一般論著

高雄市老人日間照顧中心服務及經營模式之研究

陳 政 智 ・ 張 江 清

一、前言

人口結構老化及疾病型態轉變等因素，使得罹患慢性疾病、喪失自我照顧的能力與功能障礙的老年人口不斷增加。加上各種生理疾病、意外、獨居、身體功能的退化等因素，使得老人成爲長期照護的主要使用者。但在台灣，家庭仍是最重要的照護單位。但隨著社會結構、人口型態的轉變、婦女就業參與率之提高，家庭的功能逐漸在改變中。老人與子女同住情形漸減；傳統養兒防老的方式已不能解決現今家庭照顧老人的問題，特別是慢性病老人的照護問題。高雄市的老人照顧就面臨這樣的問題，高雄市是一個以工商業爲主的都會型城市，無論生產結構、生活方式、家庭組織等都配合著生產的需要。因此，當家中老人日常失能衰退，一般還是期待親屬擔負起照顧的責任，但在高雄市這個以工商業爲主的都市裡，家人親屬可能都外出就業或就學，家庭根本無法發揮照顧的功能。尤其一些功能嚴重障礙的老人，家人即使有心照顧，也可能欠缺技術與能力。此時，長期照護的提供顯得特別重要。

老人福利服務的中心哲學信念是每一個人都有權完成整個生命歷程，而且每一階段的生命都同等重要，應有相同的權利接受服務。因此，對於失能的老人，依其不同失

能程度必須提供不同的服務（Monk, 1990）。所以，日間照護在連續性的老人長期照護服務中有其存在的意義。可是值得進一步關心的是，提供完整的服務未必就能真正照顧失能的老年人。因爲老年人若無法或不願運用這些服務，將使服務的提供形成浪費而已。所以，在引進外國的福利服務時，不要忽略了我們的國情與相關的影響因素。目前關於老人使用社會福利服務的研究文獻，主要集中在以老人活動中心的服務項目及醫療保健相關的服務項目爲主，藉以探討老人在服務使用上的行爲類型。至於機構式的服務方面，亦僅限於護理之家所收容養護的老人爲主要研究對象，對於位居長期照顧連續性照顧中段的日間照護服務則相當少。

日間照護的性質類似於日間託老，但服務的對象以輕、中度失能的老人爲主。在高雄市 2005 年有 3 個老人日間照顧中心，採公設民營方式，分別設立於長青綜合服務中心、三民日照中心及左營老人活動中心；三者的經營模式不同，服務的執行方式上也有差異；另外，有一家是由醫院附設的日照中心。這些不同的服務究竟何種最切合老人的需求？而且經營的成本效益方面，又以何種爲佳？還是有其他更適宜的模式可供參考？都值得我們進一步瞭解與探究。本文試著從機構及服務人員的角度，以不同的觀點、多元檢定的方式，來發掘目前的現況，以作爲未來規劃之參考。

所以，本研究之目的在於：

1.瞭解老人日間照護中心工作人員對現有服務模式之看法，以作爲修改服務方式的依據。

2.透過資料的蒐集，彙整出理想中的老人日間照護中心的經營模式及特性，以建立更完善的老人長期照顧服務。

二、研究方法

本研究以探索的角度出發，主要在發掘事實，以作爲未來服務規劃之參考。將以質化的方法來進行爲主，運用深度訪談與焦點團體來蒐集資料。在時間上屬於橫斷面的研究，只在特定的時間內，對研究對象訪談，蒐集深入的資料，以求能描述現況。而獲取資料的方法以深度訪談爲主，焦點團體爲輔。訪談進行了二次，第 1 次以機構目前實際的運作狀況爲主要內容，第 2 次訪談則針對經營意見與未來經營模式進行討論。

訪談是採半結構的方式進行，

由研究者設立訪談的主題與架構，但訪談大綱的訂定只是要確定研究者想要的資料都能被涵括。訪談大綱的內容安排分爲二階段，第 1 次訪談先談各機構現有的經驗或行爲，好處是比較容易回答，而且可以引導受訪者瞭解本研究所界定的內容；然後，第 2 次再深入瞭解受訪者對於這些做法中，一些重要的理念或做法之主觀詮釋和意見；最後才是受訪者對衍生出來的相關議題之看法。二次訪談之後，研究者都立即召開焦點團體，將訪談所得的資料做進一步的澄清，以確定受訪者的共同意見。至於受訪者與所屬機構的基本資料，則是由事前寄出的調查表中來獲得，研究者訪談當天直接回收並加以澄清。

