

國立臺灣大學管理學院商學研究所

碩士論文

Graduate Institute of Business Administration

College of Management

National Taiwan University

Master Thesis



高齡照護服務管理思維-以雙連安養中心為例

Elderly care services management: A case study of the
Suang-Lien Elderly Center

陳育苹

Chen, Yu-Pin

指導教授：江炯聰博士

Advisor: Chiang, Jong-Tsong, Ph.D.

中華民國 103 年 8 月

August, 2014

口試委員會審定書



國立臺灣大學碩士學位論文 口試委員會審定書

(中文) 高齡照護服務管理思維-以雙連安養中心為例

(英文) Elderly care services management: A case study of the Suang-Lien Elderly Center.

本論文係 陳育萃君 (R00741032) 在國立臺灣大學商學研究所完成之碩士學位論文，於民國 103 年 07 月 22 日承下列考試委員審查通過及口試及格，特此證明

指導教授：

江炯聰 (簽名)

口試委員：

蔡芳文

魏資文

陳家聲

系主任、所長

朱文偉 (簽名)

誌謝



時間過得好快，那些拼了命準備考取台大商研所碩士入學的日子恍若昨日，在碩士班唸書的時光有甜有苦，發生了很多事情，包含了一些人生的遺憾，沒想到現在已經要畢業了，內心感慨萬千！

這段求學路途讓我學習收穫到的實在太多，首先非常感謝我的指導教授江炯聰博士，總是包容且耐心地指點我，給予我諸多對於人生及學業的啟發！口試當天商學研究所教授陳家聲博士、雙連安養中心執行長蔡芳文先生、瑪科隆股份有限公司總經理魏資文博士的指教，亦讓敝生受益良多；能有這篇論文的產生最感謝的是研究個案雙連安養中心之一切幫助，諸如蔡芳文執行長、卓忠信牧師、張語珊組長、黃馨慧組長、林巧韻研究員等人的悉心指導以及中心內最可愛的長者們，謝謝你們！你們豐富了我的人生！也很感謝學校中商研所董建明學長的指導，和總是鼓勵協助我的碩士班同學們像是佳祥、志遠等。

一路上支持我走到現在的家人、朋友、同事們也是我心裡滿是感恩的對象，在天上的阿公陳金龍及親人、最疼我的阿嬤楊首、我最愛的爸爸媽媽、我的堂弟竣宇堂妹惠麟等人、表姐淑瑤、宸都營造有限公司所有的同仁，我的摯友曼瑤、百欣、昱君、嘉玲、維謙、祐峰等。

最後將論文獻給我最敬愛的布袋尊佛與謝文堂老師！沒有你們育革不可能有今天，成功必須經過努力，不努力一定不會成功，未來的路將繼續前進，並以此提醒自己秉持初衷謙遜學習，完成利益眾生之事。

陳育革 謹識

于台大管理學院

民國 103 年 7 月

中文摘要



全球人口結構因生育率與死亡率均下降而迅速地邁向高齡化，臺灣也名列人口老化速度最快的國家之一，面對龐大的高齡商機與大多數健康與亞健康的高齡族群，在競爭市場中探究那些要素內容構成高齡照護之關鍵核心，進而如何創造出高附加價值之服務，強化高齡照護服務之競爭力，為臺灣高齡照護產業關注的焦點。

將服務設計、服務接觸、服務價值、服務體驗等服務管理相關理論進行系統地整理與探討，建構出服務組織、第一線服務人員、顧客三者間之研究架構，並利用質性研究之次級資料整理、訪談法、觀察法與個案研究法，對高齡照護服務組織進行實際調查與分析以獲得整體性的認識。

藉由深入研究個案「雙連安養中心」，從機構發展過程與高齡照護服務管理實務經驗中，研究結果發現：服務設計方面應精準掌握服務使用者的差異性及身心特質，甚至運用隱性管理方式以符合高齡者自主與控制之需求；在服務接觸方面強調上下一致的組織文化與提供適當接觸頻率的身心靈全人照護服務；服務價值方面，服務組織與顧客間服務價值的傳遞為雙向的，彼此能夠學習共創價值，甚至生成正向回饋；就服務體驗而言，服務設計、服務接觸、服務價值三個構面共同形塑出高齡照護服務體驗，個案更充分運用人員、機械、功能此三大線索以成就長者為尊、服務為榮的核心價值體驗。

本研究著重於非醫療性的高齡照護服務模式，並以安養為主，不包括由家人或外籍看護為主之居家式照顧或非正式照護，採取單一個案研究方式有研究對象涵蓋率不足之疑慮，此皆為研究上之限制；最後對於高齡照護服務產業未來的發展方向，提出應加以關注於高齡者預防保健市場、消費者自主意識抬頭趨勢、開發進化未來之老人福祉科技等建議，俾望有利於臺灣高齡照護產業多元化發展。

關鍵字：高齡照護、服務設計、服務接觸、服務價值、服務體驗。


Abstract



Due to the decline of birth and mortality rates, the global population is displaying a trend of rapid aging. Taiwan ranks as one of the countries with the fastest rate of population aging. Faced with a large market opportunity provided by healthy and sub-healthy elders, the questions of which key elements constitute the core facets of elderly care in a competitive market, how to create services with high added value, and how to strengthen the competitiveness of elderly care services, are now the main focus of Taiwan's elderly care industry.

In this study, service design, service encounter, service value, service experience, and other service management related theories were systematically organized and explored to construct an analytical framework of the relationship between service organizations, front line service personnel, and customers. Actual investigation and analysis, as well as qualitative research methods such as secondary data compilation, interviews, participant observation, and case studies, were used to provide a more comprehensive understanding of elderly care service organizations.

An in-depth case study was conducted on the developmental process and applied management of elderly care services at Suang-Lien Elderly Center. Results of the study showed that service designs should focus on grasping the physical and psychological



characteristics and differences of service users, and use subtle management techniques to meet elders' need for independence and control; service encounters should emphasize consistency throughout the organization and also provide appropriate holistic health care services; the delivery of service value between the service organization and the customer should be bilateral so that each can learn from the other to create value and positive feedback; the three service experience dimensions of elderly care services are service design, service encounter, and service value, and our case study successfully optimizes functional, human, and mechanic clues to realize core service experiences where elders are respected and service providers take pride in their service.

This study is limited by a focus on a single non-medical, hospice-based, elderly care service model which excludes studies on home care or informal care where the caregivers are primarily family members or foreign nurses; this means that the scope of the study may be inadequate. Finally, with regard to the future of the elderly care services industry, we suggest that more attention be focused on the preventive care market of elders, the trend of consumer self-awareness, and the development of technology for the well-being of elders, in order to provide a more diversified future for Taiwan's elder care industry.

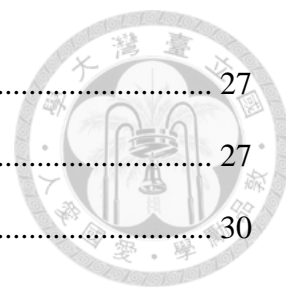
Keywords: Elderly Care, Service Design, Service Encounter, Service Value, Service Experience.

章節目錄

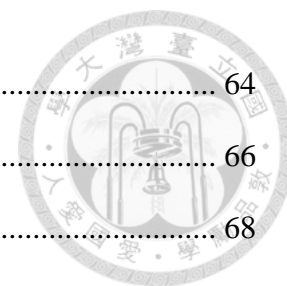


| | |
|--------------------------|-----|
| 口試委員會審定書 | I |
| 誌謝 | II |
| 中文摘要 | III |
| Abstract..... | IV |
| 章節目錄 | VI |
| 圖目錄 | IX |
| 表目錄 | XI |
| 第一章 緒論 | 1 |
| 1.1 研究背景與動機 | 1 |
| 1.1.1 全球高齡化趨勢 | 1 |
| 1.1.2 全球高齡照護產業發展概況 | 4 |
| 1.1.3 臺灣高齡照護產業現況 | 9 |
| 1.2 研究問題與目的 | 14 |
| 1.2.1 研究問題 | 14 |
| 1.2.2 研究目的 | 15 |
| 第二章 文獻探討 | 16 |
| 2.1 服務設計 | 16 |
| 2.1.1 服務理念 | 16 |
| 2.1.2 服務藍圖 | 18 |
| 2.2 服務接觸 | 21 |
| 2.2.1 需求面分析 | 22 |
| 2.2.2 供給面分析 | 23 |
| 2.2.3 服務失敗 | 25 |

