

# 機構經營管理及產業化內容

賴添福

## 壹、前言

### 一、人口老化及傳統家庭照顧功能式微

我國因經濟發展及醫療技術進步使得老年人口逐年增加，台灣地區於 1993 年 9 月 65 歲以上老年人口已達聯合國衛生組織（WHO）所訂定之高齡化社會指標 7% 以上。截至 2010 年 2 月老年人口數已達 2,467,407 人，佔總人口數之 10.67 %。但同時台灣地區的總生育率卻又屢創新低，截至 2009 年底出生之新生嬰兒不到 19 萬人，可見未來人口結構將急速改變。

而早期農業社會老人就養照顧工作藉由家中子女、媳婦等人負責，但進入資訊化社會以後，婦女勞動參與率逐年增加，再則家庭結構也由三代同堂之大家庭居住模式，轉變為小家庭式的核心家庭。因此老人居住方式以獨居或只與配偶居住的比率，則有明顯增加之趨勢。但當老人罹患慢性疾病生活自理能力缺損，家庭又無照顧資源及技能時，機構式照顧需求與日俱增。因此依據老人福利法（第 34 條）規定，由政府自行或結合民間資源設立老人福利機構。機構以長期照顧為主，其種類依失能狀況及程度分為長期照護型、養護型、及失智照顧型三種。另依護理人員法設立之護理之家及照顧特殊族群為主的榮民之家，也提供相當多的照顧資源。

隨著民眾對機構需求逐日增加，也造就了各種不同功能機構之迅速成長。回顧台灣機構發展模式，可區分幾個階段，在 1997 年以前設立老人福利機構皆須以財團法人之非營利組織型態成立。未立案小型機構（49 床以下）大量且普遍存在各地方提供服務，此一時期需求大且又無罰則，因此可規劃為機會利潤時代。因未立案無法有效管理，也因而衍生相當多的問題。在 1997 年老人福利法修法將小型機構正式納入管理，依法 49 床以下機構皆須申請立案許可，並允許在三不條件下（不接受政府補助、不接受外界捐款、不享受稅捐優惠），不用成立財團法人組織。此一時期大量合法的小型機構設立，再加上政府大量補助軟硬體之補助款給財團法人機構申請設立，此階段機構已進入了管理利潤時代，以產品生命週期而言，也可說是由成長期步入成熟期。合法機構大量設立競爭者多，再加上法令及政府各項要求增加，也增添了相當多的成本，在此管理利潤時代裡，唯有提升管理技巧才能獲得合理的利潤。到了 2007 年老人福利機構再度修法，除了提升各項設立標準條件及門檻外，也增列了各項罰則，不但提升了老人照顧品質及保障，同時也增加了機構經營成本，而此階段機構也正式進入了所謂的成熟期。因設立門檻不高進入障礙少，再加上政



府、民間資源少，且一般家庭經濟能力不如以前，不管財團法人、小型機構或護理之家，完全進入以競爭為中心的經營利潤時代，此時只有加強各項管理技能及正確的經營策略，才能勝出永續經營。

貳、目前機構服務概況：

台灣目前機構主管機關有社政、衛政及退撫會三大體系，在名稱上依立案法規也有不同稱謂。社政為長期照顧機構，衛政則為護理之家，退撫會稱作榮民之家，三大體系中有公部門成立機構及民間資源成立的私立單位。機構依成立宗旨又有財團法人、私立小型機構，甚至公私部門合作之公設民營(委託經營)等不同屬性，因屬性的差異，規模、設置條件亦不相同。而各機構也針對需求、規模、區域等，提供不同的服務內容，有單一照顧內容如：長照、養護、失智等，也有為了因應長輩失能條件逐漸加重，及滿足其就地照顧之依賴性。機構亦提供綜合類別的服務內容，另設長照區或養護區甚至失智區。另外機構為滿足區域及老人多元需求，發揮機構效率及提昇競爭力，也發展多元類別的各項外展服務，如送餐、老人保護及社區式服務之居家服務等。

各體系機構可提供床位數、使用率如下：

2010年2月人口數	2010年2月老年人口數	需求床位數(老人數*0.097*0.3)	老年人口比率%	長期照顧、安養機構(99.2.28)				護理之家(98.12.31)		榮民之家(99.2.28)		總床數	供給-需求
				家數	床位數	收容人數	收容率	家數	床數	家數	床數		
23127845	2467407	71802	10.67	1070	54811	40392	73.7%	373	26014	18	11008	91833	20031

機構式服務以社政之家數及提供床位數最多(其中就規模而言以小型49床以下居多)，服務型態則以養護型多於長照型，就屬性而言私立則多於公立，礙於各項法規趨嚴立案家數有趨緩現象。衛政方面皆以護理之家之服務型態居多，規模大小仍以小型為主，立案屬性則以私利為主。該體系有針對區域供需控管，同樣有成長趨勢的現象。另外退撫會提供之機構皆屬公部門立案，礙於需求日益減少，應不太可能增加，甚至為求平衡及效率已有提供自費型之養護服務，如以供需而言進住率整體只有七成多，呈現供過於求且有地域性落差現象。但對於特殊性且需求日益增加之失智型照顧，因礙於空間規劃、人力資源、成本效益等等因素，可說是大家想介入但又不敢介入的現象。



