要角，屬於品質保證的核心，而服務使用者從過去的客體及被動，轉化為具有主體性及主動性的公民（吳肖琪等人，2009；張宏哲，2013）。品質測量方法及來源有許多選擇，重要的是我們需確保這些資訊是來自於多個面向的觀點，其中尤為重要的是服務使用者的觀點（Stirk & Sanderson, 2012），故本研究將聚焦在服務使用者的觀點，做為探討老人日間照顧服務品質的核心視角。

## 參、研究方法與研究設計

### 一、資料蒐集方法

本研究旨在藉由服務使用者的角度，深入探索日間照顧服務體系中服務使用者對於服務品質的看法與想望，專注於他們對於照顧服務品質脈絡所賦予的意涵與陳述。質性研究的主要目的，即是為了解受訪者使用經

驗的意義，由受訪者內在的觀點出發，體會經驗的真實性、提供有意義建構的過程。是故，本研究採取質性研究方法，由服務使用者觀點出發，採用半結構式訪談，進行資料蒐集，所蒐集到的質性資料則採用內容分析法進行分析。因質性資料能讓我們穩固地掌握到「真實生活」的樣貌，這類資料具有在地紮根性，而質性資料乃是貼近其特定地點所得到的，再者，質性資料具有豐富性與整體性，更有可能展現複雜性，這樣的資料提供了詳實的描述，生動地嵌入其脈絡裡，猶如能揭示真相的指環，可以讓讀者產生深刻的影響（張芬芬，2005），正可達成本研究希冀從受訪者的思惟脈絡中，深入且聚焦地探索日間照顧服務的使用者是如何表述其對於服務品質的經驗與想望的實質目的。

## 二、研究場域與研究對象

本研究的研究場域範定在桃竹苗地區。根據統計資料顯示，截至 2014 年 12 月底止，桃竹苗地區失能失智混合型及失智型日間照顧中心共有 17 間（桃園市 5 間、新竹市 3 間、新竹縣 5 間、苗栗縣 4 間）（行政院衛生福利部，2015c），剔除營運時間較短、服務對象多為重度失智（考量其認知及表達有極度困難）、及無法推薦合適之研究對象者，研究者最後擇取 5 間（桃園市、新竹縣、苗栗縣各 1 間，新竹市 2 間）進行訪談，分別為德來、九讚、幼安、秋霖園、竹馨園等五間日間照顧中心。研究對象的選取採用立意取樣，選取的標準為：接受過日間照顧服務滿六個月以上，且年齡 65 歲以上失能或失智，但有相當程度口語表達能力之長者。其中，設定為接受過日間照顧服務滿六個月以上的原因，是希望受訪者在接受日間照顧服

務過程具一定以上的時間，其具有豐富的親身體驗及實質感受，得以對本研究主題有較顯著之貢獻。此外，研究對象之選取，除由各日間照顧中心工作人員主動推薦符合研究者設定標準之受訪者外，研究者也於訪談前先至日間照顧中心透過活動之參與、現場觀察有無適宜之受訪者，此外，正式進行訪談期間，多預留時間停留於現場進行參與觀察，其中受訪者中有工作人員未主動推薦，而研究者初步判斷為有可能符合受訪者資格者，即與工作人員進行討論訪問該員之可能性，尚有疑慮者，研究者則進一步先與該對象進行無特定目的之閒聊，一來評估該員是否適合成為本研究之受訪者，二來則可與其建立初步信任關係，有助於邀請其成為受訪對象的意願，並利於往後之正式訪談。對於日間照顧中心工作人員推薦及經研究者主動建議之對象，研究者皆事先說明研究之目的，且不以任何形式之壓力強迫其參與，尊重受訪者參與之意願，確保研究倫理中自願參與之原則。

本研究最後受訪對象共計 20 位，其基本背景分布如下：女性 14 位、男性 6 位；小學（含）以下 12 位、國（初）中 3 位、高中（職）2 位，大專 3 位；重度失能 4 位、中度失能 3 位、輕度失能 3 位、中度失智 1 位、輕度失智 8 位、失能失智混合（皆輕度）1 位；與子/女（媳婦/女婿）同住 16 位、與配偶同住 1 位、與外勞同住 1 位、獨居 2 人；年齡最高 90 歲、最低 65 歲，平均約 80 歲；使用日間照顧服務最長約 6 年、最短為 0.5 年，平均時間約為 2 年。基於研究倫理之保密原則，受訪者基本資料及所屬日間照顧中心，分別以受訪順序（1,2,...,20）及代碼（日照 A,...,日照 E）匿名處理，基本資料見表 1：

表 1：受訪者基本資料

受訪 順序	性 別	年 齡	教育 程度	失智/失能 情況	使用日照 時間	居住狀況	日照 中心
1	女	84	小學	輕度失能	約 2.5 年	與兒子媳婦 同住	日照 A
2	女	83	小學	輕度失能	約 2.6 年	與女兒女婿 同住	日照 A
3	女	65	高職	中度失能	約 6 年	與外勞同住	日照 A
4	女	88	小學	輕度失能	約 1.8 年	與兒子媳婦 同住	日照 A
5	女	86	初中	輕度失智	約 2.6 年	與女兒女婿 同住	日照 A
6	男	78	大專	輕度失智	約 1.8 年	與配偶同住	日照 A
7	女	82	高中	輕度失智*	約 0.6 年	與兒子同住 (聘外勞)	日照 B
8	女	80	日本教育 2 年	輕度失智	約 5.2 年	與兒子同住	日照 B
9	男	77	初中	輕度失智	約 3.6 年	與兒子媳婦 同住	日照 B
10	女	75	大專	輕度失智	約 0.6 年	與兒子同住	日照 B
11	男	74	小學	中度失能	約 1.4 年	獨居	日照 C
12	男	86	小學	重度失能	約 1.6 年	與兒子媳婦 同住	日照 D
13	男	83	初中	中度失能	約 1 年	與兒子媳婦 同住	日照 D
14	女	68	小學	輕度失智	約 1 年	與女兒同住	日照 D
15	男	90	大專	中度失智	約 1.3 年	與兒子同住	日照 D
16	女	67	小學	輕度失智	約 1.3 年	與女兒同住	日照 D
17	女	75	小學	輕度失能 輕度失智*	約 1.7 年	獨居	日照 D
18	女	90	未就學 (識字)	重度失能	約 3.7 年	與女兒女婿 同住	日照 E
19	女	82	國小	重度失能	約 0.8 年	與兒子同住	日照 E
20	女	84	不識字	重度失能	約 0.5 年	與兒子媳婦 同住	日照 E