| | | |
|-------|----------------------|----|
| 2.3 | 服務價值 | 27 |
| 2.3.1 | 服務品質 | 27 |
| 2.3.2 | 共創價值 | 30 |
| 2.4 | 服務體驗 | 33 |
| 2.4.1 | 定義與構面 | 33 |
| 2.4.2 | 體驗設計 | 34 |
| 2.4.3 | 體驗經濟 | 35 |
| 第三章 | 研究方法 | 38 |
| 3.1 | 研究架構與流程 | 38 |
| 3.1.1 | 研究架構 | 38 |
| 3.1.2 | 研究流程 | 41 |
| 3.2 | 質性研究 | 43 |
| 3.2.1 | 次級資料整理 | 44 |
| 3.2.2 | 訪談法 | 45 |
| 3.2.3 | 觀察法 | 46 |
| 3.3 | 個案研究法 | 47 |
| 3.3.1 | 研究類型 | 49 |
| 3.3.2 | 個案選擇 | 50 |
| 第四章 | 個案研究-以雙連安養中心為例 | 51 |
| 4.1 | 雙連安養中心背景 | 51 |
| 4.1.1 | 發展歷史 | 51 |
| 4.1.2 | 營運現況 | 53 |
| 4.1.3 | 服務架構與內容 | 56 |
| 4.2 | 服務設計之分析 | 61 |
| 4.2.1 | 服務定位 | 61 |



| | | |
|-------|---------------|-----|
| 4.2.2 | 服務理念 | 64 |
| 4.2.3 | 服務整體配套 | 66 |
| 4.2.4 | 安養服務藍圖 | 68 |
| 4.2.5 | 小結 | 70 |
| 4.3 | 服務接觸之分析 | 71 |
| 4.3.1 | 服務流程與內容 | 71 |
| 4.3.2 | 服務供給面 | 79 |
| 4.3.3 | 服務需求面 | 82 |
| 4.3.4 | 服務失敗 | 87 |
| 4.3.5 | 小結 | 88 |
| 4.4 | 服務價值之分析 | 90 |
| 4.4.1 | 評核價值 | 90 |
| 4.4.2 | 第三方評鑑 | 93 |
| 4.4.3 | 正向回饋 | 95 |
| 4.4.4 | 小結 | 96 |
| 4.5 | 服務體驗之分析 | 97 |
| 第五章 | 結論與建議 | 101 |
| 5.1 | 研究結論 | 101 |
| 5.2 | 研究限制 | 105 |
| 5.3 | 後續研究建議 | 106 |
| 參考文獻 | | 107 |



圖目錄



| | | |
|--------|------------------------|----|
| 圖 1-1 | 臺灣老年人口比例預估圖..... | 2 |
| 圖 1-2 | 全球各洲高齡人口撫養比..... | 3 |
| 圖 1-3 | 我國高齡照護服務正式體系..... | 10 |
| 圖 2-1 | 建議的服務設計規劃模式..... | 16 |
| 圖 2-2 | 整體服務概念及範例..... | 17 |
| 圖 2-3 | 空運郵件遞送之服務藍圖..... | 20 |
| 圖 2-4 | 科技介入矩陣..... | 21 |
| 圖 2-5 | 高齡者評估服務接觸影響要素..... | 23 |
| 圖 2-6 | 服務失敗/補救與顧客滿意度模型..... | 26 |
| 圖 2-7 | 認知的服務品質..... | 27 |
| 圖 2-8 | 共創價值概念圖..... | 31 |
| 圖 2-9 | 共創價值互動之基礎..... | 32 |
| 圖 2-10 | 服務體驗形成圖..... | 33 |
| 圖 2-11 | 五個體驗設計區域..... | 34 |
| 圖 2-12 | 體驗的四個區域..... | 36 |
| 圖 3-1 | 研究架構..... | 40 |
| 圖 3-2 | 研究流程..... | 42 |
| 圖 4-1 | 雙連園區俯瞰圖..... | 52 |
| 圖 4-2 | 雙連中心建築群..... | 52 |
| 圖 4-3 | 雙連安養中心標識..... | 52 |
| 圖 4-4 | 雙連安養中心組織架構..... | 53 |
| 圖 4-5 | 雙連安養中心多層級連續性服務功能圖..... | 56 |
| 圖 4-6 | 安養服務藍圖..... | 69 |

| | | |
|--------|-----------------|----|
| 圖 4-7 | 高齡者入住前服務流程..... | 71 |
| 圖 4-8 | 高齡者入住時服務流程..... | 72 |
| 圖 4-9 | 用餐服務流程..... | 74 |
| 圖 4-10 | 護理服務流程..... | 75 |
| 圖 4-11 | 緊急狀況處理流程..... | 78 |
| 圖 4-12 | 高齡者以樂會友..... | 86 |
| 圖 4-13 | 主日禮拜現場..... | 86 |
| 圖 4-14 | 膳食意見箱..... | 87 |



表目錄



| | | |
|-------|-------------------------|----|
| 表 1-1 | 人口老化最嚴重國家排行榜..... | 1 |
| 表 1-2 | 臺灣高齡者照護服務模式..... | 10 |
| 表 2-1 | 服務的品質成本..... | 29 |
| 表 2-2 | 調節顧客貢獻於共創價值流程之說明..... | 31 |
| 表 3-1 | 定量研究與質性研究之比較..... | 43 |
| 表 3-2 | 個案研究法之優缺點..... | 48 |
| 表 4-1 | 雙連安養中心安養服務內容與特色..... | 57 |
| 表 4-2 | 高齡照護服務與其他服務之服務定位比較..... | 63 |
| 表 4-3 | 安息前後流程..... | 75 |
| 表 4-4 | 高齡照護服務與體驗之說明..... | 97 |
| 表 4-5 | 雙連安養中心與梅約醫學中心之服務體驗..... | 98 |

第一章 緒論



1.1 研究背景與動機

1.1.1 全球高齡化趨勢

依據世界衛生組織(WHO)的定義，當 65 歲以上的高齡者人口占總人口比例達 7% 為高齡化社會(Ageing Society)，此比例達 14% 時，則為高齡社會(Aged Society)，高齡人口比例為 20% 時，將跨入超高齡社會(Super Aged Society)的門檻。以聯合國(UN)資料¹顯示，2013 年全球超過 60 歲以上之人口數估算超過八億四千萬人，近年因生育率和死亡率之下降，全球主要的人口發展趨勢正迅速地邁向高齡化，其中又以開發中國家老化速度最快；隨著醫藥科學日益進步以及婦女生育率可能持續下降，造成 60 歲以上之人口增長速度大於年輕的成年人與兒童，未來人口結構老化現象將更加難以逆轉，預計於 2050 年 60 歲以上之人口數將超過 20 億，其中 80 歲以上之超高齡人口上升速度將更快。

聯合國(UN)最新人口老化與發展之統計報告中，值得注意的是 2012 年全球前 10 名人口結構最老的國家，除第 1 名的日本外，其餘皆為歐洲國家；但到 2050 年時，則加入了亞洲國家與拉丁美洲國家如表 1-1 所示：

表 1-1 人口老化最嚴重國家排行榜²

| 2012 年 | | 2050 年 | |
|--------|-------------------------|--------|-------------------------|
| 國家 | 60 歲以上老年人口 占總人口比率(%) | 國家 | 60 歲以上老年人口 占總人口比率(%) |
| 日本 | 32 | 日本 | 41 |

¹資料來源：聯合國社會政策與發展部門(2014)

²資料來源：聯合國經濟與社會事務部門公開統計資料(2012)

| | | | |
|-------------------------|----|-----------------|----|
| 義大利、德國 | 27 | 葡萄牙、波士尼亞及赫塞哥維納 | 40 |
| 芬蘭 | 26 | 古巴、韓國 | 39 |
| 瑞典、保加利亞、希臘 | 25 | 新加坡、義大利、西班牙 | 38 |
| 丹麥、克羅埃西亞、葡萄牙、奧地利、比利時、法國 | 24 | 德國、馬爾他、瑞士、斯洛維尼亞 | 37 |

全球高齡化浪潮下我國臺灣沒有缺席，屬於人口老化速度最快的國家之一，早在1993年時65歲以上之人口已占總人口的7.1%，即進入高齡化社會，行政院經濟建設委員會「中華民國2012年至2060年人口推計」報告中估計65歲以上人口老年人口占總人口比率將由2012年之11.2%，增加為2060年之39.4%(如圖1-1)。其中80歲以上人口占老年人口之比率，亦將由2012年之25.4%，大幅上升為2060年之41.4%。

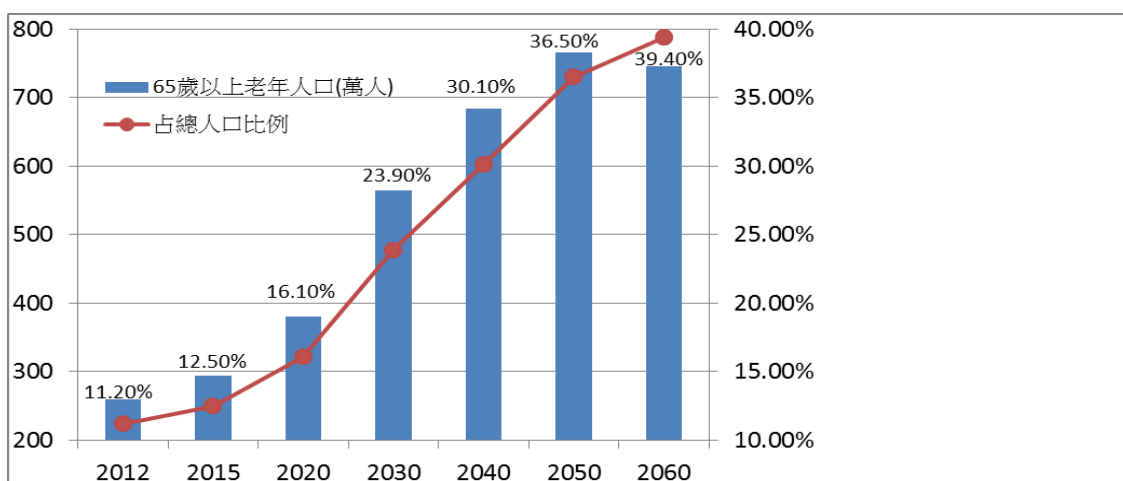


圖 1-1 臺灣老年人口比例預估圖³

³資料來源：行政院經濟建設委員會(2012)