### 叁、機構經營目前面臨的問題及衝擊之最大變數

#### 一、機構經營目前面臨的問題

老人人口日益增加亦即需求增加，且子女家庭照顧功能式微，而長輩觀念也逐漸開化，不管自願或非自願入住機構的接受度增加了。再加上即將開辦的長期照護保險採全民納保方式，各種因素顯示機構經營應是一大利多，但機構目前面臨以下問題，也造成了經營上的危機。

##### 1、人力資源不足：

機構社工、護理及照顧員皆屬法定之專業人員，其人力充足與否影響了服務品質。但礙於待遇、工作環境成長性及價值觀等因素，社工及護理人員往往將機構列為最後之選項，但其又屬於不可取代性工作，所以有人力不足的現象。就規模而言以小型機構最為嚴重，區域性方面則以花蓮、台東、離島地區較缺乏，地區性則以鄉下較難找到足夠的專業人力。照服員是機構人力資源中比例最多的專業人力，但因社經地位較低，無法吸引年輕人投入，以中高齡婦女居多。政府為提升基層人力水準，鼓勵二十多所大專院校設立老人照顧或管理相關科系，因定位問題無法滿足其需求，所以投入者相當少。因此目前相當大比率為外籍看護工，約有八千多人提供服務（以越南、印尼居多），但因語言、生活習慣、技術及居留時間等因素，造成素質參差不齊影響照顧品質甚鉅。

##### 2、供需失衡、惡性競爭：

由老人福利機構資源分布表資料可知，台灣地區需求總床位數（老人人口 $\times 0.097 \times 0.3$ ）為 71802 床。目前社政、衛政及退撫會三大系統，提供總床位數 91833 床，進住率只有 78.18% 呈現供過於求的現象，只是區域分布不均衡，仍有部分縣市供給低於需求。但從其收容率而言，還只達百分之七十幾。而機構設立時，未考慮供需及區隔、定位等問題造成機構重疊性高，再加上機構收容人數之黑數導致惡性競爭，完全以價格為導向，進而影響了照顧品質。

##### 3、法令限制：

老人福利法 2007 年 1 月 31 日修正通過後，新機構設立或機構變更、擴充、遷移、復業、負責人變更，皆須依新設立標準，而原機構如各項設施標準未符合者，須於五年內改善完成。因該標準第 3 條規定，設立時應符合建築法、消防法、土地使用管制規定、飲用水品質標準及其他相關法規之規定。只是舊機構受限於原設立時之較鬆條件，雖有緩衝期仍無法達成其標準，或是必須投入相當大的成本才能徹底改善。另外諸如所得稅法將銷售貨物或勞務所得（看護費等），排除在免稅範圍，再加上印花稅（收



據、契約等)造成相當大之負擔。

而勞動基準法明訂老人福利機構於1998年7月1日起納入適用行業。因機構可說是勞力密集且以中高齡為主的產業，尤其外籍看護工也適用此法，造成營運成本提高及勞資緊張的壓力。另外相關法令規定不勝枚舉，但設定時只考慮品質，而忽略這些衍生出來之問題及成本，進而造成經營上的困境。

#### 4、財務壓力：

在供需失衡下造成殺價之惡性競爭，另外也因景氣之結構性未見改善，產生收費無法隨物價指數波動調整(以公費進住每個月16000元，近20年皆無調整)，甚至有逐年下滑現象，更嚴重的是呆帳比率逐漸增加。同時受限政府財政預算補助款減少，外界捐款也受到幾次大天災而有影響，尤其以地區型機構最為嚴重，造成整體收入減少。但各項營運成本如硬體更新、薪資調整等又顯著增加，產生了莫大之財務壓力，在惡性循環下也影響了照顧品質。

#### 5、經濟規模不足：

小型機構受限於49床以下，醫院也將一小部份病床釋出轉型護理之家，但仍以小規模為主。因經濟規模小、早期又無罰則，再加上大量需求，經營不成問題，但在各項新法規通過適用後成本大量增加，要達成損益兩平相當困難，尤其在40床以下之規模，生存條件日益艱難。

#### 6、消費者意識高漲：

個案進住機構前雖經護理、社工、照護等專業人力評估，也告知各項進住條件及個案可能發生之問題，同時也依“公平交易法”簽署定型化契約，告知雙方之權益及義務，此時家屬為能順利進住，皆表示同意及理解。但如發生個案走失、跌倒、約束、個案間衝突，甚至伙食、活動等，家屬常會提出質疑或無理要求、訴訟，造成工作人員極大的壓力，及經營管理上的風險。

#### 7、服務內容無法滿足多元需求：

社會多元化老人需求也因社會進步、觀念開放、及自主性提高而越多元。再加上機構介入門檻低、競爭激烈，若無法更新各項軟、硬體設備，只以舊思維提供單一服務內容，將無法滿足其多元需求，如飲食方面：無法滿足個別需求的多元選擇權(如素食、粥、飯、麵食、點心等)，其他如宗教信仰亦是如此。機構如無法隨著政策改變做適度的調整，提供更多元的服務模式及規模，則將失去其競爭力。

#### 二、機構經營面臨之最大變數~長期保險開辦：

長照保險開辦後係屬全民納保，潛在需求會急遽增加，人力資源將更顯不足，短期內外籍看護工的依存度也會升高。當機構行政費用增加時，僱主負擔員工之保險費用(預估60%)將更為加重，尤其機