1. \*代表未經正式鑑定，為日間照顧中心初步判斷

2. 基於保密原則，本表所列為訪談順序，非受訪者編碼；日照中心採代碼呈現。

### 三、研究處理與分析方法

本研究以深度訪談做為蒐集資料方法，資料蒐集工作於 2015 年 1 月下旬至 3 月中旬進行。在進行訪談之前，研究者依據研究問題設計一份半結構式訪談大綱；每次訪談大約進行 60-70 分鐘，訪談均在日間照顧中心內的獨立空間進行，在最自然的環境下進行訪談以取得最自然的反應。本研究場域為桃竹苗，該地區主要語言為國語、客語及閩南語，對於慣用客語者，經事前確認受訪者皆能以國語及部份閩南語順暢表達，確保雙方無溝通上之障礙。

正式訪談前，研究者均已事先告知受訪者研究主題與內容，訪談當日先與受訪者閒談約 10 分鐘藉以建立初步信任關係，再次徵詢本人同意後，簽署研究參與同意書，並清楚告知受訪者於受訪過程中若有疑慮與不舒服，可在任何一個時間點，隨時終止研究關係，隨後始進行正式訪談及全程錄音。訪談過程中結合觀察方法加以檢驗對話內容，俾以厚實研究效度，透過細微觀察受訪者的行為、表情、聲調反應以及情緒變化，作為訪談內容及結果之相符性之呼應對照，並依此適時調整訪談技巧及進行方式。訪談後立即摘記田野筆記，記錄資料蒐集過程中的發現、想法，並透過記錄的過程針對研究進行思考與對話。在資料整理上，研究者將二十位受訪者的錄音內容逐字謄寫成文字，詳細閱讀逐字稿文本，仔細琢磨其中的意義和相關關係，在儘量開放自己的同時，有意識地選擇解讀的層面，從多層次的解讀中，試圖讓資料本身所蘊含的多重意義透過多重視角加以顯現，逐漸進行萃取及闡釋。為增加資料整理與分析的嚴謹度，資料萃取過程中，研究者彼此間經常進行討論、交換見解，並在彙整出初步結論後，與相關

的學術人士及實務工作者進行分享、聽取其意見與建議，藉以提供研究者之外不同的視角、以及看問題的方法，協助研究者檢驗研究效度。

## 肆、研究結果與發現

本研究訪談二十位接受過日間照顧服務滿六個月以上，且年齡 65 歲以上失能或失智的受訪者，從實際具有使用日間照顧服務經驗的服務使用者觀點，將服務品質的構面以個人回應、關係建構以及功能運作三個層面進行探討，分別以「以人為本的個體價值面向」、「緊密環扣的群體關係面向」以及「多元視角的功能整合面向」加以論述，從受訪者，也就是從服務使用者「我」的聲音出發，以下分別描述：

### 一、個人回應層面—以人為本的個體價值面向

#### （一）能看見能力與價值 –在我自己能力的範圍內不依賴他人

疾病與老化會造成外顯行動的不便與失能，但並無法抹煞其對於自我價值能力的肯定。訪談中發現，長者們期待自己仍是一個有尊嚴的個體，能擁有自己的力量以掌握個體的自主與成就，希望自己不要被視為是一個完全的依賴者、失能者，即使其瞭解自身會受到生理的限制而在行動上有所侷限，但他們相信那是局部的、是有方法可以因應的、是可以找到生命意義的。在服務輸送過程中，工作人員能主動看見、並協助長者們發現與看見自己的能力與價值、不採取否認與限制的態度，將可提供長者們對於生活的自我掌控感的支持，促進尊嚴生活的實踐。研究者也發現，原本相

關人員擔心長者們會因失智、失能因素不易溝通或表達，將無法協助本研究順利進行以取得所需之資訊，然而在過程中研究者透過適當的引導、調整因應與表達的方式，發現長者們所呈現出來的能力及成果超越研究者事先的期待與想像，這部份值得研究者本身及相關人員深思，當我們弱化長者們的能力與價值時，同時也是低估了他們對於服務的期待，如此一來，又如何能提供出好的服務品質。

「我們自己可以做的，這裡的工作人員會讓我們自己來，這樣不會依賴啦。...我們去戶外旅遊時，我就自己爬樓梯，我就一直唸著:好腳上天堂，壞腳下地獄，我完成的時候，你知道嗎?好有成就感...」(受訪者 K)

「我覺得老人家可以自己走路，就讓他們自己走，有的時候讓人家在旁邊扶他一下就好了，有的時候他們看到老人家在走路不太放心，他們就跟著後面去了，就像如果我要去菜園，那他們覺得我自己去不方便他就會陪著我去，不過，我不用他們一直扶著我」(受訪者 E)

## (二) 能瞭解需求與差異—我和別人是「不一樣」的

人是獨立的個體，不因年齡的增長、生理或認知能力的降低，這樣的獨立特質就不復存在。從訪談中發現，若能瞭解長者的個性、習慣及需求，可以強化彼此的信任關係，當服務提供者對長者愈加熟悉時，則愈能找到合宜的相處模式及提供適切的服務內容。再者，當我們能協助長者自我開發、探索及表達其個人的需求與差異時，則在服務的過程中，就愈有機會可以因應長者的不同興趣、能力、需求、文化及生活背景，能夠提供適宜的活動設計及個別服務計畫，進而造就服務品質的提升。研究中也發現，長者會因為差異化、個人化而更能感受到個人存在的意義，然而在實務場

域中，爲了服務提供的便利及效率，標準化及統一性的行動與對應在服務提供的過程已是常態，如何在各種資源有限的情況下，尋求思惟與作爲的突破，亦是我們需深切檢討的重要課題。

「這是我們盆栽是我們種的，我們的節目都不一樣，有的人種花，有的人是玩牌，每一個人，每個教室做的都不一樣，每一個人可以不一樣。」(受訪者 J)

「現在要談到服務，服務是一個比較複雜的問題，這是個人，包括對老人的看法，這個部分想要每個人的意見都要相同不是一件容易的事，每個人的想法都不知道是怎麼樣的，三個人是三個人的想法，個人有個人的想法，每個人的想法是不一樣，想法不一樣，那麼他需要的東西，也會不一樣」(受訪者 M)

「像如果說每一個人的狀況不一樣，像我的手遲鈍了一點，在拉牽引的速度就會比較慢，那她會依我們每一個人的狀況來跟我們說，我們需要的速度，要比較緊還是比較鬆，會看我們每一個人的狀況，給我們不一樣的協助」(受訪者 E)