高齡化趨勢對於勞動與經濟市場皆產生重要影響，人口高齡化將導致勞動參與率和儲蓄率降低，提高未來經濟成長趨緩的擔憂，經研究計算經濟合作暨發展組織(OECD)的國家很可能會出現溫和的負向經濟成長率，有國家已針對此情況進行政策改革，例如延後退休的法定年齡，或是增加女性的勞動參與率，以減輕高齡化造成的經濟衝擊；至於其他大多數非經濟合作暨發展組織(OECD)的國家，人口結構高齡化將不會顯著阻礙這些發展中國家經濟增長的步伐(Bloom, Canning, & Fink, 2010)。社會負擔方面，全球高齡人口扶養比(old-age dependency ratio)⁴已由 2010 年每 100 位適齡工作人口撫養 12 位高齡者，至 2050 年時估計將成長加倍至 25 位，特別是部份已開發國家該比率已呈現較高的水準，顯示社會中對高齡人口的扶老負擔日益加重，參照下圖 1-2 所示之全球高齡扶養比的統計，是故高齡化之人口結構實乃當今全球各國不得不面對的重大議題，如何妥善照護未來趨於龐大的高齡者族群更是要緊。

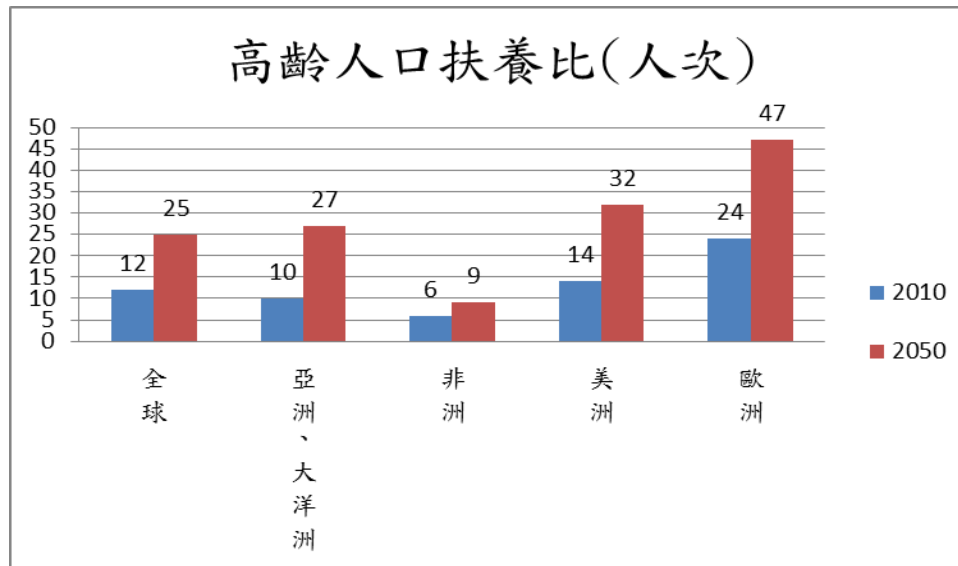


圖 1-2 全球各洲高齡人口撫養比⁵

⁴高齡人口扶養比=(65 歲以上人口數)/(15-64 歲人口數)*100，代表每 100 位適齡工作人口扶養多少位高齡人口，其值越高表示負擔愈重。

⁵資料來源:聯合國經濟與社會事務部門公開統計資料(2013)



1.1.2 全球高齡照護產業發展概況

世界衛生組織(WHO)將老化(ageing/aging)定義為「老化係指個人身體的組成隨著時間形成而產生自然改變的過程」，是種漸進式的過程，在人類老化過程中產生了高齡者的需求，高齡產業(senior industry/silver industry/grey industry) 涵括任何滿足高齡者需求相關之服務與商品，舉凡食、衣、住、行、育樂、生理、心理等層面，伴隨著高齡人口成長趨勢之帶動，日本經濟產業省以 2025 年全球 65 歲以上高齡者預計達 6.9 億的人口數字推算，屆時高齡社會為食衣住行娛樂等產業帶來高達 37.38 兆美元的商機。

高齡照顧服務產業屬於高齡產業之一環，根據日本厚生勞動省的統計，其國內照護產業之市場規模 2012 年已達 7 兆億日圓，2015 年估計將達 10 兆日圓⁶；以美國來說，其高齡照護產業以每年 5.2% 的規模成長率茁壯，在 2016 年預計達到 319.5 億美元規模⁷，顯示高齡照護產業將是未來具發展潛力之重點產業。

高齡照護(aged care/senior care/elderly care)乃提供給高齡者符合其一切身、心、社會需求之照護服務，服務內容包含日常生活或身體的照顧，非以技術性之護理為主，有居家照護、喘息照顧、生活輔助、日間照顧、長期照顧、護理之家照護、臨終關懷等；高齡照護產業屬於服務產業之一，一樣具有服務之無形性、無法儲存性、同時性(生產與消費同時發生)、異質性(互動效果不同)、顧客參與服務流程等服務作業之特徵；此外關於高齡照護產業之特性尚有下列六點(江尻行男、莊秀美，2007)：

1. 著重生活文化：非僅止於提供高齡者必要之日常生活服務，考量高齡照護大部分屬於生活上的照顧並與高齡者高度接觸，照護中須納入高齡者之文化背景、偏好等，使照護服務兼具多樣化及個人化。

⁶資料來源:商業發展研究院(2014)

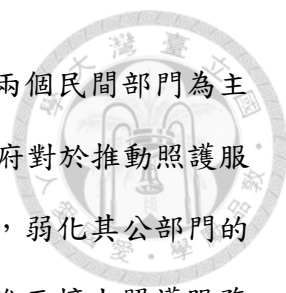
⁷資料來源:MarketResearch.com(2012)



2. 低度創業障礙：未來照護服務費用之給付將有許多項目來自於保險的給付，對於服務提供者而言收入較具有保障和穩定性，且硬體設備投資之負擔占營業費用比率相較於人事費用仍較低。
3. 高人力密集：照護服務大多數無法以機械取代人力，再加上高齡者各自的照護需求不同，服務人員須與高齡者保持高度接觸以充分了解其偏好，確保所提供之服務能符合其需求，故無法預先大量生產，再者照護花費的時間比較不易掌握。
4. 緊密連結社區：特別指提供高齡者居家照護服務的部份，其服務的傳輸系統和高齡者所居住的社區是密切結合的。
5. 相對高度風險：指的是高齡照護對象自身具備的高度風險及服務提供者本身附帶的風險，前者例如高齡者可能是易跌倒的高風險族群，後者例如服務提供場所若位在私密性高的封閉空間則容易有糾紛發生。
6. 重視管理：十分仰賴人力資源管理，照護服務事業之成敗取決於經營策略之有效與否。

基於上述高齡照護產業之特性，全球各國家因其高齡照護歷史、政府政策、社會文化等之迥異，發展出不同的高齡照護產業樣貌，茲以歐、亞、美洲國家中高齡照護發展較為完整的英國、日本及美國作為全球高齡照護發展之概述。


英國的高齡照護大致上分為三類：住家照顧(domiciliary care)、喘息及日間照顧的社區照顧(respite and day care)、照顧機構(care home)的機構照顧。住家照顧服務的提供者以志願性組織和慈善團體為主，然而對於偏向個人訂製化的照護模式，私人護理及照顧機構的參與也逐漸增加中；至於高齡者出院後的照護銜接或是給予固定照顧者喘息的機會，英國各地的民間營利單位和社會團體則有量身打造的



喘息及日間照顧服務；機構式照護則以護理之家和住宿機構這兩個民間部門為主(內政部，2004)。英國高齡照護產業發展上有一大特色，英國政府對於推動照護服務的產業化不遺餘力，鼓勵民營單位投入高齡照護產業的發展，弱化其公部門的照護供給，例如透過建立穩定制度化的財源來吸引民間投資，進而擴大照護服務的市場規模，或是削減公部門在照護服務的市場競爭力、增加民營單位供給服務的誘因來達成提高私部門的競爭力(葉志誠，2012)。