構也提供居家服務，與照服員係屬僱傭關係，同時將負擔更沉重的勞、健保及退休金等費用。另外，目前草案規劃提供三級重度給付，養護型機構幾乎無法達到其給付標準，個案不能得到部分現金給付，或公費個案未達給付標準，且家庭支持系統如福利系統無法銜接，將造成機構經營上的壓力。更甚者經濟規模小的機構，在開辦保險後服務個案人數黑數將主動排除，無法達到損益兩平床位數的機構將會被淘汰，此時福利社區化、小型化體系將被瓦解。而給付標準如又未以規劃中之上限丙案乘上標準之C案（21840~36000元/人）給付。（韓國長照保險機構式給付，不含伙食費約韓元125萬~145萬，再加上自負額20%伙食費20%總計約175萬~193萬韓元，可見我國給付將有偏低趨勢）。以上各種原因交互作用形成惡性循環，機構式照顧資源將受到嚴重衝擊，不是大量湧向居家服務，就是家庭大量使用外籍看護工，進而將威脅到照顧產業之建立。

#### 肆、機構管理方法：

由機構設立之過程及發展歷史可知，其時間皆不算長，且早期又以公立或大型救濟院之社會福利型態為主。近年來小型規模之機構大量設立，以第一線最基層或醫院看護工的實務工作者投資成立，在經營上並無完整供學習之經營模式。再則社工、護理背景的專業能力亦無管理訓練背景，在法令上也以照護品質為導向，至於效率、效能及危機管理，甚至到最後的永續經營皆無著墨。面對即將到來之產業化趨勢，機構的經營者勢必學習各項管理技能，是NPO也得以PO方法創造永續經營的目的。

1、人力資源管理：機構的人力成本約佔總成本的40%~60%，其中又以提供勞務獲取所得為主。以產業型態而言可謂是勞力密集產業，而人力對機構的影響就如企業止於人，人力資源是機構最大的無形資產也是重要關鍵之一。但與一般產業不同的是其專業人力必須符合專業系所及訓練方可擔任，這也是人力資源管理最大的挑戰。人力資源管理（HRM）的功能包括選求、育才運用及留住人才，其工作內容及具體做法如下：

##### 1-1 人力獲得：

依機構設立標準及發展需求，訂定合理配置之人力需求計畫。

##### 1-1-1 招募與任用方面：

新進人力透過外部管道及內部員工之推薦取得，幹部則透過內部依職涯規劃培訓而來，如有緊急或斷層則以外聘方式聘任，著重品德及專業技能、態度等。其中佔照服員近一半之外籍看護工，則依就服法（第34、35條）委託合法仲介公司聘用，減輕爾後之溝通、管理等壓力。

##### 1-2 人力發展與運用：



1-2-1 完善的教育訓練在於規劃、帶領及考核之新進人員職前訓練。在職員工則依專業人員資格及訓練辦法，實施每年二十小時訓練，並依職稱、部門、職位別做不同的規劃，機構年度計劃之內、外部訓練課程，甚至到國內、外績優機構參訪，以提昇人力素質。

1-2-2 由資深員工、部門主管組成，並由主任擔任召集人成立工作標準及稽核作業小組，透過實做及分析訂定合理化之工作流程。

1-2-3 各組由下而上開會確認考核對象、頻率、方法、項目及權重之公開、公平的考核制度。

1-2-4 每一位員工在聘任後，依其專長、特質、向心力、年資等面向，透過各項專業訓練及考核，建立完整的職涯規劃。

### 1-3 人員激勵與維持

每一位員工（含外籍）依據勞基法、勞退條例、勞健保規定，訂定合理的福利制度，內容有：薪資、休假、獎金（年中、年終、生日、年節）旅遊、進修、參訪、勞健保、退休撫恤金等。

1-3-1 針對每一位員工（含外籍），隨時依考核成績或特殊事蹟，實施立即而有效之激勵措施。

1-3-2 以保障員工安全衛生，建立合諧勞資關係及訂定合理紀律管理（含外籍員工之各項管理規章），提供美好之工作職場。

人員是機構的最大資產，但同時也是機構最大的成本，如何提升其附加價值將是經營者最大的課題。

2、行銷管理：老人福利法（第 37 條）規定，機構不得有營利行為或利用其事業為任何不當之宣傳。受此影響機構幾乎沒有行銷概念，但在機構經營面臨產業化趨勢衝擊下，為求績效提升競爭力及對個案的服務水準，就不得不引進行銷概念及管理手法。在 1997 年以前機構經營有如企業之生產導向供不應求，以機構提供之服務為主，也因為如此介入者眾多。到了 2007 年機構面臨各項挑戰後，唯有透過行銷導向亦即消費者（個案、或其家屬、甚至提供公費公部門）導向，了解個案的動機與行為及市場動態，達成滿足個案需要及機構營運目標之雙贏目的。各項行銷決策、行銷運作分為策略面（行銷目標、定位、市場區隔），及執行面（行銷組合 4P）兩相配合無往不利。其介紹如下：

2-1 行銷目標：首先了解目標市場亦即目標個案的消費行為，運用 5W1H。其服務由誰買（WHO）是自己、家屬、公部門？為什麼買（WHY）為何其選擇 A 機構不選擇自己機構？在何處買（WHERE）透過哪些通路、朋友、醫院、網路選擇機構？什麼時候（WHEN）選擇機構，有無選擇其他機構或服務？要什麼樣（WHAT）的機構有無機構忠誠度？如何買（HOW）了解其選擇機構之決策過程是依便利性、價格、特殊性等因素？（1992 蕭富峰）