研究的對象則是長青日照中心、左營日照中心及三民日照中心等三家高雄市公辦民營的老人日間照顧中心，以及聖功醫院附設日間照護中心，共 4 個研究對象，針對其服務方式、經營管理與財務成本等進行深入之分析。而以此 4 家爲研究對象，主要是因爲這 4 家是目前高雄市社政體系中實際經營老人日間照顧中心的單位；其他安養護中心開放床位兼營日照中心的單位，有些是個案不穩定，有些從未實際收容過個案，所以不列入研究的對象。

這 4 個研究對象中，聖功醫院的日間照護中心爲醫院附設的模式，與醫院的護理之家分別服務不同的對象，並未接受政府的補助。另外 3 家公辦民營的機構，委辦的經費則有場地費（含水電）、設備費、人事費、照顧費等，但設備費會因爲有沒有交通車而有不同；此外，人事費也只有新設立的機構有補助費用。所以，每一家的委辦費有明顯的落差。

三、研究結果

此次共訪談了 4 個單位，有 5 位受訪者，其中濟眾的社工員表示經營方面的問題主管比較了解，所以邀請主管一起受訪。受訪者的年齡分佈從 25 歲到 48 歲；4 個機構中有 3 個是以主管來接受訪談。而服務年資方面，除了獎卿日照中心的主任爲 4 年多之外，其餘都是今年剛加入服務行列，受訪時甚至才接手 1、2 個月。雖然這些受訪者是新的主管，但原來的工作或多或少都與這份工作有關；可以說是職務上的新人，卻是機構的老人，所以具有訪談的代表性。

至於研究的結果，研究者在蒐

集資料的過程研究者是依經營的現況及未來理想的經營模式分別整理，分述如下：

㈠老人日照中心服務與經營狀況分析

1.機構（老人日照中心）最終要完成的使命與宗旨

受訪者回答的資料中，呈現的目的主要是以日間照顧來延緩老人住進機構的時間，並以人性化的照顧來紓解家屬照顧的壓力。所以，由設立的宗旨來分析，高雄市的老人日間照顧中心是以「社會型」、「非醫療型」爲主要的經營模式。其定位符合老人日間照顧服務是在協助老人適應護理之家或養護機構的生活所採取的過渡性措施，以降低長期照顧成本及預防或延緩案主進住機構，成爲可以使老人儘可能留在社區並與社區整合的照顧模式之概念。

2.機構服務對象之分析

⑴服務對象都界定在 65 歲以上的老年人爲主，必須有自理能力或失能狀況必須在輕、中度者。而理想中的服務對象是「退休的老人，他本身能有自理的功能，只是有一些情緒的問題，導致行動比較遲緩這樣。」

服務對象的主要來源有幾個管道，包括：①社會局（含長青綜合服務中心）轉介，②自行前來參觀，③由里長、家屬或朋友介紹，④機構主動發掘，……透過大眾傳播媒體宣導。

服務對象的特質部分，要求的條件有：①中、低收入的老人，②有家屬，③自費；而拒絕服務的對象則普遍以患有傳染病、精神疾病、重度失能者爲條件。

⑵服務對象的來源一般是無法控制的，爲了達到不虧損的原則，加上客源不知道在那裡，所以幾乎來者不拒，有就盡量收，完全配合被照顧者。但這在經營上會面臨一個矛盾，就是收容人數若不足夠，機構的營運負擔就會感覺沈重；但是再多收一點人，未必可以達到平衡，因爲人力成本相對可能會更高。所以，受訪者建議護理人員的編制可以減少一點，而增加照顧服務員。此外，政府最好補助基本的人力，然後設計「斷奶期」，逐漸減少人力補助，最後達到自負盈虧的目標。

3.服務對象的主要需求之分析

受訪者一致的共識認爲老人家最重要的需求依序是：維持機能的

生活陪伴、生活照顧、家屬顧慮的安全考量。因此，高雄市日照中心提供的服務就以陪伴居多，要讓這個長輩生活有點重心，比如說學些東西，但也不僅止此，仍要提供一些照顧及注意老人家的安全。