而亞洲的日本為全球最長壽的國家，高齡人口占總人口比率現為排行榜第一名，產生龐大的高齡介護(nursing care)需求，日本在2000年4月開始實施「介護保險制度」，藉由全體國民整體社會的力量來支援進行高齡照護，被保險人分為兩類：第一類是65歲以上高齡者，第二類是40至64歲之人口；保險人則為市、町、村等地方政府機構；照護提供者可分為居家照護服務與機構照護服務，被保險人需經一定程序認定審核為需支援者或需照護者後才能使用介護保險所提供之照護服務，例如給予需照顧者各項居家服務與機構服務、提供給需支援者居家服務以預防身心狀況再惡化為需照顧者等。日本介護保險制度實施後對高齡照護產生了三大主要影響(江尻行男、莊秀美，2007)：1.契約制度下推廣被保險人其使用者付費的觀念，達到照顧自我管理化，而高齡者需求有別，服務使用者可依其需求在多樣化的服務提供中自由選擇；2.提升國民對於照顧預防此類健康意識之重要性；3.促進照護服務產業之形成與發展，介護保險引導私部門進入照護市場，落實市場化供給達到多樣化服務。介護保險制度可謂是助長日本高齡照護服務產業蓬勃發展之一股重大力量，從2003年左右至今，陸續有跨行業別的大企業投入照護服務，例如居酒屋連鎖集團的和民(Watami)同時經營老人安養院事業與家庭看護支援事業等。

美國高齡照護產業於1960和1970年間因政府開始一些行為而崛起，誠如實施聯邦醫療保險(Medicare)及創辦國家老化研究所(National Institute on Aging)等；

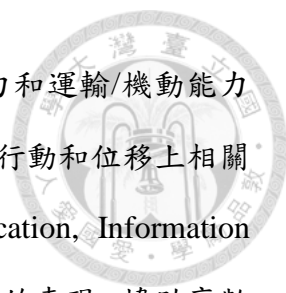


美國官方對於高齡照護事業之定義範圍為⁸：由醫療支援到陪伴等諸多不同的高齡照護型態所組成之 1.醫療照護業務。典型的醫療中心由醫療專業人員，如註冊護士、管理用藥之人等一起提供相關的醫療健康照護、2.社會關懷業務。社會照護中心不特別注重於個人的醫療或身體健康需求，而是強調與同儕的互動、活動和精神刺激、膳食的供應與團體出遊、3.居家照護業務。在居家照護業務中有專業的照護人員來到家庭提供陪伴和協助家務及做飯，考量高齡者行動能力，照護人員也會幫忙餵食、沐浴或管理藥物、4.運輸業務。運輸服務提供者通常接送高齡者前往醫療院所和處理各種當地差事，不同於一般出租車服務，司機會等待高齡者直到完成事務才開始返回的旅程。由於美國高齡者對於入住養老設施的接收度較高，2011年居住型的機構式照護其經濟價值預估為1340億美元高於社區為主的照護經濟價值580億美元⁹，故為其居住環境與照護方式帶來多樣化的選擇，考量高齡者的身心狀況及社交需求有以下選項：1.能獨立生活之高齡者，住在老年公寓或退休社區、2.高齡者僅需部份生活輔助，住在輔助生活區或居民照料區、3.目前獨立生活的高齡者希望在之後每一個生活階段得到適當照護，可選擇連續性照護退休社區(continuing-care retirement community)、4.需要護理照護之高齡者住在護理之家、5.居家照護之高齡者，在家裡進行各種護理、醫藥管理、日常生活輔助等之健康、社會服務(葉志誠，2012)。

高齡照護服務之技術變動方面，該產業有高人力密集的特性，在通信與科技技術不斷進步的條件配合下，老人福祉科技(Gerontechnology)正逐漸滲透到服務內容與流程中加以驅動高齡照護產業之發展，老人福祉科技簡言之是一種應用型的科技，科技運用對象為高齡者，設計中考量了高齡者的老化生理、心理特徵及照護需求，希望促進其健康狀態並確保他們的安全及更多的社會參與，賦予他們獨立生活的能力，致力打造出最佳居住環境以提昇其生活品質，老人福祉科技應用

⁸資料來源:Small Business Administration(2010)

⁹資料來源:美國國會預算辦公室(2013)



層面大致區分為下列四項(Bouma & Graafmans,1992)：1.行動力和運輸/機動能力(Mobility, Transport and Motor Performance)，指的是與高齡者的行動和位移上相關的科技發展，像是行動輔具等；2.溝通與資訊處理(Communication, Information Processing and Cognitive Performance)，科技應用於高齡者認知上的表現、協助高齡者資訊處理及與他人之溝通，舉例來說日本知名的海豹伴侶機器人「帕羅」(Paro)，內建傳感器與調節器的高級智能系統，主要用來陪伴具有認知功能障礙的高齡者緩解其心理壓力，撫慰受照護高齡者的心理；3.住家(Housing)，關於高齡者住家環境之改善，例如智慧家電等；4.居家健康照護(Home Health Care Technology)，照護家裡高齡者之健康狀況，例如遠端監控生理數據的裝置等。

綜合上述，高齡照護服務業由社會文化、國家政策、科技進步等因素影響其產業發展，進而塑造出各國不同的高齡照護樣貌，我國高齡人口成長的速度比起其他國家有過之而無不及，先進國家之照護發展可作為我國未來高齡照護服務之參照，然而高齡照護乃著重生活文化之服務，如何提供我國高齡者適切之照護服務實為高齡照護產業發展之重要課題。



1.1.3 臺灣高齡照護產業現況

據工業技術研究院估計，2025 年臺灣高齡產業的市場規模將達到 1089 億美元（約新台幣 3 兆 5937 億元），相較於 2001 年的 246 億美元，將成長 4.4 倍左右；我國高齡產業中的高齡者以內政部 98 年老人狀況調查報告顯示有三類：1.失能者：有 13% 高齡者，自理日常生活起居活動有困難。2.健康者：有 52.21% 高齡者，表示對目前健康與身心狀況表示良好。3.慢性病患者：有 75.92% 高齡者患有慢性病，其中以循環系統疾病最多；面對龐大的高齡商機與大多數健康與亞健康的高齡族群應如何滿足其需求為臺灣高齡照護產業關注的焦點。

我國針對照顧服務業的說明如下¹⁰：現行推動的照顧服務業，界定以提供老人或身心障礙者之失能者照顧服務之行業，希望透過對老人或身心障礙者提供日常生活、醫療服務的居家/社區或機構照顧，以滿足高齡化社會所需的照顧需求，同時促進相關產業的發展。

政府為維護老人之尊嚴與健康，安定老人生活，保障老人權益，增進老人福利於 1980 年訂定之「老人福利法」可作為政府對於高齡照護政策的初始點，現今我國為身心失能者(包含高齡者)發展完善的長期照顧制度，推動了長期照護服務法，目前該法草案初審通過尚未正式通過，待通過後將啟動長期照護保險法之立法及實施長期照護保險制度，使得高齡照護將邁向如同日本之公共社會保險體系(介護保險)，茲以圖 1-3 來表示我國現行關於高齡照護服務之正式體系與規範，越往圖的左方表示相關於醫療照護的部份越多，越往右方則是生活照顧的比例增加，圖中衛生福利部、國軍退除役官兵輔導委員會兩大單位為中央權責機關，服務種類由左至右依序為醫療-長期照護-安養。

¹⁰資料來源:行政院國家發展委員會(2014)

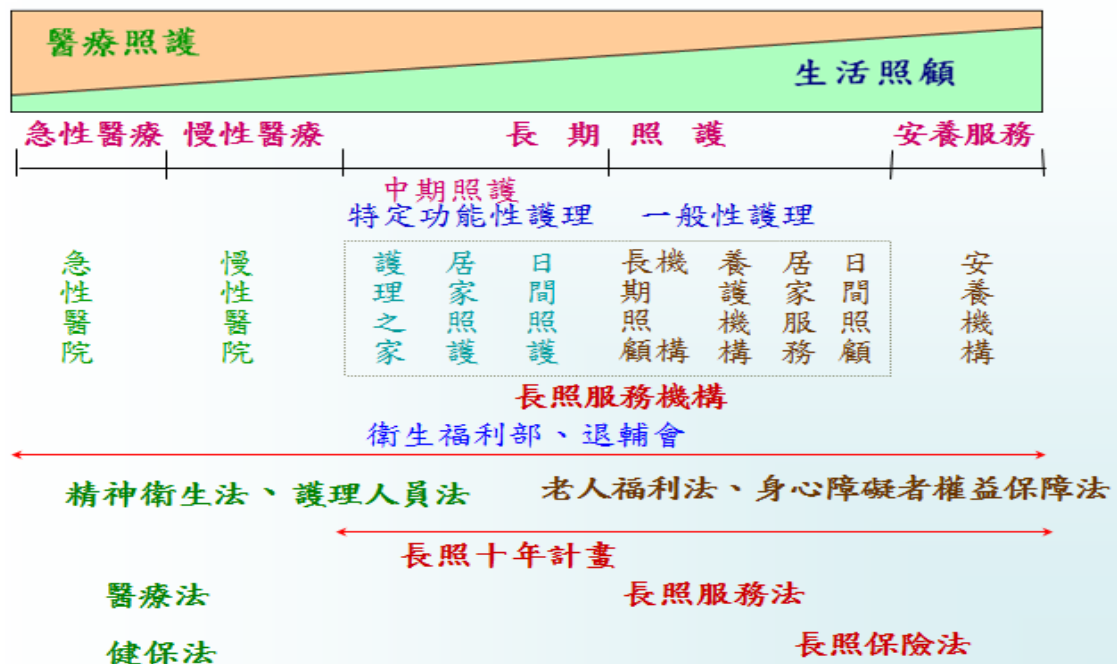


圖 1-3 我國高齡照護服務正式體系¹¹

圖 1-3 的服務種類有醫療、長期照護、安養服務，從中以長期照護及安養這兩項發展出非醫療性的高齡照護服務模式，本研究整理出表 1-2 之臺灣高齡者照護服務模式，說明照護型態、所服務的高齡者對象及主要服務內容。