## 2-2 市場區隔：

機構依目標市場的區域性及消費者年齡、職業、所得、生活背景、價值觀、區隔變數，及了解個案消費行為與其購買決策過程，規劃與競爭者切割自己的優勢市場，決定照顧弱勢族群之消費個案？還是照顧金字塔頂端的個案群為主。以養護型或長照型，還是其他機構不願也無法照顧的失智型，或是考量單一核心照顧工作，或是切入外展及多重照顧模式的多元照顧機構，以屬性、機能等面向進行最有利的市場區隔。(1992 蕭富峰)

## 2-3 定位：

機構依 SWOT 分析及行銷組合 4P 等行銷策略，讓顧客心目中留下印象，在其腦海中佔第一位置，或另創一專屬自己的位置，並確保其定位之一致性。甚至當顧客由失能到失智需求改變了，或機構服務內涵由單一照顧轉變成多元照顧等。尤其在長照保險開辦後，大環境已改變皆需實施重新定位。(1992 蕭富峰)

## 2-4 產品（服務品質）：

服務品質是影響機構的關鍵因素，不是只靠行銷廣告就能成功。可利用 BCG 分析矩陣，以市佔率（橫）及成長率（縱）了解各項產品（提供服務），處於何種位置（問題兒童、明日之星、搖錢樹、落水狗），並與 PLG 概念配合瞭解經營狀況及採取因應策略。整體而言可引用產品發展策略（延伸、繁殖、改良），針對不同市場區隔，建構完整產品線以滲透提高市佔率穩固市場地位。(1992 蕭富峰)

## 2-5 價格：

個案或家屬從詢問到決定是否入住，往往都將價格視為決定因素，尤其它是機構收入（捐款除外）唯一來源。如何訂出對機構最有利又能被目標市場接受，甚至大環境轉變時能機動調整之價格，將是經營上一大挑戰。若價格太高雖可塑造形象，但接受者少，太低則接受者多，但要再提高價格則很困難。兩難當中可透過定價目標利潤或市佔率，及損益兩平點之成本為導向，市場區隔內競爭者的價格等，找出消費者心目中之價格帶，訂出最後價格。另外公費部份因是固定價格，只有各縣市政府之補助差異，因此重點在如何爭取該政府的委託合約書（1992 蕭富峰）。

## 2-6 通路：

通路就是機構的服務轉移到個案的過程，兩者中間階層越多其成本越高，追求的通路當然越短越好。中間階層公費部份則屬公部門只有行政成本，機構大部分的通路是透過配合醫院的看護工或醫師，其通路成本較高。如何透過網路及平實社區活動，提升機構能見度形象，直接取得個案進住，係屬零層通路為最佳狀況。

## 3、財務管理：







$$\text{損益兩平點服務量 (床位數)} = \frac{\text{總固定成本}}{\text{單價} - \text{單位變動成本}}$$

$$\text{損益兩平服務收入} = \frac{\text{總固定成本}}{1 - \text{變動成本率}}$$

$$\text{變動成本率} = \text{單位變動成本} / \text{單價}$$

成本依習性區分為固定成本，即不會隨著個案增加而增加的成本（如租金、折舊等），變動成本則會隨個案增加而增加的成本（如伙食費），也有科目係屬半固定或半變動成本，損益兩平點重點在於成本習性，硬要詳細分析有其困難的限制。

#### 3-4 稅務規劃及管理：

因財務規劃沒做好將影響著稅務，再加上經營者的不清楚，稅務往往是其年初結算申報時最為頭痛的地方，尤其對稅法稅務名稱不了解，不慎違反規定遭受處罰造成機構損失，也加重經營者的壓力。與機構關係密切的稅務內容有所得稅、印花稅、牌照稅，另外財團法人屬性機構的土地稅、房屋稅、土地增值稅，如以法人名義持有則享有免稅優惠。

所得稅：NPO 部分依所得稅法（第 4 條第 13 款）規定，符合行政院之免稅標準將可免納所得稅。但該標準卻將佔機構收入 90% 以上的勞務所得（養護費）排除，因此如無謹慎規劃或善加利用折舊，將造成稅務成本（稅率 25%）嚴重支出。PO 屬性之機構則以收入之固定比率（稅率 85%）為費用，亦即營業額的 15% 為利潤，列入負責人的個人執業所得，申報規劃上需注意負責人或合夥人分散利潤申報即可。

印花稅：此稅屬地方稅且稅少（收據千分之四，合約千分之一），常未受到機構重視及忽略。但其處罰相當重，可處稅額 5-15 倍所以不可不慎。

牌照稅：NPO 屬性機構經主管機關證明，每單位可申報三輛牌照稅免稅。依此可優先規劃排氣量大的汽車適用之以為節稅，但 PO 屬性的機構受限三不政策而無此優惠。

#### 4、服務品質管理：

企業對品質管理常言道：“品質不是由檢查而來，而是製造出來的”，只有透過每一位員工投入，才能提供讓消費者滿意，且符合企業經營目標的優良產品品質。照顧機構雖不像企業生產線的產品產出，是以提供服務讓每一位接受服務的個案、家屬、政府滿意，且符合機構永續經營目標，所以每一位工作人員必須全心投入，就如同企