### (三) 能樂見選擇與參與—這是「我」的決定

長者可以依照自己的個人想望、喜好進行選擇，並能開放表達自己的意見，參與事件的討論，跳脫被動的服務接受者角色，增加服務輸送中的主體定位。呂寶靜（1999）根據 Cicirelli（1992）老人做決定的自主性理論，針對老人使用日間照顧的決定過程進行探討，將其分爲三種情形：（1）老人表達是自己做決定的，其又可分爲完全自己打聽、決定且執行的「直接自主模式」以及子女提供訊息、陪同參觀，但由老人自己決定的「諮詢自主模式」；（2）老人表達雖然自己做決定，但仍需獲得兒子的認可同意，即



「聯合自主模式」；(3) 老人表示是由家人決定，為「授權自主模式」，該研究發現，長者的失能並不意味著其不能夠做決定，如果失能即代表自主性的喪失，那麼就是對長者尊嚴的剝奪，故不應將使用者視為是依賴者，而工作人員也應尊重長者的決定權。

本研究發現，即使長者有失能、失智的情況，但對於自主價值中的自我選擇、自我決定的渴求並不因此而消弭，工作人員能尊重長者選擇的自主及樂見其決策的參與，將會提升長者的滿意度，達到服務品質增加的效益；再者，鼓勵長者在使用服務時能夠自主選擇並充份參與意見，能反應其所在意的是什麼？其所需要的又是什麼？對於服務品質的提升也是良性正向循環，達到好還要更好、且持續學習改善的目標（Stirk & Sanderson, 2012）。

「對呀！我自己看過覺得很不錯，所以我才決定要來的。」(受訪者 A)

「說句老實話，這裡好我才來，這裡不好，你說我還會要來嗎？」(受訪者 S)

「對呀，我也是很喜歡看看書，不然很無聊啊！我很喜歡自己安排自己的生活，在這裡，他們會找老師來幫我們講課，我很喜歡啦，因為小時候沒有讀很多書，我很喜歡讀書。」(受訪者 R)

「這裡的服務人員真好，跟他們說什麼都會處理，要做什么事都會跟我們商量，不會勉強」(受訪者 B)

#### **(四) 能創造進步與希望—我要進步、並且有機會愈來愈好**

如果長者與週遭的人能見到改善成果，將會形塑出一種未來性及希望感，過去一般人皆認為退化與絕望對於長者而言，似乎是稀鬆平常且是必經之道，然在服務的輸送過程中，若能從各種面向創造進步的機會與希望

的成果，對於長者、家屬以及工作人員而言，都將能產生一股不容小覷的改變能量。

進步與希望具有其正向能量，高希望感與較佳的適應具穩定的正相關，希望感具有對生活適應的調節作用，高希望感者遭遇無法改變的阻礙時會保持較高的彈性、找到替代目標，其較為樂觀、較關注成功經驗、能發展出較多的生活目標，此外，高希望感者在遭遇失敗時，傾向於認為自己是沒有運用正確的方法，而非自己無力做到（謝麗紅，2014）。本研究發現，當長者感受到有未來感及希望感時，會產生一種由內而外的動力，他們認為自己不再一成不變、不再只有負向經驗，開始願意開放自己、願意主動、願意看到未來。進步不是一蹴可幾的，工作人員若能看到長者的些微改變、同時也要能幫助長者能發掘自己的進步與希望，則會有較佳的生活目標，提升生活品質。

「我前兩年是失智症，我什麼都不知道！今年，我什麼事情都記得，前兩年的事情我都記起來了，我去年很多事情都記不得，我小孩的名字，我兒子女兒生小孩，我都不曉得，現在不會了，現在他們哇哇叫，都叫我爺爺，我都記得他們了，我進步很多。」（受訪者 A）

「我以前是要坐輪椅的，現在我可以自己走了，在這裡我都會配合大家做運動，大家做我也做，久了就會走了。」（受訪者 M）

「這裡的小姐說要常動，所以，我平常就是要這樣做運動，動一動，會讓自己越來越好，不會退化」（受訪者 O）

#### （五）能回應要求與期待—我表達的意見和透露出的訊息是重要的

長者與工作人員彼此間應擁有對等的關係，長者能在自然的狀況下提出看法與要求，並預期可適時的獲得服務與回應，不論是語言或非語言的

意見傳達，都應盡可能是即時且無隔閡的。不論對於服務使用者或是服務提供者而言，回應需求和即時回應都是重要的品質要素（戴瑩瑩、黃源協，2009）。

本研究發現，長者相當重視工作人員對其要求與期待的回應，其跳脫單向、被動的概念，而回應的速度與態度也是服務品質中的關鍵要素，甚者，即使沒有長者口語的要求，也應透過敏銳的觀察和周全的判斷，主動回應與提供適切的服務，這再再皆說明了其強調服務回應使用者需求的核心概念。

「我提過一個意見，就是”看病啊！”本來就有，只是沒有這麼密集，跟他們說了以後就調整了。」(受訪者 F)

「你想要問的事情，他們會馬上處理，不會忘記，」(受訪者 G)

「這邊的照服員人很好，天氣熱了，就幫我換薄的衣服，讓我好睡覺；天氣冷了，我沒穿防風外套，他們就幫我找到一件穿，你說是不是很貼心。」(受訪者 K)

「這邊隨時可以反應，有需要的地方就可以直接跟他們說，他都會帶我們去，很快處理。」(受訪者 A)

## 二、關係建構層面—緊密環扣的群體關係面向

### (一) 能營造溫暖與愉悅—我要的是一種溫暖、沒有壓力的環境和感覺

溫暖自在的氛圍可減緩長者對於環境陌生的不安及不自在，當長者感到舒適，沒有壓迫感時，有助於心理壓力的釋放並能夠維持自在的生活，這裡所指的並非強調硬體設備的舒適性，而是著重在工作人員與長者彼此

間的自然互動中所營造出來的「家」的感覺。

對於長者，日間照顧中心相對於「家」而言，它仍是一個不熟悉、有距離的環境，即使接受日間照顧服務的長者並不需在夜間住宿機構，而晚上又可回到原生家庭與家人維持既有互動，應可以降低心理的不適感，但即使如此，日間照顧服務對於長者仍有一定的衝擊和心理壓力。本研究發現，若能提供長者一個溫暖自在的環境、減少不必要的拘束及過多的規範，同時，工作人員也能相對以一個較輕鬆自在的態度應對，將可降低「機構化」的感受。在訪談過程當中也發現，當長者自在的叫出工作人員的名字，而不以「李小姐」、「王社工」等正式稱謂，而是以一個家人、朋友的相處模式互動時，原本人我之間的距離也隨之貼近，這即是一種長者口中所稱「溫度」的感受。

「工作人員會逗我們開心啊，就不會像在家跟外勞大眼瞪小眼。」(受訪者 K)

「最喜歡的部份哦，我覺得就會像大家庭一樣啦...，我之前去過○○，但是那裡的感覺很冷，沒有溫暖，所以我就跟我女兒說我要換一家。」(受訪者 R)