表 1-2 臺灣高齡者照護服務模式¹²

| 照護型態 | 服務對象 | 主要服務內容 |
|------|---------------|---|
| 居家服務 | 居住在家中的需照護高齡者。 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 家庭照顧：由家人提供之非正式照顧，較不具專業技術性，為我國最主要的型態。 2. 居家服務：由照顧服務員依高齡者失能程度不同提供不同的服務，主要服務包括：家務及日常生活之照顧(如陪伴就醫、整理環境等)、身體照顧服務(如協助沐浴等)。 3. 居家照護：結合當地居家護理機構的醫療資源，由專業居家護理師及醫師相互配合，出訪 |

¹¹資料來源:修改自行政院衛生署(2011)


¹²資料來源:本研究整理

| | | |
|--------|--|--|
| | | <p>到家中提供技術性護理服務。</p> <p>4. 居家復健：由具專業執照之物理治療師或職能治療師到宅復健服務。</p> |
| 日間照顧 | 日常生活需他人協助之高齡者。 | 屬於社區式照顧的一環，高齡者白天到日間照顧中心接受照顧，有餐點提供、簡易復健、生活自立訓練及文康活動等，也讓高齡者在白天有機會和其他人互動社交的機會，晚上則返回家庭照顧，也給照顧的家人一個喘息的機會。 |
| 安養機構 | 以需他人照顧且日常生活能自理之高齡者為照顧對象。 | 有住宿服務、身體保健、生活照顧服務、膳食服務、緊急送醫服務、社交活動服務、家屬教育服務等。 |
| 長期照顧機構 | 以罹患長期慢性病，且需要醫護服務之高齡者為照顧對象。 | 住宿服務、個人日常生活照顧、護理照護、營養服務、諮詢與指導。 |
| 養護機構 | 生活自理能力缺損，需他人照顧之高齡者或需鼻胃管、導尿管護理服務需求之高齡者。 | 住宿服務、個人日常生活照顧及相關護理照護(鼻胃管、導尿管等)、營養服務、諮詢與指導。 |
| 護理之家 | 罹患長期慢性疾病須醫療服 | 提供專業醫療及護理服務，如抽痰、氣切護理、氧療、藥物注射、插管灌食、導尿管護理、傷口護理 |

| | | |
|------|--|---|
| | 務及技術性護理之高齡者。 | 等。護理之家由醫師、營養師、復健師、社工、藥師等共同服務組成之團隊，故收費稍高。 |
| 失智照護 | 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，且需受照顧高齡者。 | 提供失智高齡者日常生活照護。機構式的照護有團體家屋(group home)，以單元(unit)為照顧單位，每個單位基本上以照顧9位長輩為上限，希望以生活代替復健。 |

我國高齡照護產業內服務的提供者可分為公部門成立的機構以及由民間私人資源成立的單位，依設立宗旨有公營、公辦民營(委由民間單位經營)、財團法人、私立機構等不同屬性，屬性不同其規模與設置條件亦不同，我國法令規定老人福利機構評鑑(評鑑對象：財團法人、公設民營、公立機構)應每三年至少舉辦一次，以保障老人權益並提升機構服務品質，確認機構運作是否有助於受服務者於機構得到整體性之服務。2007年有122家機構接受評鑑，評鑑結果優等有24家，甲等有41家，乙等及以下有57家；2010年有128家機構評鑑，評鑑結果優等有14家，甲等59家，乙等及以下有55家；2013年時有127家，評鑑結果優等17家，甲等63家，乙等及以下有47家，三屆相較之下乙等及以下的機構數占整體機構比率有逐年遞減趨勢，由2007年47%降至2010年45%及2013年的37%，即便有政府把關監督老人福利機構，其服務品質仍有改進之空間，再論其他的高齡照護機構面對競爭市場時又應如何塑造出符合高齡者需求的差異化服務以使高齡者或其家人成為服務的消費者，甚至進一步追求高附加價值的服務，這些議題值得本研究探討。

高齡照護產業中服務實際使用者為高齡者，高齡者在老化過程中對於優質老化(quality aging)有五個需求面向，由基本需求程度排序至高層級需求分別為1.健康



需求(Health)：身體健康、營養等生理基本相關需求；2.安全需求(Safety)：亦屬於基本型需求，安全對於高齡者及提供照護的人一樣重要，例如長者罹患阿茲海默症則有走失風險；3.連結需求(Connectivity)：只有健康和 safety 被滿足是不足夠的，高齡者希望與朋友、家人、社會保持連結感；4.貢獻需求(Contribution)：高齡者需要維持或改進其自尊與自信的需求；5.遺產需求(Legacy)：所謂的遺產是指高齡者運用一輩子的時間以其才能開發出來的能量，此層級的頂點代表著高齡者追求建構一生能量的需求，以達到自我滿足和實現自我全部潛力。此五需求並非單獨存在，目前已知關於健康與安全需求的商業市場很大，然而高齡者及其家人為了滿足另外三個需求所願意花費可支配所得更是無法估算(Coughlin & Lau,2006)，我國產業提供高齡者照護服務時過往較偏重生理需求之滿足，以五需求的論點作為我國高齡照護產業進一步開拓市場發展高齡服務之經營思維有其必要性。

最後，我國服務業占國內生產毛額(GDP)比重約百分之七十，服務業的內容相當多元，涵括食衣住行育樂各方面，其中不同特質的服務業其目標市場特性、價值的來源及驅動價值的因素特質亦不同，在高齡化銀色浪潮下洞悉高齡照護服務的本質與其他服務業之異同，強化高齡照護服務之競爭力，甚至擴大到向海外輸出其服務經營管理知識，此乃是勝出於高度競爭服務業必要之研究。



1.2 研究問題與目的

1.2.1 研究問題

前述之研究背景突顯出未來高齡照護將在經濟、社會活動中更顯重要，且存在著服務品質不均、需要進一步深化研究之情況，而過去關於高齡照護之研究，甚少直接探討其經營管理中與服務相關之本質等，因此本研究適可補足過去理論之不足，並據以形成下列研究問題意識：

以臺灣高齡照護產業之標竿服務組織為例，具體從服務設計、服務接觸、服務價值、服務體驗四方面探究那些要素內容構成高齡照護之關鍵核心？進而如何創造出高附加價值之服務？



1.2.2 研究目的

始於研究問題，執行資料蒐集、觀察等研究後，分析歸納出結論，本研究欲達到下列目的：

- 一、對於高齡照護服務之相關理論進行有系統的整理，以建立合理性之思考架構。
- 二、對高齡照護服務組織進行實際調查與分析，以獲得整體性的認識，並對照護服務中之服務本質有較深入之瞭解，更進一步探究高齡照護之顧客服務體驗。



第二章 文獻探討

2.1 服務設計

領先的服務企業其策略服務願景(strategic service vision)經歸納具有四個組成要素：經區隔的目標市場、明確定義的服務理念、焦點集中的營運策略、設計良好的服務遞送系統(Heskett,1986)，企業提供服務之驅動可以說來自於未被滿足的顧客需求及企業的理念構思，服務是經過設計的，為企業定義出實體物質與非物質部份共同的適當組合，服務的設計應與企業在市場上競爭的基礎呈現一致，例如穩定服務的品質或客製化服務等(Krajewski & Ritzman,1999)。

2.1.1 服務理念

服務理念(service concept)在服務設計與發展上扮演重要關鍵的角色，它定義了如何設計服務及服務設計的內容，並且幫助調節顧客需求與企業策略意圖，也在服務設計的規劃中整合企業策略與服務遞送兩者(Goldstein, Johnston, Duffy, & Rao,2002)，如同圖 2-1 所示。