4.機構（老人日照中心）的服務內容

各個機構在提供的方案與服務中，皆有安排社會、休閒活動與課程，並穿插少部分的復健活動與身體的基本測量。也就是說高雄市的老人日間照顧中心具有多元化的服務內容，尤其是以失能老人所需的半專業性的日常照顧工作爲最主要必備的服務內容；但較少醫療專業人員的介入，並不特別強調復健等醫療服務。

5.服務對象參與活動情況

一般而言，服務對象的參與度通常是不主動的，需要邀請或鼓勵。這種情況下，有些機構會以尊重的態度來處理，不會強迫他們參加。但這又與設計課程或安排活動的目的相違背，無法顯現出專業照顧的內涵。

6.服務與活動的設計理念

⑴服務與活動的設計理念主要是「個別化」及「功能的維持」，這與機構的宗旨及對待服務對象的方式都不謀而合。

⑵在老人的能力與機構的人力之限制下，要做到「個別化」服務是有困難的。「個別化」的陪伴，需要非常多的人力，相對地成本就會增加。

7.機構所提供的服務之特色

⑴機構提供服務的特色，可區分爲強調居家式、強調依評鑑標準的專業式服務及強調靈性寄託等。

⑵日照中心經營的特色因爲偏向於「社會型」，所以強調的特色一般都是「家庭化」，也就是把環境佈置的很溫馨，讓環境有家的感覺；並且能夠與老人家建立一些良好的互動，噓寒問暖。

8.對於日間照顧服務應多提供健康老人各式活動的看法

對於提供健康老人各式活動的看法，以「讓老人家多動」爲原則，而在操作時仍會尊重老人家的意願與視個人狀況而調整，不會強制性的要求老人家參與。

9.對家屬提供的服務項目

大多數的機構會利用聯絡簿讓家屬瞭解老人家的狀況，還會根據個案需求隨時與家屬保持互動；此

外，還會舉辦聯誼慶生會、家屬照顧技巧訓練、家屬聯誼會、家屬團體衛教等活動。有些更提供幫忙醫院預約掛號、門診、拿藥、洗衣服……等貼心服務，盡量不要讓家屬再操心。

因爲老人照顧政策與社會局施政主軸的影響，這些機構的服務與經營狀況有許多的共同性，被引導到近似的服務供給型式。但醫院附設的老人日間照顧機構仍有一些特色存在，與所謂的「社會型」稍有差異：

1.服務對象方面，「社會型」的都以 65 歲以上的老年人爲主，醫院附設者則強調「慢性病需要人家照顧、中風病患」，條件比較明確且具體。

2.服務內容方面，醫院附設的機構特別指出每天一定會做身體評估及復健。

3.服務與活動的設計理念方面，醫院附設的機構會具體指出安排了物理治療與職能治療等，並且由護理人員提供每天固定的活動。

4.在經營管理方面，對於服務品質的標準，醫院附設的機構會使用評量工具，如服務的量表、老人功能量表、滿意度的調查等。

5.醫院附設的機構對醫療方面做的比較徹底，每收容一個老人，就馬上會注意他有什麼疾病，吃什麼藥；但可能會忽略老人的心理層面及社會資源的整合等。

㈡心目中理想的老人日照中心之特性

研究者要求受訪者不要侷限於上述的困境，以想像的方式，表達出心目中理想的日間照顧中心應該具有那些特性，包括：

1.地點：市區或郊區。

2.經營型式：社會型或醫療型。

3.經營方式：獨立經營或合併經營。

4.交通車程：對老人家所花的交通車程以多久爲宜。

5.人力：服務人數與工作人力之比率，還有必要的工作人力之職業別。

根據訪談的結果，研究者將其整理如下：

1.「社區化」的經營模式是普遍的共識

社區化的好處是交通便利、資源集中、人性化照顧，而且個案來源比較穩定。但相對地，規模小所要承擔的經營成本比較高，尤其是開辦初期所要投資的設施與設備有

許多是不能省的。此外，爲了建立社區關係，讓機構可以與社區融合，也要投入一些資源。

2.地點的選擇

位處市區，可以接近服務對象的居住環境，對於家屬而言也比較方便接送和探視，有利於機構開拓顧客。

3.經營型式

社會型與醫療型兩者的功能兼具，但主要視老人家的失能狀況而定。如果長輩的身體狀態各方面都不錯的話，則傾向於社會型；相反的，若是有失能或需要做一些復健治療的話，則是醫療型。