「在這裡讓人感覺很舒適，沒有壓迫力，沒有讓你不舒服...，在這裡生活的很自然，就像在家裡一樣，人生在自然的環境最好，自然不受約束最好，在這裡像家一樣，很好，我認為”自然”很重要。」(受訪者 A)

## (二) 能增加互動與互賴—我想和別人互相支持、互相照顧

「照顧」不僅僅只能來自服務的提供者。這裡所強調的是一種彼此照顧的關係，是一種生理與心理的相互支持，長者間的彼此照顧，其突破商業

行為中供應者與消費者之間的二元關係，也超越了傳統社會服務模式中服務提供者及使用者單一思維，日間照顧服務可創造與增加長者間彼此互動與互賴的環境與機會，增強長者間彼此的社會連結及支持系統。

我國不論是失能失智混合型或是失智型的日間照顧中心，其主要仍著重在社會型功能，強調社會網絡及社會關係的建立與維持，其中群體意識就是測量社會關係品質的重要概念，蕭文高（2013）的研究中發現，參與一個具備群體意識及服務品質的老人日間照顧中心，不僅可以填補社會互動之不足，更可進一步改善其生活品質。

本研究發現，當工作人員能運用各種方式增進長者的互動，進而促進彼此的互賴，將有助於生活滿意度的提升，不論是在活動方案的設計、空間的配置、動線的安排、以及合作氛圍的營造等等，建立從「互動、互助」到「互惠、互賴」的緊密連結，不僅可降低工作人員的工作負荷，也可改變原本一對多（工作人員 vs. 長者）的關係模式，同時也可提升長者自我肯定與能力價值，建構一種「相互之間」的動態關係。

「我覺得不錯，有伴、有人聊天比較不會無聊，我跟我兒子說這樣出來比較有伴...，在這邊的老人家都會互相幫忙，會互相來，互相去。」  
(受訪者 L)

「老人家互相照顧啊，自己一個人在家沒有伴也是不行啊...，我覺得來這裏之後比較有伴，在家裏都沒有伴，自己一個人生病的時候真的很危險。」(受訪者 J)

「今年冬至，我和另一個老人家行動不方便，但是我就跟那個老人家說，沒關係，用你的好手跟我的好手湊起來就是「一雙手」，這樣我們就可以搓成一桌湯圓了，她很高興，我也很高興」(受訪者 K)

### (三) 能連動家屬與家庭—我的家人也可以共同參與、連在家裡都能感受到照顧

接受日間照顧服務的長者，絕大部份都仍與其家屬共同生活，而生活是一個連續性的過程，在接受家庭照顧及日間照顧服務的同時，若能透過各種方式及管道，鼓勵及吸引家屬的參與，即能增加長者與家屬、家屬與工作人員、家屬與其它長者、甚至家屬與家屬間的互動機會，彼此間的認識與瞭解可強化家庭的支持力量，共同發展較完整的照顧責任。而個體具有不可分割性，日間照顧服務與家庭彼此之間是連動的，將對長者的服務拓展到家庭，將會有助於服務的完整性。

日間照顧中心最常提供的家屬服務包含了：個人或家庭諮商、福利諮詢服務與轉介、家屬座談會、教育訓練講座及家屬支持團體（呂寶靜等人，2014），這些都是連動家屬與家庭的具體實質作為。然而本研究發現，對於長者而言，在家屬與家庭的連結部份，不見得是一系列的正式活動，反而是一些生活細節的串連，工作人員能邀請家屬共同參與長者在日間照顧服務中的生活，相同地，照顧服務也不因時間及空間的限制，而受限制於服務的當下，盡可能地考量服務的無縫接軌，也會提升長者的整體生活品質。

「這裡的人都很好，昨天元宵節很多人的家人也都有一起來吃湯圓，很熱鬧，她們都很歡迎啦。」(受訪者 R)

「...因為是廚師親手做的菜，不像是在外面買的便當...，像我們之前的圍爐，很有過節的氣氛，有佛跳牆有豬腳...，還請我們這些人家裡的人一起來吃，很像在家裏，感覺很好。」(受訪者 P)

「像是一個月前，我的腰椎受傷，不能彎腰，在家洗澡不能洗，...，她們就幫我在三點半左右就先在這邊洗一洗...，回到家就不用再洗；

中午煮的飯、還有湯啊，他們就包一包讓我帶回去，讓我晚上在家裡的時候，不用再煮...她們告訴我說不要「怕歹勢」...，在這邊照顧我，我回家也被照顧到。」(受訪者 E)

#### (四) 能串聯社區與團體-我與外界有所互動

日間照顧是強調以社區為基礎的照顧服務，藉由連結社區與團體，增加長者與社區彼此間認識與交流的機會，其可強化長者對於社會參與的熟悉度，同時也可營造友善長者的社會環境。

失能的長者在個人層面的融合若受到排除或因自身的撤退，在較大層面的融合也會受到影響，而越往外系統，則越需要外在資源的介入與協助，反之若較大層面的融合能受到鼓舞（例如無障礙設施之建置、老人反歧視文化之形塑），則個人也比較會竭盡所能的融入於社會，換言之，結構環境面和個人能力面若能相輔相成，則失能老人將會有更多融入社會的機會（謝美娥，2013）。增加長者與社區的互動，同時能提升個人層面及較大層面的社會融合效益，工作人員可透過機會的提供及情境的塑造，協助長者拓展社區參與機會及獲得社會支持，進而增加其生活品質。研究中也發現，長者對於與社區進行接觸採取正向的態度，特別強調能與兒童之接觸和互動，令其感到身心愉悅。

「每個禮拜五，○○小學的小朋友都會來這邊，跟我們玩玩象棋，畫畫圖這些，過年的時候哇，就讓你寫那個春聯，老師帶小朋友過來教我們老人家。」(受訪者 E)

「幼稚園的小朋友有時候他們會上來唱歌給我們聽，跳舞給我們看，我們的長輩有時候也會下去看他們跳舞，這樣很快樂啊！」(受訪者 J)

**(五) 能關注員工與團隊—我樂於看到工作人員上下一條心並且充滿活力**

當工作人員是快樂、滿足且充滿活力時，長者就較容易獲得較好的服務品質，換言之，當服務是由一群需求被滿足的人來提供時，那麼服務使用者就能獲得到較好的服務，工作人員與品質之間的關係是密不可分的 (Astvik, Melin, & Allvin, 2013; Van den Broeck, Lens, De Witte, & Van Coillie, 2013)，而追求好品質無法單靠個人或特定專業，是需要透過整個團隊共同合作與經營的。