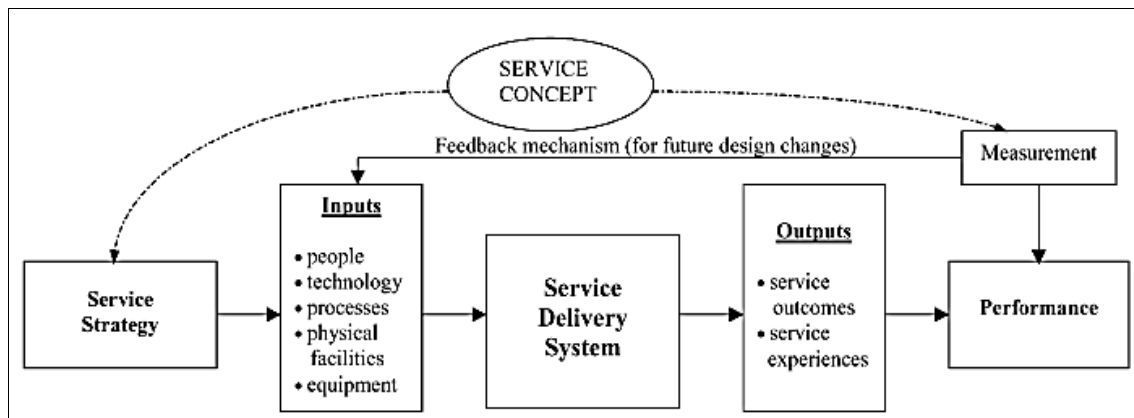


圖 2-1 建議的服務設計規劃模式¹³

服務理念是組織欲其服務如何被顧客、員工、股東及貸款者們所認知(Heskett,1986)，呈現出服務的原型，為顧客完成哪些內容以及如何來完成的詳細說明(Edvardsson & Olsson,1996)，有營運作業管理學者以服務配套(service package)

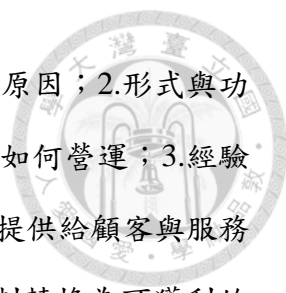
¹³資料來源:Goldstein et al.(2002)

之組成來定義服務理念，服務理念為顧客利益整體配套(customer benefit package)，配套內容帶給顧客價值感及益處(Collier,1994)，服務理念營運上定義為核心與外圍服務要素之組合(Roth & Menor,2003)，參照圖 2-2 核心服務要素有 1.支援設施，服務現場所具備的硬體結構資源，例如銀行內部的設施；2.便利商品，指服務遞送過程中使用或消耗的商品、原料或供應物，可以是顧客購買的東西或要求顧客自行準備的項目，如使用自動提款服務時顧客須自備提款卡；3.促進資訊，支援或幫助外顯服務的執行，例如就醫時提供過往醫療紀錄有助於診斷；4.外顯服務，代表顧客的體驗和感受到的好處，如搭乘公車順利到達目的地；5.內隱服務，顧客心理感受的好處或是服務上隱約地感覺到的特徵，像是舒適感等。外圍服務乃核心服務要素之補充，提供額外益處有助於顧客價值之提昇、幫助核心服務之差異化，例如機場的免稅購物服務屬於外圍服務，每年進行的 World Airport Awards 評比即包含全球機場購物服務評比(The World's Best Airport Shopping)，顯示機場核心服務為運輸服務，購物為其外圍服務之一。

| <i>Elements</i> | <i>Examples</i> |
|--|--|
| Core Service | |
| • Supporting facilities | } Facilities layout, décor, support technology and equipment, branch network, kiosks, roller coasters |
| • Facilitating goods (physical items) | |
| • Facilitating information | } Schedules, fee structures, data, medical records, web page design, diagnostics |
| • Explicit services (experiential/sensual) | |
| • Implicit services (psychological benefits) | } Satisfy hunger, transportation, surgery, "transactions," entertainment |
| | } Comfort, status, convenience well-being, delight |
| Peripheral Services | } Services/facilities that supplement or "surround" the core service [e.g., valet parking for hospital services, shopping at terminals for air transportation services] |

圖 2-2 整體服務概念及範例¹⁴

¹⁴資料來源:Roth & Menor(2003)



剖析服務理念相關屬性有：1.價值(value)，顧客願意付費的原因；2.形式與功能(form and function)，服務的整體樣貌，如何打造出來之後又如何營運；3.經驗(experience)，顧客感受到的體驗；4.結果(outcome)，預期或實際提供給顧客與服務組織兩者的好處；完善的服務理念則可幫助組織將理念透過機制轉換為可獲利的服務，且深植於組織同仁和顧客腦海的服務(Fitzsimmons & Fitzsimmons,1999)。

然而隨著服務系統日漸複雜化，對服務設計產生新的挑戰，有學者將服務理念設計於顧客價值群組¹⁵內，包括組織本身提供的服務及與價值網絡內其他組織建立聯繫、夥伴關係以提高組織的價值主張，據此為服務設計的第一步(Patricio, Fisk, e Cunha, & Constantine,2011)，是故服務理念不僅是整體服務設計中重要開端的角色、服務遞送過程的調整因子，甚至關聯整體服務配套、顧客價值的網絡，最後服務設計特徵亦與服務理念的客製化程度有關，高度客製化服務理念於服務遞送系統呈現出較高的員工服務技能、較少例行性任務、運用自動化機會不多，並與顧客存在高層次的關係模式(Ponsignon, Smart, & Maull,2011)。

2.1.2 服務藍圖

始於行銷服務需求，提出服務藍圖(service blueprint)概念以客觀明確的方式表達服務架構於一個系統，同時擷取所有的基本功能運用於行銷上(Shostack,1982)。服務本身有流程之屬性，服務設計中除服務理念外，尚須考量服務遞送系統之流程設計，服務藍圖作為服務遞送流程的一種設計管控工具，具備下列優點：比口頭定義服務更精確減少誤解、可用來預先測試服務、預先幫助解決問題、控制執行服務過程、辨別服務操作上的失敗點等(Shostack,1984)，而後服務藍圖進一步發展出服務遞送流程以視覺化圖形呈現(Kingman-Brundage,1989)，更將服務設計者對於流程的概念連同範圍與容許值一併納入視覺化的服務藍圖(Haksever, Render,

¹⁵價值群組(value constellation)，為創造出價值的網絡系統，其中價值亦有可能由其他組織所創造出來(Normann & Ramirez,1993)。

Russell, & Murdick,2000)。

服務藍圖像是服務過程的二維圖片，橫軸代表由顧客或服務組織進行行動的順序時間，縱軸以不同的線(line)區分出不同區域的行動(Fließ & Kleinaltenkamp, 2004)，一個典型的服務藍圖有下列五個部份(Zeithaml, Bitner, & Gremler,2006; Bitner, Ostrom, & Morgan,2008)：

1. 顧客行動(customer actions)：依時間順序描述於藍圖的頂部，即顧客位於服務流程中的所有行為，顧客行動位於藍圖的中心，其他行動被視為支持與顧客一起建立的共同價值主張。
2. 前臺/看得見服務人員之行動(onstage/visible contact employee actions)：以顧客互動線(line of interaction)來區隔前臺與顧客，每一次跨越互動線時表示顧客與前臺服務人員或自助服務設施有直接接觸，
3. 後臺/看不見服務人員之行動(backstage/invisible contact employee actions)：由可見線(line of visibility)區分前臺、後臺，在可見線以上之前臺行動皆可被顧客看見，線下的後臺接觸顧客行動則屬於無形，例如為顧客準備服務時與顧客(如電話)間看不見的互動。
4. 支援程序(support processes)：以內部互動線(line of internal interaction)與後臺區隔，概括為遞送服務不需接觸顧客之所有組織內個人及單位活動，藍圖上從該部份跨越到其他部份時則表示跨功能連結和支持是提供服務予顧客必要的。
5. 實體證據(physical evidence)：位於藍圖的最頂端，為顧客行動和服務接觸時所接觸的實體，這些有形資產影響到顧客接觸時的感知。