業所言，是每一位員工“製造出來的”。在“消費者導向”下唯有做好服務品質管理，其他的人力資源、財務、行銷管理，甚至創新活動才有意義。

機構照顧品質除了平時家屬、個案滿意度調查的指標外，最重要的也是影響機構經營關鍵的定期政府評鑑成績。評鑑是機構定期經營成效的總體檢，有賴於平時努力外，更需運用品質管理技巧及工具方能達成。

(1) 機構評鑑（以社政機構為例）：

為提升機構服務品質，確保受服務者得到優良照顧服務，各級主管機關依老人福利法第 37 條訂定評鑑實施計劃。小型機構由機構自評，縣市政府複評，財團法人、公設民營、公立機構等則由機構自評，縣市政府初評，內政部複評。依指標內容涵蓋了機構結構、活動過程、經營結果三大面向。其詳細內容分為行政組織及經營管理、生活照顧與專業服務等五大類。而為強調重要性及關鍵性，將指標分為一級、二級、普通指標，影響評鑑等地甚鉅，各類配分比重、指標等數量詳如下表：

評鑑項目	分數	一級指標	二級指標
總計		17	16
壹、行政組織及經營管理 (占總分 15%)	100	1	1
一、行政制度	20		
二、會計及財務管理	40		1
三、員工制度	40	1	
貳、生活照顧及專業服務(占 總分40%)	100	4	4
一、社工服務	20		1
二、醫護、復健及緊急送醫 服務	30	2	1
三、膳食服務	25		2



四、生活照顧與輔具服務	25	2	
參、環境設施與安全維護(占總分 25%)	100	11	10
一、環境設施	57	3	9
(一) 整體環境及設施	48	1	8
(二) 寢室及衛浴設施設備	9	2	1
二、安全維護	43	8	1
(一) 公共安全	24	7	
(二) 意外預防及緊急事件處理	7		1
(三) 衛生防護	12	1	
肆、權益保障(占總分 10%)	100	1	1
伍、改進創新(占總分 10%)	100		

評等原則：以上一級指標 17 項，其中參、環境設施與安全維護二、安全維護(一)公共安全(1-7 項)任一評鑑項目未達到「A」級者，不得列為優等及甲等機構。其餘 10 項一級指標若有三項一級指標未達到「A」級者，不得列為優等機構，若有四項以上一級指標未達「A」級者，則不得列為甲等機構。

二級指標 16 項，四項以上二級指標未達「A」級者，不得列為優等機構。

評鑑過程含書面審查、人員訪談及實地參觀。因此平時各項會議、活動、紀錄等資料就要實在詳細舉證及歸類，設施設備要確實維護，尤其各項一、二級指標更不能疏漏，工作人員平時更要演練，落實各項設備操作及照顧技巧，平常心面對不用慌張，展現平時準備的最好成果。準備流程如下：



評鑑前準備期程圖

項次	工作項目/距評鑑前*月	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	評鑑當月	備註	
1	評鑑涵蓋各項範圍	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
2	內部宣導					○	○	○	○	○	○					
3	評鑑指標內涵研究							○	○							
4	指標與實務比對落差							○	○							
5	加強與改善							○	○	○	○					
6	分組改善執行							○	○	○	○	○	○			
7	設備檢修保養規劃								○	○						
8	表單檢閱與整理										○	○	○			
9	資料製作											○	○			
10	資料修訂與說明											○	○			
11	評鑑自評															期限前
12	答詢分工與資料擺放											○	○	○		
13	態度、安全加強教育												○	○	○	
14	各項資料確定												○	○	○	○
15	設施設備修復完成												○	○	○	○
16	就緒													○	○	○
17	穩定情緒													○	○	○

(2)、全面品質管理 (TQM)：

機構內所有活動透過所有成員努力改善品質，且以持續不斷方式，讓每一位被服務者達到滿意。其方式是成立全員推動小組，由主任擔任召集人。而同一單位或跨組每組 5~7 人組成一品管圈 (Q.C.C)，由組長或推舉一人為圈長，就個案、員工、家屬、政府單位、志工等相關人員提出的抱怨事件或意見，或各單位活動、照顧技巧、設施設備、環境衛生等缺失。甚至改進創新，亦即可依指標的內涵或不足處成為改善題目。每三個月為一期，利用時間每週至少開會一次，以腦力激盪法搭便車方式討論，利用各項報表、異狀單等蒐集現況資料，使用魚骨圖等工具分析原因、改善計畫，則依 P (計畫) → D (執行) → C



(考核)→A(行動)→P之計劃改善循環。並將結果以成果報告書提出，另與提案制度連結，且利用年終發表會，進行觀摩及表揚。

5、風險管理：機構各項經營問題都有一定的徵兆，也是一點一滴累積而成，只要正視問題都有一定的緩衝期可以進行改善。對機構而言不會有立即的風險也好應變。但唯獨緊急危機意外事件令人措手不及，此時又須在最短的時間內立即反應處理與善後，如果處理不當將造成更大的損失與傷害，甚至必須退出市場，可說集各項經營問題之大成，所以不可不慎。