研究中發現，長者對於工作人員的感受是相當敏銳的，工作人員的專業和態度，以及整體團隊合作的默契和氣氛都將直接或間接影響到服務本身、以及長者的感受，Stirk 與 Sanderson (2012) 指出，以人為本的組織經營管理，不僅重視服務使用者對於服務的意見、期待與感受，同時也能協助工作人員更清楚自己的定位、發揮自己的才能與興趣，當工作人員的壓力減少（因為工作角色清楚並且獲得組織支持）、對於工作更滿意（工作人員可以看到自己對於服務使用者所做的改變並且願意持續），則能提供服務使用者更佳的服務內容與品質。能關注員工和團隊，將形塑出一種良性的循環，回應在服務使用者、員工與團隊、組織管理以及組織文化的發展上。

「○○給人的感覺是上下一條心，從主任開始到這些工作人員，大家都很同心地在照顧我們這些老人家...，這裡的工作人員都很年輕有活力，每天都會跟我們一起做活動...，這裡很好，我們的意見只要跟一個人反應，所有的人就都會知道，他們也會跟我太太連絡，我前兩天身體不舒服打電話來請假，隨便跟一個人說都沒關係。」(受訪者 A)

「這裡很特別，跟之前的不一樣，我是覺得工作人員有年輕的、有年



紀大的，這樣很好，可以互相學習，也很有活力，這樣很好。」(受訪者 R)

### 三、功能運作層面—多元視角的功能整合面向

#### (一) 能重視根本與跨業—我對於餐食及交通過程都感到滿足

對於照顧服務的關注常侷限於既有熟悉的專業領域，在日間照顧服務中最常被提及的包含了社工、護理、照顧服務及職能治療人員等，卻容易忽略了看似不甚重要卻又與長者緊密相關的其它領域異業。然而，長期照顧工作執行過程中，專業間合作機制是服務成功推展的基石，而以服務使用者為中心的照顧，更是需要專業間的彼此合作與整合，且隨著長期照顧需求的增加，專業間合作更趨重要（張淑卿、陳妍杏，2013；陳奕翰、蘇麗晶、劉淑娟，2013）。Stirk 與 Sanderson（2012）指出，以人為本的組織強調充權並看重所有的工作人員，不因為專業角色定位差異而有所忽略、不加重視，如此一來，才能共同實踐組織的服務目標且妥善分工不同的角色，達到相互的信任並且發揮服務的整體效能。

研究中發現，多位長者一再提及對於餐食服務與交通服務的重視程度，在訪談過程中，部份機構的長者曾多次讚賞該中心的餐食不僅色香味俱全，也兼顧營養及個人化，強烈表達對餐食的喜愛程度。訪談期間研究者也曾一同享用主餐與點心，從親身體驗打破原本對於長者餐食平淡的刻板印象，常聞民以「食」為天，但餐食領域卻經常在照顧服務中被忽略，或只偏重於營養均衡，而忽略了該有的美味。同樣的，許多長者是搭乘交通車前往日間照顧中心接受服務，初估每日往返接送的交通時間合計約為1

小時以上，在交通車上司機必然與長者有相當長的時間接觸，真正的照顧服務並非開始於進入日間照顧中心，而是準備坐上交通車的當下，服務就已經開始。林明禎（2007）針對老人日間照顧服務輸送品質的研究中也曾針對日間照顧中心與住家距離的可近性進行探討，其訪談對象為方案管理者，亦即所謂的服務提供者觀點，該研究發現交通接送有利於發展與維繫小團體的親密凝聚力，同時從晨間交通的接送開始，接送人員司機營造愉悅氣氛可影響老人一天的心情感覺，這都突顯出交通對於長者的的重要性，該點與本研究以服務使用者觀點的發現可相互呼應，都顯示交通不只是一個接送的「工具性」過程，也不是單純的「距離可近性」的考量，而是具有其實質的「功能性」目的。在日間照顧服務的內涵當中，餐食服務和交通服務是最基礎的服務（呂寶靜等人，2014），在組織經營時，能留意任何一個與服務使用者息息相關的專業構面，即使是這些相當容易被忽略的，都將有助於服務品質的維持與提升。

「這邊的廚師很好，都會換菜色...，所以，我常吃到不一樣的好吃的東西...，點心也都是會換...，他每次都煮得很好吃，這裡的飲食很好，沒話說」（受訪者 J）

「我喜歡中餐，因為很好吃，因為是廚師親手做的菜，不像是在外面買的便當，每天來這裡這樣吃，精神有差，有比較好」。（受訪者 P）

「這裡的飲食好，有專門的廚師，做的菜好吃，而且適合給老人家吃」（受訪者 Q）

「我還喜歡來這邊吃飯，九十多歲了，還可以啊，我喜歡來這邊吃飯」（受訪者 D）

「有司機及交通車接送，司機對長輩真的很好，我們上車後都會跟我

們問好，陪我們聊天，服務態度真的好得沒話說，一天的心情就很好」

(受訪者 R)

「我覺得坐車很滿意，因為這些司機都很照顧我們，上下車子的時候，他們都會扶我上去，每一個司機都一樣，這裏請了三個司機，服務都很好」(受訪者 P)

## (二) 能結合醫療與復健-我可以享受到醫療/復健的加值服務

我國日間照顧實質上以社會型的功能為主，根據呂寶靜等人（2014）的調查中，失智失能混合型中僅約有八成聘有專任護理人員，失智型較高，約為八成，而職能及物理治療則採用聘任到中心的方式進行服務的提供，職能治療服務在失智失能混合型約有六成，在失智型則約四成，而物理治療服務則在二種中心都不到四成。

本研究發現，維持身體的健康與疾病的控制是絕大多數長者相當在意的議題，蕭文高（2013）綜合國外的研究指出，對於長者而言，不管運用主觀或是客觀的健康指標，健康與生活品質有密不可分的關係。設身處地考量長者的需求與想望，不僅要滿足照顧長者的心理與社會需求，同時也要關注生理健康層面及其對心理、社會層面的影響。組織經營時，若能全盤規劃健康專業人員的配置、醫療/復健等健康設備的安排與購置、以及與醫療/復健體系的合作，將有助於提供長者適時的處遇，同時也可增加心理的安全感，提升整體品質。

「在這邊的服務，像是復健，你說電療啦、紅外線啦、腳踏車、拉牽引機啦、推箱子這些啦，都很好，都可以讓我做復健用...，這段時間我的腳受傷，不能夠拉，我就使用紅外線、電療，這邊都有這些設備，在這邊就可以，直接做復健不用去醫院，這邊的設備跟醫院是一模一

樣的，很方便」(受訪者 E)