綜上可參照圖 2-3 空運郵件遞送之服務藍圖，完整顯示出藍圖五個部份，更清楚地讓組織及顧客認知其服務遞送過程。

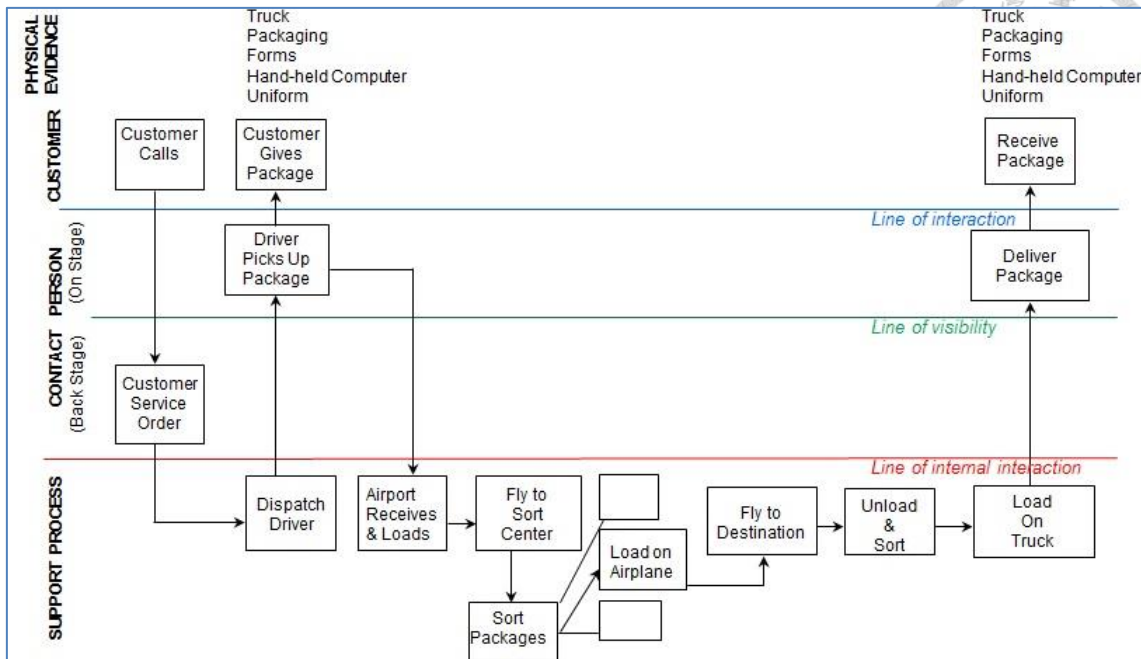


圖 2-3 空運郵件遞送之服務藍圖¹⁶

如何打造出一張服務藍圖，首要清楚地說明要成為藍圖的服務流程及其子流程，有時服務藍圖會因目標顧客而有所不同，確立後再勾勒出藍圖中重要的基礎-顧客行動，之後規劃前檯與後檯服務人員接觸顧客的行動、支援程序，此時適時加入顧客與服務人員所需的支持功能的連結，實體證據通常為最後一個步驟，故服務藍圖由組織中跨功能的團隊完成為佳，甚至可能的話再加入顧客的參與(Bitner, Ostrom, & Morgan,2008)。

服務藍圖同時是一種有價值的方法來識別失敗點(fail point)，或者問題可能會出現在哪裡，使服務提供者能分析問題、制定改善措施或服務補救措施，進而改善服務體系(Williams & Buswell,2003)，亦為改善服務效率的一種方式，使服務組織持續改進其服務設計得以於產業中茁壯(Fließ & Kleinaltenkamp,2004)。

¹⁶資料來源:Zeithaml, Bitner, & Gremler(2006)



2.2 服務接觸

服務的主角顧客以人為本，所謂的服務接觸(service encounter)正是一種角色扮演，由顧客和服務提供者這兩者來共同制定角色內容(Solomon, Surprenant, Czepiel, & Gutman,1985)，為顧客和服務提供商間雙方的互動(Surprenant & Solomon,1987)。對於顧客而言，評估一個服務組織通常仰賴一定期間內與服務提供者直接互動時服務接觸的評價，知悉服務接觸中影響顧客評價的因素變得很重要(Bitner,1990)；近年來服務提供者對服務接觸的觀點更擴大到致力遞送一個所謂的「顧客體驗之旅」(Patrício et al.,2011; Zomerdijk & Voss,2010)。日益精進的科技亦滲透入服務接觸，參照圖 2-4 之科技介入矩陣，縱軸部份科技之操作者為服務員工或顧客本身，橫軸則表示服務接觸滿意度的三個驅動因素：服務提供的彈性客製化、有效率的服務失敗補救、發自顧客內心的驚喜快樂，科技不僅使服務接觸中的供給者與消費者雙方達成滿意外，更創造出更多的可能性(Bitner, Brown, & Meuter,2000)。

| Drivers of Service Encounter Satisfaction | | | |
|---|---|---|--|
| | Customization / Flexibility | Effective Service Recovery | Spontaneous Delight |
| Technology as Enabler for Employees | Technology can be used by <u>contact employees</u> to improve the efficiency and effectiveness of service encounters by enabling customization, improving service recovery and spontaneously delighting customers. | | |
| | <u>Industry Examples:</u> •AT&T •Streamline •Individual Inc. | <u>Industry Examples:</u> •General Electric •USAA | <u>Industry Examples:</u> •Progressive Corp. •Ritz Carlton |
| Customers | Technology can be used independently by <u>customers</u> to improve the efficiency and effectiveness of their own service encounter experience by enabling customization, improving service recovery and providing spontaneous delight. | | |
| | <u>Industry Examples:</u> •Amazon.com •Wells Fargo •Federal Express | <u>Industry Examples:</u> •Hartness Intl. | <u>Industry Examples:</u> •Cisco |

圖 2-4 科技介入矩陣¹⁷

¹⁷資料來源: Bitner et al.(2000)



2.2.1 需求面分析

在服務接觸與遞送中，顧客的參與不可或缺，經定義顧客有三種角色：(1) 顧客是具有生產力的資源，顧客作為服務過程的臨時演員或參與者，其投入或貢獻對於服務是有生產力(productive)的；(2) 顧客是品質、滿意度和價值的貢獻者，有效的顧客參與可以增加顧客需求得到滿足及促進所尋求的利益實際達成的可能性；(3) 顧客為服務機構的潛在的競爭者，意指服務能在市場上被購買亦可由顧客自行執行，近似於產品委外生產或自行製造的觀念(Bitner, Faranda, Hubbert, & Zeithaml,1997)。雙方於服務接觸的互動關係中，顧客從中欲得到之益處如下：減低顧客在服務過程中的焦慮、給予顧客充分信任安心感的信任利益(confidence benefits)、彼此存在友誼甚至是深入交往的社會利益(social benefits)、節省時間或金錢的經濟上及客製化(依偏好不同)的特殊待遇利益(special treatment benefits)，其中顧客認為信任利益是最重要的(Gwinner, Gremler, & Bitner,1998)。

服務接觸中顧客需求的著重面向與其本身特質相關，以本研究旨趣來說，高齡照護服務中的直接接觸服務對象為高齡者，研究指出高齡者在評估服務接觸時主要是根據社會利益，茲以圖2-5來解讀社會利益大部分取決於高齡者的社會身份(social identity)，而高齡者過去作為顧客及員工時的經驗則成為影響社會身份的要素，過去的經驗及社會身份共同形塑出高齡者服務接觸時互動的期待，這些高齡者的期待會影響服務遞送過程，形成個人偏好的層次、服務互動的類型、偏好哪些服務人員等之基礎，再由組織屬性(如組織規模，有部份高齡者表示不喜愛大規模機構)與員工屬性(誠如第一線服務人員與高齡者之年紀差距越小，溝通障礙可能就越小)導引出服務互動之滿意與否(Grougiou & Pettigrew,2011)，高齡照護市場實為高齡者生活中開啟更多與社會接觸的機會，同時尋求滿足高齡者服務接觸之社會利益。

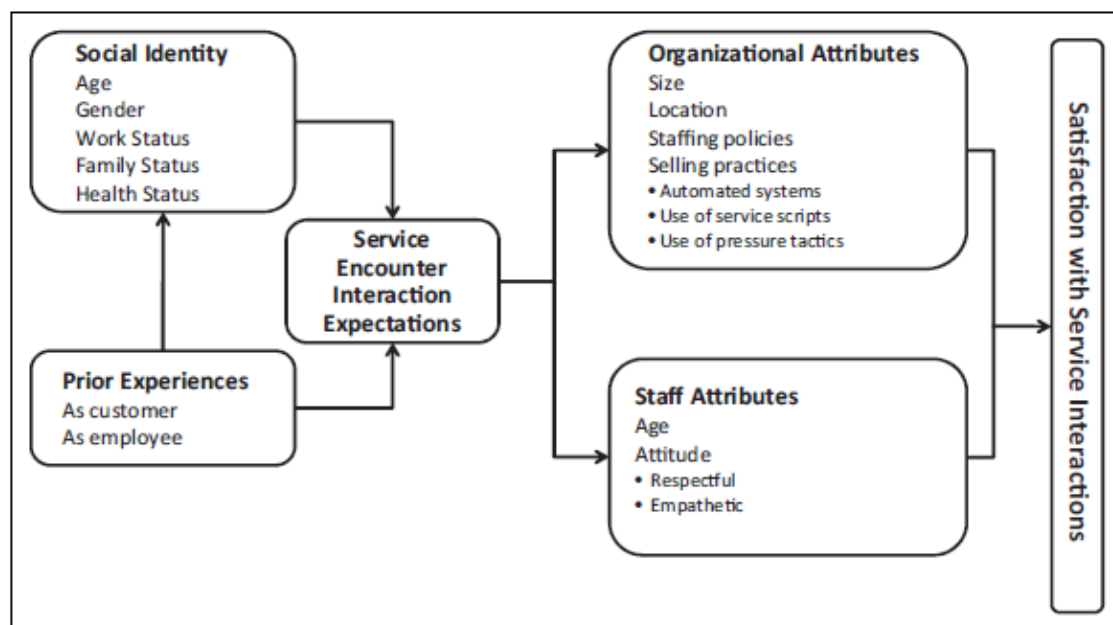


圖 2-5 高齡者評估服務接觸影響要素¹⁸

2.2.2 供給面分析

服務接觸的水準是顧客判斷服務的價值，使得服務供給者在服務接觸上對於服務管理技能有所要求，例如專業技術、交叉銷售其他產品和服務的能力、良好的人際互動技能等(Collier & Meyer,1998)，執行這些技能須硬體資源加以配合，服務接觸所需之硬體設施或基礎設施稱之為服務場景(servicescape)，服務場景說明服務遞送的執行者(由顧客單獨進行、單獨的服務人員或兩者的組合)及為服務設置之硬體複雜度，服務場景有助於服務組織經由服務傳遞系統定義出顧客的路線，並同時影響服務接觸之供需雙方行為(Bitner,1992)，此外重視非語言訊息傳達的象徵意義也可能是提高服務接觸評估的關鍵，例如服務組織所呈現出的外表模樣能影響服務失敗情況下的顧客歸因與滿意度(Bitner,1990)。