4.經營方式：

⑴在成本的考量下，與醫院或護理之家合併經營將可以共享專業人力，降低經營成本。與政府合作經營，則可以獲得補助或有免費的房舍可供使用，減低營運的負擔。

⑵獨立經營可以減少花費在協調與溝通上的隱藏性成本，而且擁有較佳的自主權。

5.交通車程

⑴對於交通車程的共識是以老人家「在車上不超過 30 分鐘」爲限，而車子花費在接送老人家可能要花費一個鐘頭，所以，接送老人的路線要經過規劃，才不會讓老人家坐在車上顛簸太久。

⑵以高雄市的幅員來說，目前各家日間照顧中心都可以達成這個目標；但是若考慮上、下班時段的交通壅塞情形，還有每次出車要接送多位老人家，路線的安排就要特別用心。

6.必要的工作人力

⑴目前法規上人力比例的規定，以及相關的人力種類等要求，是一個可以接受的理想狀態。但適宜的人力比不能以這種方式粗略估算，最好是依不同的專業分開計算，有的人力比要高，有的則可以低一點；此外，也要考慮服務的對象的失能狀況，以及是否有特殊的硬體規劃等；當然，人力的經驗更是要考慮進去的重點。所以，符合組織評估人力素質的內涵，就是要包括人力的種類、數量、學經歷與年齡；可是政府部門在實務上要依此定出管理規範，可能不是一件容易的事。

⑵專業人力的要求有放寬的空間，因爲以照顧的時間與服務的內容來衡量，專業人員不必那麼多，而且專業人力強調的不應該是人

數，而是專業度與經驗。

7.日照中心的規模

⑴日照中心的服務規模無法定出最佳的標準，要考量空間、成本與型態等，但 20 個人以上似乎是一個比較可以接受的規模。

⑵社區型態的經營模式，通常規模比較小，個案來源會有問題。而且因為服務的人數少，安排活動時無法分開進行，會面臨失能的與健康的都一起參與活動的情形，活動非常難帶領與掌控。此外，規模太小，營運的成本壓力會非常大。

⑶規模小也有優點，就是照顧比較週全，老人家的一舉一動都可以掌握，因此照顧上比較人性化。

四、討論與結論

㈠結論

1.在機構的經營現況方式，目前各受訪機構的服務對象與工作人員之比例，皆合乎法定的標準，但相對地也呈現出經營上人力成本的負擔很重。至於志工人力的運用方面，因為招募不易，半數的受訪機構未運用志工人力。而機構經營的外在競爭壓力，主要是護理之家、民情與觀念、外勞、安養中心等，只有一家提及其他日照中心造成經營的競爭壓力。

2.機構中訂定的服務品質標準方面，各家機構訂定的服務品質標準，一般從二方面來看，一是以服務對象的角度來訂定標準，二是以機構專業的考核或要求作為訂定標準之參考。標準的內容包括：餐食品質、滿意度調查、院民及其家屬的意見、互動情形、環境的整潔（有無尿味）、服務的精神、安全維護、對工作的認知、認同感、工作態度、老人功能量表等。

3.機構的空間規劃方面，對於機構的空間普遍認為狹小，無法滿足服務的需求，例如：缺乏諮商室、廁所無法規劃無障礙環境。而空間的規劃目標是朝向溫馨化，要營造出家的感覺；但有兩家認為還未達成，只能以儘量降低危險來安排。

4.財務收支方面，以收支情形來分析機構的財務狀況，研究者發現盈餘不是隨著服務人數增加而逐漸上升，而是呈現出波浪型的線性波動。所以，人力的聘用應該可以有一個緩衝期，因為人數衝上去也許馬上就會掉下來，等人數穩定後才加聘人力，免得人數下降時，增聘的人力又要思考如何安排。目前只好聘用兼職的人員，來因應收容人數變化的狀況，才能在人力上一

直做調整，但照顧品質上就要花更多的精力控管。

5.護理人員在中心所從事的工作，主要以基本身體評估與簡單的護理照顧爲主，包括：量血壓、體溫、脈搏、洗澡、給藥、局部護理、傷口的清潔、打針、團體衛教、幫家屬做團體衛教等；少數還要協助生活照顧、帶活動、準備點心及聯絡家屬。

6.車輛是經營老人日間照顧中心很重要的工具，但是車輛又增加經營成本，形成經營上的兩難。所以，車輛的負擔對日照中心的經營而言，產生沈重壓力；可是沒有車子又無法接送老人，影響營運的範圍與客源，因此產生經營上的矛盾。