「我之前因為糖尿病暈倒了，我怕到了，這裡的服務很好，到醫院近多了，我只要告訴服務人員、護理師，他們就會帶我去看病...，因為你生病，看病都比較方便，這個最重要...，來這裡，活得比較放心啦...，因為我擔心我昏倒了，沒有人知道，就沒氣了，小孩子回來也來不及了，所以就比較沒辦法，鄰居的窗戶都關得緊緊的，我也沒有辦法叫到人...」(受訪者 J)

### (三) 能留意安全與環境-我是安全無虞的

林明禎(2011)研究中提出，構築老人日間照顧重要性認知的要素包含了安全尊重、多元提供、輔助居家等三個概念，其中安全尊重概念，即包含了物理環境的完備，強調機構需重視整體空間動線的絕對安全考量。張力山、李淑貞、蘇聖文、王順治(2014)也指出，老人日間照顧中心是以日常生活需他人協助之失能或失智老人為主要服務對象，其設置規劃與設計對空間使用與後續照顧服務品質影響甚鉅，其必須以服務使用者之特性與需求為依歸，整體考量建築物及中心使用者的生活習性與身心特性，才能掌握不同使用者的共通性，並配合中心之個別特色進行設計。

日間照顧服務範圍主要是在公共空間中進行，研究中發現，受訪者對於空間與設施的看法聚焦在能夠提供舒適與安全的環境，強調能夠符合長者生理機能的需求，在安全的條件下也要留意避免對於控制自由的限制性感。組織在進行空間及環境的設置規劃與設計時，即應考量長者年紀增長，造成感官、知覺功能退化及移動障礙，在生活環境空間與設施之使用行為上有其特性，以及不同程度的需求，但同時也須考量長者的多樣化生活形態，以及對於自主及隱私之要求

「我喜歡這邊的空間環境，有採光，地方又大，又可以散步」(受訪者 D)

「我很喜歡這邊的環境，可以走來走去，不用擔心走路跌倒，而且這個地板很紮實啊，不會滑倒」(受訪者 P)

「他們有裝扶手，讓老人家在走路上可以一步一步，比較安全不會滑倒」(受訪者 E)

## 伍、討論與建議

本研究採取深度質性訪談方式，針對 20 位接受日間照顧服務的長者進行訪談，為盡可能的貼近服務使用者的思惟脈絡，在個別訪談及事後的記錄、整理過程中，研究者皆不斷地回顧以服務使用者為主體的基本價值，以深入探索其對於品質的想望。長者的角色，從以往的「服務接受者」轉換為「服務的使用者」、「品質的評估者」，探討其使用日間照顧服務的經驗、以及對服務品質的想望，抽煉出老人日間照顧服務品質的構面及問項，據此研究結果及前述的文獻探討進行綜合歸納整理，以提出相關討論以及建議。

一、將「以人為本」概念及作法嵌入評鑑指標的照顧理念項目，並成為日間照顧工作人員的職前訓練及年度在職訓練計畫課程之核心課程要項。

工作人員在提供照顧服務時，原多已具備基本的專業技能與知識，透過例行的在職專業訓練機會，也得以適時提升照顧服務的品質與效率，而

Benjamin、Matthias 與 Franke（2000）研究發現，以顧客為導向的服務方式對服務使用者而言，在安全感、未滿足的需求以及滿意度上都明顯高於以機構為導向的服務，其中，專業技能與知識已不足以提供以顧客為導向的服務。據此，本研究建議，應加強訓練與培養工作人員，在專業技能之外，能更加瞭解與認同採用「以人為本」的概念與作法，來認識與理解長者的「個體價值」，不僅如此，工作人員亦應學習如何協助長者如何從正向經驗中提升自身的價值，如此，將可建構彼此間的良性互動循環，進而優化服務品質過程與內容。是故，將「以人為本」概念及作法明確列入評鑑項目中有關「人力資源管理」中員工教育訓練情形的評鑑指標之內涵，並做為「照顧理念」及「專業服務」項目的重要核心參照標準的依據。

## 二、強調及鼓勵服務使用者觀點的服務，評鑑指標項目納入「促進與推動服務使用者參與的機制與程度」。

詹火生（2014）指出國內長期照顧制度成敗的三個關鍵，除了相關法令的完備、以及民眾的感受與意願外，長期照顧服務的質與量能否滿足失能者家庭的真正需求也是一個攸關該制度成敗的重要因素，可見服務品質的衡量將是長期照顧服務實施相當重要的課題。雖然 Kane（2001）提出長期照顧中生活品質的面向包含了：安全感與次序感、生理的舒適感、生活樂趣、具意義的活動、各種關係、功能性能力、尊嚴、隱私權、個別性、自主與選擇及靈性安適，但相關的服務品質評估大多仍停留在健康與安全的基本需求面，且鮮少以服務使用者為主體，本研究建議將規劃及擬訂服務使用者參與服務的機制、以及服務使用者在服務輸送過程中參與投入的程

度，列入評鑑指標項目，期能讓服務提供可確實、且貼近服務使用者的期待與想望，同時藉由服務使用者的參與，同步可增加對於服務的認同與承諾。

### 三、建立「培養及推動服務使用者，成為服務品質評鑑者」的實質作法及鼓勵措施。

當服務的目標是在協助服務使用者如自己期待一般時，我們就得思索並瞭解，究竟他們到底想要過什麼樣的生活？如此，組織及工作人員才能真正知道要如何協助他們達到這個目標，其中最具有資格，也最應該站出來決定品質、測量品質者的人，非服務使用者莫屬，Stirk 與 Sanderson (2012) 曾提出受過專業訓練的服務使用者，是「經驗的專家」(experts by experience)，他能提供傳統過程所無法提供的觀點，並能獲得更加豐富的資訊。以往，工作人員會透過接受專業訓練或是參訪其它機構，藉以做為未來自身提供服務時品質改善的參考，然而服務使用者在獲得這些品質訓練及提供服務品質意見的過程中卻較易被排除在外，形成了真正的服務使用者無法提供真實的經驗與意見的普遍現象。是故，本研究建議，我們可製造機會並鼓勵長者及其家屬能參與訪問、體驗更多元、廣泛的機構與服務，以個人原本的經驗為主，厚實外部的體驗為輔，藉以檢視服務的品質，成為品質的檢核者 (quality checkers)，進一步可推動服務使用者及其家屬成為服務品質評鑑系統中的「評鑑者」，評鑑委員中可明訂部份比率為經過訓練的服務使用者及其家屬，藉以突破過往多以專家學者為主要評鑑者而造成與服務使用者疏離的限制。