5-1 危機事件的類型：

5-1-1 天然災害：地震(921地震)、風災(納莉風災)及引起的水災與土石流。

5-1-2 人為過失：常見的過失是有跌倒、噎到、食物中毒、感染、壓傷、給錯藥、灼燙傷等。

5-1-3 環境設施設備意外事件：有庭園池塘溺斃、停電、煞車失靈、電梯故障、高樓跌落、門禁走失、地板浴室臥室公共空間溼滑造成跌倒、火災、瓦斯中毒等。

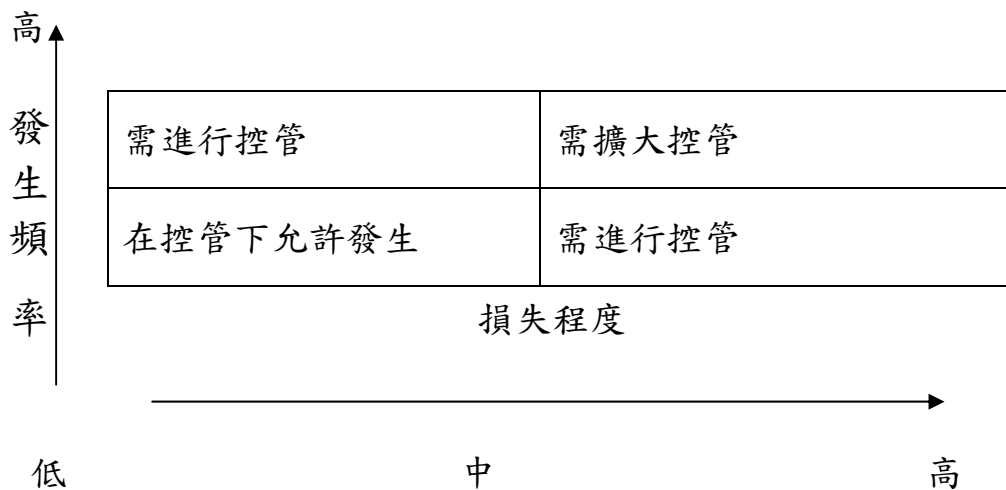
5-1-4 其他意外事件則有自殺、打架、自殘、厭食等。另外經營常見的呆帳、掏空、損失、周轉不靈造成的財務危機。

5-2 危機事件處理原則與模式：

預防勝於治療，由主任、院長或負責人擔任召集人，制定危機處理管理辦法，平時負責蒐集問題及分析資料，並模擬現況演練，尤其加強夜間訓練。財務部分則實施定期盤點及催收，另外為減輕風險負擔，依法購買足額的相關保險。當事件發生時處理原則是先了解事件詳細情況，以防止事件惡化，並透過通報系統向上級及相關單位及人員通報並做好因應措施，最後面對媒體由專人負責統一發言，報告事件始末及善後原則。善後措施首先安撫住民、家屬、及工作人員，並召集相關單位、人員，檢討事件原因及可進行的改進措施。待各項軟硬體重建後，再取得住民、家屬及主管機關信任，與大眾的認同。事件的預防重在硬體應注意而注意，應改善而改善。軟體方面加強各項紀錄(社工、護理及設施設備、公安消防)，再做好認真而確實的演練，及公共關係(政府、社區、媒體等)，讓危機永不發生或將它轉化為轉機。

管理模式可依發生頻率為縱軸，損失程度為橫軸之矩陣為管理模式，如下圖：





#### 伍、產業化內容：

政府為降低失業率及因應人口老化及照顧需求增加，早在 2002 年就由經建會訂定照顧服務福利及產業發展方案。政策上由早期的福利（基於公民全由政府免費提供服務）導向，趨向產業化（使用者付費購買服務提供者提供之服務）發展。引導民間企業共同投入照顧服務產業。同時因戰後嬰兒潮這一代即將步入退休階段，這些新的退休族群較具獨立性且懂得自我退休規劃，不會每天只顧著當家庭幫傭或變相保母，尤其對金錢的使用觀念也不一樣。其對退休後的安養方式品味內涵要求更高，由政府或非營利組織提供之機構式服務，已無法滿足其需求。因此嗅覺敏銳投資者，依消費者導向產業化經營模式，提供不同市場區隔、定位清楚之各類與銀髮結合的照顧服務商品，內容有居家式、機構式服務，且相當多元以滿足不同的需求者。

#### 一、飯店式住宅~潤福新象

這種住宅有別於一般機構式的安養居住，標榜引進較先進之日本銀髮族住宅經驗，突破以往高齡者居住的概念，強調資訊化之軟硬體設施設備。以提供一流的膳食、醫護安全、休閒及日常起居的全方位全人照顧為號召，讓進住的長者有如進住在飯店一般享受。

\*收費內容：

坪數	樓高/坐向			
	3樓~11樓		12~20樓	
	東西向	南北向	東西向	南北向
15坪	650萬	650萬	690萬	690萬



30 坪	1,300 萬	1,300 萬	1,380 萬	1,380 萬
24 坪	1,350 萬(不分樓層高低)			

▶\*月生活費

入居後每月生活費		
項 目	一人居住	二人居住
管理費	12,000 元	20,000 元
伙食費	6,900 元	13,800 元
私用及公共 水電費	約 2,000 元	約 3,000 元
合 計	約 20,900 元	約 36,800 元

▶備註：

1. 伙食費：早餐 60 元、午餐 85 元、晚餐 85 元依實際食用金額計費
2. 私用水電費：每戶設有獨立水電錶依實際使用度數計費。
3. 公共水電費：由全館總住戶人數共同分攤計費。(長期外出期間分攤二分之一)