7.收容人數太少或不穩定是經營上很大的問題，爲了提高服務量，常常是只要有人願意來就盡量收，導致服務對象的來源無法控制，以及老人的失能狀況落差很大。而且照顧人數無法突破，也會造成經營成本的負荷，以及服務與活動的規劃受到限制，影響日照中心經營目標的達成。

8.對於服務失智老人的兩難困境之看法，受訪者認爲照顧失智老人是經營上的壓力，因爲失智者會增加照顧上的人力成本與照顧的精神壓力。如果接受了失智的老人，管理上非常困難；但爲了達到不虧損的原則，通常是有人要進住就盡量接受。但是收容了失智的老人，在照顧上就必須有些不同的因應方法，一般採取的措施有：⑴物理環境上重新設計。⑵要求工作人員更盡心盡力的照顧，克服各種困難。所以，有人認爲應該要和一般的老人分開照顧，因爲失智老人的照顧很不一樣，需要有專業能力的工作人員來照顧，因此在人力的成本方面會是一個很大的問題。

9.對於提供的服務與活動二者之間的區別之看法，經營者對於服務與活動是很少特別去區分的，普遍認爲活動就是服務的一部分，他們常常將服務與活動結合。若要區分服務與活動，受訪者認爲「服務」就是「以身體的照顧與安全爲主」。但是規模太小的機構會因爲場地、服務人數、年齡差異等限制，使得活動不易規劃與操作，轉而只能提供「陪伴」等消極性的作爲而已，此類型的機構因此比較注重服務時的工作態度，不刻意強調活動與服務。至於安排活動的理念與哲學，每個機構都有自己的一套概念。一般而言，包括：⑴將活動

依身心靈不同的性質，互相搭配辦理。⑵依失能種類不同安排活動。⑶安排預防性的衛教講座，著重預防保健的提供。⑷將活動依功能區分，然後在強調均衡、目標導向與多元化的概念下來安排。而規劃服務或活動的原則，則除了注重多元、均衡與目標導向兼具的理念之外，其基本原則，包括：⑴尊重老人的自主權及選擇性。⑵將活動生活化，並增加老人的參與機會。⑶考量老人的身心狀況，時間不宜太長，尤其是動態的活動。

10.同意採專業團隊模式來提供老人日間照顧服務，因爲老人家的需求是多元且複雜的，不是單一的專業有能力單獨滿足的，所以團隊合作是必要的，包括護理、社工、營養師、職能治療師、物理治療師、藥師，才能提供老人最高品質的服務。但因爲機構的規模大小不同，如果機構的規模很小，可以採兼任或給車馬費的方式聘用，甚至可以運用現成的免費資源。此外，在執行上，考量經費有限，可以拉長使用的間隔，將可以在最經濟的狀況下充分運用。

11.對於日間照顧是在取代機構照顧的人性化照顧之看法，則認爲日間照顧有他的必要性，不是機構照顧可以取代，因爲它比機構還要人性化。日間照顧會站在家屬的立場，去考量家屬對於照顧負荷的程度爲何，完全配合家屬的個人家庭狀況。且日間照顧比較偏向家庭式照顧；機構照顧是比較制式的、比較規律。對於工作人員的工作上也有不一樣的地方，機構照顧需要花多一點時間在照顧上，但是日照的老人家自理能力通常比機構照顧來得高，因此在照顧方面所需花的時間也比較少，反而可以花多點時間去陪伴。所以說日間照顧對工作人員來說，可以有較多時間去傾聽長輩，互相了解，再提供服務。此外，從個案失能的狀態來區分，日間照顧和機構照顧基本上還是不一樣的，因爲機構照顧是需要協助的，而日間照顧是有基本能力的。所以，日間照顧還是無法完全取代機構照顧。

12.老人日照中心的經營模式以「社區化」來營運是普遍的共識，但何謂「社區」可能就有很大的爭議。但理想的經營模式，我們可以將其描繪出來就是地處交通便利、資源集中、人口密集的區域，這有利於機構與家屬的接送和探視，更有利於機構開拓顧客。而經營型式的可以採「社會型」爲主，但其內