#### 四、關注及重視日間照顧中心工作人員的福利及離職率。

Stirk 與 Sanderson (2012) 認為當服務使用者與工作人員彼此能夠相互認識、且當工作人員是快樂時，服務使用者就比較容易獲得好的服務品質，即當服務是由一群需求被滿足的人來提供時，那麼服務使用者就能獲得較好的服務，本研究亦發現員工與團隊在服務過程中對於品質的重要性，是以，在追求服務品質愈臻完美的過程中，就不能忽略組織是否對於工作人員的福利措施的重視程度，且需進一步檢視工作人員的流動率，當流動過於頻繁時，將會影響關係建立、進而造成服務品質的下降。此外，在關注工作人員的同時，亦不可輕忽臨時（非專職）工作人員的比率與情況，對於長者而言感受而言，服務的提供與接受不會因專職或臨時人員而有所差別，是故維持臨時工作人員的相關福利，以及管控臨時工作人員佔所有員工的比率也是相當重要的指標。

#### 五、透過邀請服務使用者參與、廚師專業訓練與鼓勵合作，增加餐食服務滿意程度。

美味的食物是大多數人所喜好的，不會因為年齡的增長或是失能程度的增加而有所不同，其所差異的是在日間照顧中心的長者大多因老化及身體健康因素而在飲食上有所受限，也容易因此減少了將用餐當做一種享受的樂趣，但本研究中發現長者對餐食仍是相當重視、且影響其對於整體服務的滿意程度。本研究建議，在餐食選擇的過程中可成立伙食委員會，鼓勵服務使用者參與，提供其意見與想法，並可透過更多人的參與和集思廣



義，突破受限於強調餐食衛生安全及營養之基本要求，進而提升餐食服務的價值與品質；此外，加強廚師在針對老人飲食的專業訓練，引進多元的知識、突破其個人的限制與瓶頸；再者，日間照顧中心可規劃與老人福利、餐飲服務、營養等相關科系或業者進行合作，研究及開發既具營養衛生、又可滿足長者期望的餐食，提升餐食服務的整體品質。

## 六、強化交通接送服務品質及功能，擴展日間照顧服務範圍

林明禎（2007）的研究中發現，如果交通問題能夠克服，距離對於許多老人並無太大問題，對於家屬而言，許多家屬希望到好的環境及服務品質的期盼，甚於距離住家的近便為重要，該研究也發現通車時間可維繫團體親密凝聚力，同時也強調接送人員司機態度的重要性。以往日間照顧中心的服務範圍通常較限於附近的社區鄰里，本研究建議，可透過強化交通接送的功能，進而擴展服務距離較遠的長者及家屬，減少空間距離的限制。實質作法部份，需加強車輛設備的舒適性，同時也需透過訓練及考核制度，提升接送人員司機對於照顧服務的專業能力及應有的態度和認知，不再僅限於針對交通車功能是否正常且定期保養、有無法定保險，或是司機是否有職業駕駛執照且身心健康等基本要素進行要求，需更進一步強化交通接送服務品質及功能。

## 七、建立日間照顧中心與醫療/復健機構合作模式

維持身體的健康與疾病的控制是絕大多數長者相當在意的議題，而醫療與復健服務原已涵蓋在日間照顧服務的項目和內容當中，唯因承辦日間

照顧的服務單位的性質與背景各有不同，其所能提供的醫療/復健相關服務則有其差異，本研究建議，可積極建立日間照顧中心與醫療/復健機構的合作模式，減少日間照顧中心經費及設備、人力等資源不足的限制，透過政府的獎勵措施或政策的規範，鼓勵及要求醫療/復健機構願意提供適切且善意的合作模式，共同提供長者適宜的醫療/復健處遇。

## 八、建構整體性服務與跨域合作平台

服務，對於長者而言是一個連續的過程，而長者對於各項服務的品質感受具有無法分割的特性，然而，根據張淑卿、陳妍杏（2013）的研究，以及研究者在實務現場中也發現，社區照顧工作中，許多的照顧單位侷限於既有熟悉的專業領域，往往容易忽略了基本卻又重要的其他專業領域，導致照顧服務缺口的產生，進而影響整體服務品質。在服務提供的過程中，跨領域異業合作不僅是重要的，而且是必要的趨勢，如過去研究中較少被提及的餐食，交通運輸，對長者來說正是影響服務品質的重要因素之一。不僅如此，在其它專業部份，如建築與空間環境的設計、醫療/復健體系的整合、及其它本研究中未發現的領域（如資訊系統應用等），亦建議需一併納入考量且加以逐項檢視，並應創造各種專業對話與合作的機會與場域，以期能提供整體性的照顧服務。本研究建議，主管單位可辦理相關論壇或研討會，廣邀各領域的專家、學者及實務工作者共同參與，不應受限於各自領域獨立發展，而缺乏交集與整合；另也可建構具整體性思維的商議平台或例行的會議，增加彼此合作的機會與頻率。

## 九、建構共同參與的組織文化

日間照顧服務需要所有利害關係人的共同參與，其包含長者、家屬、管理者、社工人員、護理人員、照顧服務員、物理治療師、職能治療師、營養師、廚師、司機、社區居民等等，任何一個環結都是服務的關鍵，也都必然對服務的品質造成影響。透過文化的建構，將會成爲一個良善的循環，服務使用者對於自己生活掌握會有更多選擇，而工作人員也更清楚自己在助人角色上各自的定位(Stirk & Sanderson, 2012)。爲了讓長者能獲得「好」的服務，則必然應該建立更完整的機制及更多元的管道，鼓勵所有人的共同參與，同時也可透過教育訓練及日常實踐，建構出共同參與的做事方法與共同的信念。而文化的建構必須落實在每個環節及每個人，主事者的支持及運用各種場合的倡導皆有助於共同參與文化的建構。

## 參考書目

王克捷（1987）。〈品質的歷史觀：五位大師的理論〉。《生產力雜誌》，37，91-98。

王增勇（1998）。〈西方日間照顧的歷史與重要議題〉。《社區發展季刊》，83，168-190。

行政院（2007）。《我國長期照顧十年計畫—大溫暖社會福利套案之旗鑑計畫（核定本）》。臺北：行政院。

行政院（2013）。《長期照護服務網計畫（第一期）—102年至105年(核定本)》。臺北：行政院。資料檢索日期：2015.7.21。網址：

[http://www.mohw.gov.tw/cht/DONAHC/DM1\\_P.aspx?f\\_list\\_no=581&fod\\_list\\_no=4530&doc\\_no=42566](http://www.mohw.gov.tw/cht/DONAHC/DM1_P.aspx?f_list_no=581&fod_list_no=4530&doc_no=42566)。

行政院主計總處（2014）。《國情統計通報—第238號》。資料檢索日期：2015.08.01。網址：

[http://www.dgbas.gov.tw/lp.asp?CtNode=1481&CtUnit=690&BaseDSD=7&xq\\_xCat=09](http://www.dgbas.gov.tw/lp.asp?CtNode=1481&CtUnit=690&BaseDSD=7&xq_xCat=09)。