\*特色有：

1. 公共設施設備
2. 提供休閒活動服務
3. 提供健康管理服務
4. 生活照顧方面

台灣科技發達造就年輕化科技新貴，加上公部門優退政策，退休年齡普遍提早。業者針對依此規劃之住宅還有康寧生活館。

二、 結合度假旅遊、養生之旅居式養生住宅：

此一養生住宅係結合大型渡假村，在該村內建造專屬老人生活起居的設施設備，並結合全套 e 化與生活相融，也提供休閒學習成長課



程及專業醫療服務之健康諮詢服務，號稱全國第一座智慧型養生會館。亦即在飯店或住宅外再加上原有大型渡假村之豐富且多元之景觀及設施。如西湖渡假村松園養生會館、走馬瀨農場蘭花會館。

該村另一特色即以“養生權”商品，提供分期付款方式，預購自己未來之“居住權”，也就是以預購及投資方式，規劃自己的未來退休生活，其特色及收費標準如下：

### 三、特色內容：

- 甲、 契約自由轉讓功能。
- 乙、 提前退住償還功能。
- 丙、 終生多點旅居功能。
- 丁、 解約保本領回功能。
- 戊、 保值增值理財功能。

收費標準：

簽約金：16.1 萬元

入住金：76.8 萬元（期限 20 年月付 32000 元）

生活費：每月 12000 元

坪數：15 坪

另外此一特色的養生住宅，還有新光集團投資經營的花蓮兆豐休閒農場，以及規劃中之新光樂活三義休閒農場樂園。

### 三、銀髮與醫療、養生、文化社區結合~養生文化村

以提供退休者享受身體活動、心智認知、生活滿意及健康樂趣的生活環境為訴求。尤其連結自身的醫學中心為資源，提供健康監護和衛教指導，期能做到預防保健之功能，並建立完整之社區機能，以區隔機構式單調的居住安養。如長庚養生村：

收費標準表：

住宿費：含住宿、健康照護、緊急救護、公共設施維護、社團活動等費用。		
約 14 坪	單人：約 18,000 元 / 月	雙人：約 23,000 元 / 月
約 22 坪	單人：約 26,000 元 / 月	雙人：約 31,000 元 / 月
入住保證金：入住時預收一年住宿費作為入住保證金，於退住時無息退還。		
約 14 坪	單人：約 216,000 元	雙人：約 276,000 元
約 22 坪	單人：約 312,000 元	雙人：約 372,000 元
膳食費：健康膳食、養生藥膳等多樣化餐點自由選擇。		
依實際消費計算（整月餐費約 4,500 元）		
水費、電費：每戶獨立水、電錶（依實際消費計算）。		

此外，遠雄集團預計 2010 年 5 月投資 100 億，在苗栗縣後龍規劃“遠雄國際醫學園區”，從醫學到 DNA 銀行結合養生渡假村，從





教學醫院擴展到保健、美容、觀光與休閒等。

#### 四、 三代、世代同堂之銀髮社區：

為了改善機構式照顧缺點（無法滿足天倫之樂），與居家式照顧缺點（缺乏同儕團體），建構一處結合社政與衛政資源，醫療照護與長期照護系統，強化照顧管理到服務輸送體系，利用社區多年齡層世代間成員互助，達到老人長期健康照護目地的優質養生社區，如秀傳醫院體系規劃之“金齡舒活社區”。其特色如下：

- 1、 提供連續性照顧服務。
- 2、 提供完整的社區機能服務。
- 3、 提供世代同堂民眾（上班族、學生）住宅優惠，志工則提供一定時數志願服務之服務協助。
- 4、 完善硬體設施（養生住宅、活動中心、親子公園、銀髮學園、養護中心）。

收費標準：

\*月費：

類別	坪/每戶	單人	雙人
三代同堂	30 坪	30000 元	35000 元
夫妻房	20 坪	22000 元	25000 元
雙人套房	20 坪	22000 元	25000 元
個人套房	13 坪	16000 元	20000 元

註：世代同堂民眾及學生上班族等義工住戶月費另依提供服務時數訂優待措施。

\*膳食費：健康膳食、養生藥膳等多樣化餐點自由選擇，依實際消費按月結算。

\*水電費：每戶獨立水、電表，依實際使用量計算。

\*養護中心：每月收費約 25000 元。

同質性社區有大台北華城之三代同堂銀髮社區，因進住不理想等因素已暫時停業中。

#### 五、 佳醫銀髮照護產業：

以產業化經營模式投資 5 億元，在台灣設立 5 處總床位數 500 床之照護機構，2010 年即將再投入 6 億元增加到 1500 床之照護機構。該集團也即將與北京房地產集團合作，設立一家 1300 床頂級照護機構，收費每人每月 2 萬元人民幣。以金字塔



頂端銀髮族為對象，由佳醫集團負責營運。

## 六、居家式服務產業：

中化集團子公司中化生醫科技，著眼於台灣老化人口快速增加，且依據歐、美、日經驗，老年人口比率達 14% 時，老人相關市場將有爆發性之成長，率先以產業化概念與社會福利區隔，先行卡位投入照護產業之居家式服務。引進國際居家照護系統 Home Instead，以客制化先進理念，依老人、家庭需求量身打造規劃照顧計畫，採取高價位、高品質、高價值策略。目前有三家據點，五年內將達 30 家規模，以便取得每年約 600 億（200 萬\*2500 元\*12 月）市場。同時也取得中國市場之授權，初步以上海、北京為出發點，進軍大陸龐大商機。