涵不應只停留在「陪伴」，更應提供一些復健等簡易的醫療服務。至於經營的方式，可以與醫院、護理之家、養護中心等一起經營，靈活運用專業人力與空間，將可以降低經營成本。另外，接送老人家的車程以「在車上不超過 30 分鐘」爲限，所以接送的路線要精心規劃，不能出車一次就想要把所有的老人接回來，而是將機構當圓心，向四面八方輻射狀來回，一小時內可能就要出入許多次，才不會讓老人家坐在車上顛簸太久。最後，有關機構規模與人力配置則沒有一定的標準，這要視服務對象的失能狀況、專業人力的經驗、空間規劃……等因素而定；若單以成本來看，規模太小確實沒有邊際效益，規模太大卻又無法落實「個別化」與「家庭式」的照顧理念。

㈡討論

1.日間照顧的功能在提供老人「尊嚴和自主的老年」，以及紓解家屬照顧者過度的壓力爲著眼點。其定位是在協助老人適應機構生活所採取的過渡性措施，甚至是預防或延緩老人進住機構，盡可能留在社區中照顧。若能確立日照中心在老人長期照顧連續性服務光譜的位置，就不必一味地執著於區分社會型與醫療型，而是在此目標下依服務對象的需求而調整服務型態，才有市場競爭力。若我們認同這種看法，則日照中心所服務的對象之條件或特質，就必須明確界定，以因失能而孤立於社區、日間乏人照顧之失能老人爲主，他（她）必須有身體或心理的失能，以致於無法完全獨立生活。

2.目前日照中心的服務對象多以健康老人或輕度失能老人爲主，這與上述界定的服務對象其實是有差距的。此種現象的產生是因爲日照服務是在現有體制上附加的服務，服務的場地與設施常是以現成的修繕而來，多半無法符合失能老人所需。此外，社會所持有的種種價值和信念，會影響老年人與家庭運用服務的意願。老人家不喜歡改變家居生活，日間照顧服務需要老人改變生活的環境，老年人的接受度可能比較低。所以，服務對象的開發一直是機構經營上的沈重壓力。若要克服這些困境，要先改變拼湊式的服務設計理念，回歸連續性照顧的概念，讓日間照顧方案與其他服務並存，形成互補分工之體系。

3.失智老人與非失智老人是否應區隔開來服務，至今未有定論。

但在此次的訪談中，我們可以發現若考量資源、照顧人力、空間與設施的限制，其實受訪者比較傾向於支持區隔。而且隨著失智老人愈來愈多，這種調整顯得更具迫切性。主管機構除了要協助環境的規劃，更重要的是要配合修定相關法規，如調整工作人員與老人比例；還要增加照顧人員的訓練。

4.先將老人日照中心的功能與定位界定清楚是當務之急，如此才能做好市場區隔，找尋特定的服務對象；而因應服務對象的需求，組織所要提供的服務內容將會有差異，衍生而來的人力配置與空間規劃也將不同，這些都會影響到組織的營運成本，所以組織的經營模式也就會有不同。所有的因素環環相扣，不能單獨思考，經營者必須有全盤的眼光。

5.從研究的結果，我們可以發現應該將失智老人與一般老人分開照顧，單獨成立失智老人日照中心，才能針對失智老人的獨特需求予以協助。而且隨著失智老人人口數的不斷增加，這種需求將更爲迫切。此外，在經營層面的考量，日照中心的規模不宜低於 20 人，否則投入的軟、硬體設施花費在少數幾個對象身上，會使得單位經營成本過高；而且人數太少也不利於活動的設計，無法提供計畫性的服務。另外，以收支情形來分析機構的財務狀況，服務人數與機構盈餘之間不是一種成正比的直線關係，而是起起落落的波浪型的關係，這中間很大的影響因素就是規定的「服務人力比」，而人力成本正是老人日照機構最大的支出。研究者發現盈餘不是隨著服務人數增加而逐漸上升，而是呈現出波浪型的線性波動。所以，人力的聘用應該可以有一個緩衝期，因爲人數衝上去也許馬上就會掉下來，等人數穩定後才加聘人力，免得人數下降時，增聘的人力又要思考如何安排。目前只好聘用兼職的人員，來因應收容人數變化的狀況，才能在人力上一直做調整，但照顧品質上就要花更多的精力控管。所以，合乎情理的人力要求，應該給予 2、3 個月的緩衝期，例如：以 3 個月的平均服務人數來計算，這比較符合服務人數不斷變化的實際狀況。

6.老人日間照顧中心的經營者，在專業人力的運用方面，除了消極的配合法規之外，也應積極的做好人力培植，否則高流動率的人事不只提高營運成本，也會影響服務品質。在短期內要因應專業人力