行政院國家發展委員會（2014）。《中華民國人口推計（103至150年）報告》。臺北：國家發展委員會。

行政院衛生福利部（2014）。《102年老人狀況調查報告》。臺北：衛生福利部。資料檢索日期：2015.08.01。網址：

[http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f\\_list\\_no=312&fod\\_list\\_no=4695](http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4695)。

行政院內政部（2015）。《104年第29週內政統計通報(104年6月底人口

結構分析)》。資料檢索日期：2015.08.01。網址：

[http://www.moi.gov.tw/stat/news\\_content.aspx?sn=9689](http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=9689)。

行政院衛生福利部(2015a)。《長照發展重大里程碑：立法院三讀通過「長期照顧服務法」》。資料檢索日期：2015.08.01。網址：

[http://www.mohw.gov.tw/cht/Ministry/DM2\\_P.aspx?f\\_list\\_no=7&fod\\_list\\_no=5312&doc\\_no=49334](http://www.mohw.gov.tw/cht/Ministry/DM2_P.aspx?f_list_no=7&fod_list_no=5312&doc_no=49334)。

行政院衛生福利部(2015b)。《103年底老人長期照顧、安養機構概況》。資料檢索日期：2015.08.01。網址：

[http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f\\_list\\_no=312&fod\\_list\\_no=4181](http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4181)。

行政院衛生福利部(2015c)。《長期照顧服務提供單位一覽表》。資料檢索日期：2015.08.01。網址：

<http://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=604&pid=3957>。

呂寶靜(1999)。〈老人使用日間照護服務的決定過程：誰的需求？誰的決定？〉。《臺大社會工作學刊》，1，181-229。

呂寶靜(2012)。《老人福利服務》。臺北：五南圖書。

呂寶靜、李佳儒、趙曉芳(2014)。〈臺灣老人日間照顧服務之初探：兩種服務模式之比較分析〉。《東吳社會工作學報》，27，87-109。

吳肖琪、林麗嬋、蔡閻閻(2009)。《長期照護保險法制服務輸送及照顧管理之評估》。臺北：行政院經濟建設委員會。

林明禎(2007)。《老人日間照顧服務輸送品質之研究》。臺中：東海大學社會工作研究所博士論文。

林明禎(2011)。〈社會服務品質的建構與提昇-以老人日間照顧為例〉。

《台灣健康照顧研究學刊》，11，23-44。

張力山、李淑貞、蘇聖文、王順治（2014）。〈老人日間照顧中心選址及建物與空間規劃設計基準探討〉。《健康與建築雜誌》，1（3），15-19。

張宏哲（2013）。〈長期照顧服務品質確保機制的建立—品質資訊的蒐集和公開〉。《社區發展季刊》，141，161-172。

張芬芬（2005）。《質性研究資料分析》。臺北：雙葉書廊。

張淑卿、陳妍杏（2013）。〈長期照護專業間合作策略-以臺灣社區照護場域運用為例〉。《長期照護雜誌》，17（3），213-221。

陳明珍（2011）。《居家服務績效評鑑之指標建構研究》。臺中:東海大學社會工作研究所博士論文。

陳奕翰、蘇麗晶、劉淑娟（2013）。〈長期照護專業間合作策略—以居家營養服務為例〉。《長期照護雜誌》，17（3），223-228。

曾妙慧、呂慧芬（2013）。〈由社會福利政策綱領談日本社區整合性照護體系〉。《社區發展季刊》，141，442-463。

黃源協（2005）。〈民主觀點社會服務品質的內涵與管理措施之探討〉。《臺大社會工作學刊》，11，45-87。

黃源協（2007）。〈破除長期照護機構住民的失落感-從服務品質談起〉。《長期照護雜誌》，11（2），125-131。

黃源協（2014）。《社會工作管理》（三版）。臺北：雙葉書廊。

黃源協、蕭文高（2012）。《社會政策與社會立法》（第2版，修訂2版）。臺北：雙葉書廊。

詹火生（2014）。〈我國長照制度成敗的關鍵因素〉。《國政評論》。臺北:財團法人國家政策研究基金會。資料檢索日期：2015.07.09。網

址：<http://www.npf.org.tw/post/1/13922>。

詹火生、黃源協、彭華民(2009)。〈台灣社區工作：從“福利社區化”邁向“永續社區”〉。《南開學報(哲學社會科學版)》，2，67-75。

蕭文高(2013)。〈南投縣日間照顧中心老人生活品質影響因素之研究〉。《社會政策與社會工作學刊》，17(1)，89-130。

戴瑩瑩、黃源協(2009)。〈老人居家服務品質觀點與要素之探討〉。《社區發展季刊》，125，272-286。

謝美娥(2013)。〈社區失能老人的社會融合：一個質化研究的初探〉。《臺灣社會工作學刊》，11，1-48。

謝麗紅(2014)。〈希望理論運用在單親女性新移民個別諮商之個案研究〉。《輔導與諮商學報》，36(1)，65-85。

Astvik, W., Melin, M., & Allvin, M. (2013). Survival strategies in social work: a study of how coping strategies affect service quality, professionalism and employee health. *Nordic Social Work Research*, 4(1), 52-66.

Benjamin, A., Matthias, R., & Franke, T. M. (2000). Comparing consumer-directed and agency models for providing supportive services at home. *Health services research*, 35(1 Pt 2), 351.

Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *Jama*, 260(12), 1743-1748.

Hardina, D., Middleton, J., Montana, S. and Simpson, R.A. (2007). *An empowering approach to managing social service organizations*. New York: Springer Publishing Company.

James, A., Brooks, T., & Towell, D. (1992). *Committed to Quality: Quality*

- assurance in social services departments*. London: HM Stationery Office.
- Kane, R. A. (2001). Long-term care and a good quality of life bringing them closer together. *The Gerontologist*, 41(3), 293-304.
- O'Keefe, J., & Siebenaler, K. (2006). *Adult day services: A key community service for older adults*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Servqual. *Journal of retailing*, 64(1), 12-40.
- Pfeffer, N., & Coote, A. (1991). *Is quality good for you? a critical review of quality assurance in welfare services*. Social Policy Paper No.5. London: Institute for Public Policy Research.
- Stirk, S., & Sanderson, H. (2012). *Creating person-centred organisations: Strategies and tools for managing change in health, social care and the voluntary sector*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Van den Broeck, A., Lens, W., De Witte, H., & Van Coillie, H. (2013). Unraveling the importance of the quantity and the quality of workers' motivation for well-being: A person-centered perspective. *Journal of Vocational Behavior*, 82(1), 69-78.
- Weissert, W. G. (1977). Adult day care programs in the United States: current research projects and a survey of 10 centers. *Public Health Reports*, 92(1), 49.