陸、結語與建議：

### 一、機構未來經營策略建議：

#### 1、以顧客（案主）~客製化為導向：

長照產業化過程中，機構式照顧需求最早，市場也最成熟，依統計資料可知有供過於求現象，平均住床率只有 73.8%，機構間常以價格競爭為中心，影響品質惡性循環下造成經營困境。每一位個案進住皆有其背後原因或故事的需求，唯有以案主需求客製化提供服務之特別照顧計畫，才能聚焦機構資源滿足其不同的多元需求，創造個案照顧價值脫離價格競爭，重新塑造機構之定位。

#### 2、兼顧成長與獲利之差異化服務：

在現有競爭激烈中惟有提昇機構競爭力才能永續經營。競爭力是價值/成本，如一味以降低成本為策略將以難兼顧高價值。況且機構成本結構中人事成本約佔總成本 40%-60%，但各項人力皆以法定專業人力編制配比，很難有彈性空間，唯有在成本合理控制下，創造附加價值方能取勝，亦即將競爭為中心轉換成價值創新為中心。提昇人力資源附加價值，創造內部之服務模式、策略、及資源連結之外部創新活動。前者具體作法有配合長輩懷舊的有機農場、懷舊音樂欣賞、社區民俗活動、懷舊走廊及家屬 e 化服務、感官輔療等等。後者有連結大型慈善基金會、寺廟、善心人力，取得設施設備或活動經費補助。提供場所與地檢署合作，辦理社會勞動服務及緩起訴金之補助。配合社區中、小學辦理生命學習教育，提供大專院校學生，職前實習訓練及專業交流的產學合作。另外，結合應用台灣最具優勢的 IT 產業提昇服務品質，如建構智慧型環境與生活系統，提供生活關懷（家人、子女、老朋友、機構等語言、文字留言），生活提醒（起床、尿床、檢知、用藥、用餐及夜間地板檢知功能），生活樂趣（個人益智、尋寶遊戲、多媒體功能）、生活環境（建築物內外溫溼度、情境燈光、影像功能）、生活警示（緊急、如廁、危險區域之警示功能）的結合等等各項創新活動，取得競爭優勢或超越競爭的差異化服務。而遠端



照護系統，可透過遠距生理監測設備建構健康資訊整合平台，結合醫療系統提升照護服務能量。

### 3、 擴大經濟規模及經營模式：

機構在老人福利法修法通過後，各項設立標準提高增加了，經營成本也同時增訂了各項罰則。尤其當長照保險實施後，產業化趨勢下，如無法達到基本之損益兩平點將受到市場淘汰。建議在社區化理想下，適度增加經濟規模。另外單一經營服務項目將無法提升營運收入，及滿足市場需求影響競爭力。建議機構朝多元服務內容規劃，滿足個案多層次需求，擴展各項外展服務如居家服務、日間照護、送餐服務等多機能的經營模式，以求最佳利基點。

### 4、 策略聯盟：

機構受限於法令、區域、環境等條件，無法提升經濟規模，且又無法滿足個案多元需求時，可尋求同業間差異性服務內容，達成區域性橫向資源整合之策略聯盟。另外也可透過上、下、垂直整合如與醫院之亞急性、慢性病床往下整合，或與生命事業公司的龐大會員量由下而上結合，更可當作已產業化之各項新興照顧模式後送的結合單位。透過以上各種橫向同業或縱向垂直整合的策略聯盟，可達成金融、物資、資訊、人力資源、專業技能的流通，滿足龐大且不同的市場需求。

## 二、結論：

老年人口逐年快速增加是不可避免的趨勢，雖然需求增加了但相對各項不利經營的困境也日益加重。福利漸漸式微產業化更趨明顯，如何應用各項經營管理技能克服經營困境，運用各項經營策略發掘新需求、擴大新市場、完成新市場區隔、開創機構新立基，追求機構永續經營，將是每一經營者面對的新課題。

### 文獻參考：

行政院財政部：2003.03.26〔教育、文化、公益、慈善機關或團體免納所得稅適用標準〕

內政部統計資訊服務網：<http://www.moi.gov.tw/stat/>

內政部促進民間參與老人住宅推動方案核定本：

<http://sowf.moi.gov.tw/04/02/%A6%D1%A4H%A6%ED%A6v%B1%CO%B0%CA%A4E8%AED7%B0%7C%AE%D6%A9w%AA%A9%A4%BD%A7i.doc>

內政部社會司：民國 90 年 12 月〔財團法人社會福利慈善事業基金會



業務工作手冊]

老人福利長期照護機構設立標準：

[http://sowf.moi.gov.tw/04/02/02\\_3.htm](http://sowf.moi.gov.tw/04/02/02_3.htm)

老人福利機構設立標準：

[http://www.rehoboth-welfare.org.tw/Page\\_Show.asp?Page\\_ID=972](http://www.rehoboth-welfare.org.tw/Page_Show.asp?Page_ID=972)

黃德舜：2006.01 [非營利事業財務管理]

鼎茂圖書出版股份有限公司

施才憲：民國 91 年 8 月 [財務報表分析]

蕭富峰：行銷組合讀本 [遠流出版社]

潤福淡水生活新象：<http://www.ruenfu.com.tw/shin/shin.htm>

聖恩養生會館：<http://www.sheng-en.com.tw/>

長庚養生村：<http://www.cgmh.org.tw/cgv/>

林淑烟：金齡舒活社區計畫（二）