的問題，可以採多元的方式聘用專業人力，包括尋求機構外部的諮詢協助，才能在最低的成本下提高機構的專業服務能力。在機構發展的初期，有些高成本的專業人力可以採兼任或諮詢的方式來運用，充分運用機構內外部的人力資源，以求人力資源的效益最大化。

（本文作者：陳政智現為高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系助理教授；張江清高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系講師）

參考文獻

王增勇（1997）臺北市老人日間照顧方案規劃研究報告，臺北市政府社會局委託研究。

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。

任麗華（1998）老人痴呆症患者照顧模式與措施之探討，於台灣會發展研究學會（編印），台灣地區老人服務輸送體系及網絡的建立學術研討會手冊，台中：台灣會發展研究學會。

行政院主計處（1993）中華民國台灣地區老人生活狀況調查，台北：行政院主計處。

呂寶靜（1996）失能老人非正式和正式照顧體系關係之探究：以日間照顧服務方案之使用爲例，行政院國家科學委員會補助專題研究報告國科會補助專題研究報告。

呂寶靜（1997）老人社區照顧-老人日間照護服務之現況與展望，亞太國老人照護研討會。

李欣怡（2000）醫事機構和老人長期照護機構進行策略聯盟之相關考慮因素探討，國立臺灣大學醫療機構管理研究所碩士論文。

邱月季（1998）台北都會區長期照護機構營運之研究，大葉大學事業經營研究所碩士論文。

施文惠（1997）台中地區私立老人長期照護機構之調查研究，東海大學建築

研究所碩士論文。
施教裕（1994）老人對機構安養之抉擇及使用的探討——以老年適應方式三種理論模式爲例，經社法制論叢（14），101～125。
徐珊（2001）長期照護機構特質與照護人力關係之研究，國立中山大學人力資源管理研究所碩士論文。
徐麗君（1988）老人日托中心的類型與功能，社區發展實務叢書，28。
高迪理（1994）淺論老人居住安養政策與措施，社會福利（110），10～15。
高雄市政府社會局（1998）高雄市獨居老人生活與照護需求調查，高雄：高雄市政府社會局。
張立功（1996）不同型態長期照護機構成本效益——效果之比較研究，高雄醫學大學公共衛生研究所碩士。
莊秀美（譯）（2001）社會福利計畫，台北：心理。
陳怡如（1999）我國老人照護機構監督管理相關法制之研究，國立中正大學法律學研究所碩士論文。
陳建璋（2002）台北市都會區長期照護機構評鑑得分相關因素之分析，國立臺灣大學醫療機構管理研究所碩士論文。
萬育維（1994）專業整合與老人長期照護之規劃，經社法制論叢（14），67～83。
熊曉芳、李淑婷、葉淑惠、田玫、紀淑靜、李孟芬（2001）台灣地區日間照護機構現況調查，長期照護雜誌 5（1）。
劉伯龍（2000）台灣北部地區長期照護機構經營者採取策略聯盟意向之研究，國防醫學院公共衛生學研究所碩士論文。
鄭讚源（2000）老人長期照護、安養與養護機構服務品質指標之研究，內政部委託研究。臺北市：內政部。
謝美娥（1993）老人長期照護的相關論題，台北：桂冠。
Cherry, D., & Rafkin, M. (1988) Adapting day care to the needs of adults with dementia. Gerontologist, 28, 116-120.
Harder, W. P., Gornick, J. C., & Burt, M. R. (1986) Adult day care: substitute or supplement? Milbank quarterly, 64, 414-441.

Kane, R. A. (1987) Long-term care. In A. Minahan (Ed.-in-Chief), Encyclopedia of social work (18th ed., Vol. 2, pp.59-72) Silver Spring, MD: National Association of Social Workers.

Koff, T. H. (1982) Long-term care: An approach to serving the frail elderly. Boston, Toronto: Little, Brown and Company.

Kropf, N. P. (1992) Home health and community services. In R. L. Schneider & N. P. Kropf (Eds.), Gerontological social work knowledge, service settings, and special populations (pp.173-201) Chicago: Nelson-Hall.

Monk, A. (1990) Handbook of gerontological services (2nd ed.). New York: Columbia University Press.

Robins, E. (1981) Adult day care: Growing fast but still for lucky few. Generations, spring, 22-23.