服務組織環境內對於員工的任職、經驗和響應皆應得到尊重和獎勵，因其可能會連帶顯著提高員工績效，從而積極地影響高齡者(或其他顧客)對於服務接觸的評估(Susskind, Kacmar, & Borchgrevink,2003)，甚至服務組織若能鼓勵欣賞前線的

¹⁸資料來源: Grougiou & Pettigrew(2011)

服務人員將有助於成就高齡者滿意的服務接觸(Grougiou & Pettigrew,2011)。

第一線服務人員於服務接觸中代表服務組織執行服務的任務，挑選合適的第一線員工至關緊要，員工具備良好的適應性得以針對顧客的客製化需求量身提供服務，也使員工面對服務組織日常大量業務情況下仍具備處理的優勢，有潛力的服務性企業中員工樂意視狀況規定而改變與顧客接觸的方式，不同情況下表現其靈活性，不會被鎖定在一個特定的行為方式中(Thompson,1989)。通常第一線人員配合顧客的客製化有兩個操作面向：人際適應行為、調整提供服務，人際適應行為是指員工改變各種人際溝通要素(語調或詞彙等)以滿足他們認知到消費者的獨特需求，調整提供服務則是基於消費者的需求剪裁或創造出獨特服務屬性或利益的整體服務；而培訓員工對於顧客重要的識別能力更是必不可少，其中角色扮演能幫助發展第一線員工的客製化能力(Bettencourt & Gwinner,1996)。

此外，賦權(empowerment)予服務人員是一種非常有效的管理控制工具，它顯著影響服務人員的行為和處置態度，服務組織的管理階層與服務員工間應有適當自由裁量權的下放，除了員工會提高其工作滿意度外，也能更適應每次服務接觸的額外要求，然而員工適應能力仍是決定員工在服務遞送時能否達到工作規定內與規定之外表現之關鍵有效要素(Chebat & Kollias,2000)，也有研究發現相較於老闆的支持，控制任務反而是一個有力的資源，較有助於第一線服務人員支應其日常緊張的角色(Singh,2000)。

許多第一線服務員工於服務接觸之際確實瞭解並滿足顧客的需求，具備足夠的顧客導向，他們尊重顧客且具備提供優質服務的心，有時無法達成任務乃受限於設計不良的服務系統、貧乏或甚至不存在的服務補救策略、甚至是缺乏支應知識，當員工有技能與工具來遞送高品質的服務時，通常員工以此作為工作的驕傲，值得注意的是顧客本身可能成為服務不滿意的來源之一，例如不正確的行為或不合理的要求等，這已然是服務提供者的一大挑戰(Bitner, Booms, & Mohr,1994)。



2.2.3 服務失敗

縱然服務提供者盡力改善服務遞送與內容，但整體服務不可能永遠順利運作，以資源交換原理和心理學角度來看，肇因於服務失敗類別的不同顧客被劃分成喪失資源的不同類型，組織預期顧客的評價因服務失敗類型有所不同，有結果上的失敗(例如基本需求未被滿足)與過程上的失敗(如服務人員態度不佳)，代表著顧客不同類別的損失(Smith, Bolton, & Wagner,1999)。以供需兩方的角度來看，服務提供者常被認為應承擔服務失敗中的補救責任(Tax, Brown, & Chandrashekar,1998)，相較於過去，服務組織現正面對與時俱增的顧客服務壓力，當發生服務失敗時服務組織應有所反應，服務組織回應服務失敗所採取的行動稱之為服務補救(service recovery)(Gronroos,1988)，相關研究則發現服務失敗與補救失敗是造成顧客轉換服務供應商行為的主要原因(Keaveney,1995)，故執行合宜的服務補救行動對提升顧客滿意度、建立顧客關係及防止顧客流失是十分重要的(Fornell & Wernerfelt,1987)。

服務補救措施擬以圖 2-6 來說明，這裡顯示顧客接觸服務失敗/補救時共同被服務失敗背景(類型、大小程度)和服務補救的屬性(補償、反應速度、道歉、服務組織主動式補救)這兩個因素來交互影響顧客之評價，這些因素描繪出組織歷經服務失敗/補救的表現結果及如何間接地操作知覺公平(分配、程序、互動)來影響顧客滿意度，模型中服務接觸滿意度就是顧客對於整體服務的特定交易評價，包括初始的服務失敗與補救經驗(Smith, Bolton, & Wagner,1999)；在知覺公平這部份亦有研究支持以公平理論來闡釋顧客對於服務失敗的回應，顧客感知確實會受到程序公平(指話語權，顧客表達情緒、訊息的方式)和互動公平(向顧客表達歉意)所影響(Goodwin & Ross,1992)。關於服務補救有以下方法供參考：個案補救法(個別解決每位顧客的問題)、系統反應法(預先計畫適當的補救標準，以公司協定來處理服務失敗)、服務失敗預警法(提早介入且修復服務遞送過程的問題)、零缺失法(計畫減少服務遞送過程的所有缺失)、替代性的服務補救法(以回應競爭對手的失敗為服

務組織獲取新顧客的方法)(Johnston & Hewa,1997)。

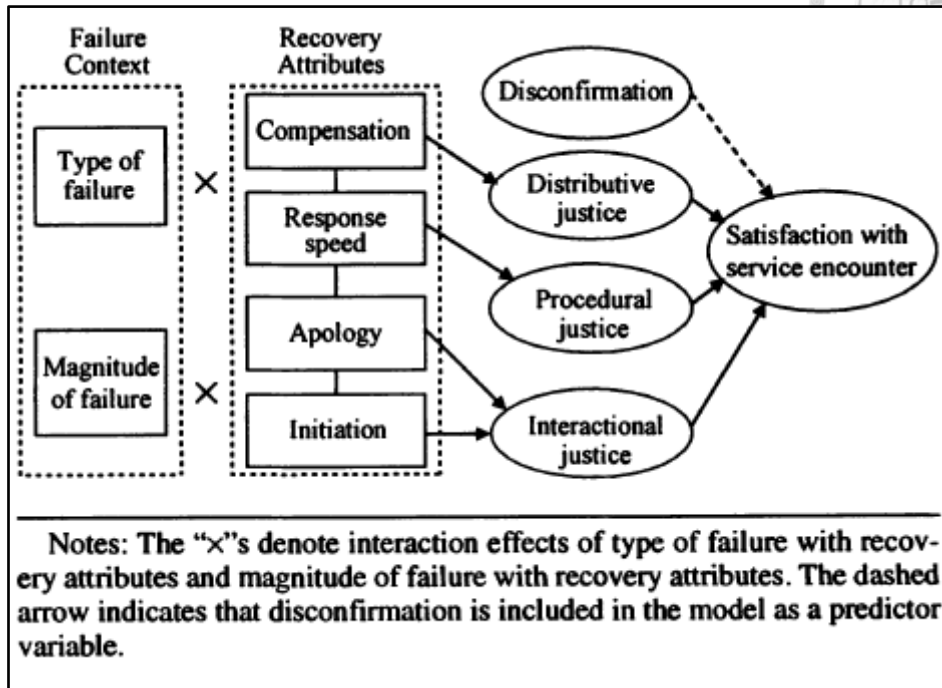


圖 2-6 服務失敗/補救與顧客滿意度模型¹⁹

進一步經研究發現顧客傾向於接受當初感受服務失敗類型相符之修復資源，在修復資源的“量”方面，則須與彼時服務失敗的嚴重程度相稱(Smith et al.,1999)。另一思考方向則是頻繁的服務接觸並不能補償服務失敗和中斷，大多數服務接觸其實不會影響到顧客認知的服務品質，但對於服務價值卻有巨大的影響(Bolton & Drew,1992)，因此接下來有必要探討所謂的服務價值。

¹⁹資料來源: Smith et al.(1999)



2.3 服務價值

價值是一種結果論，價值感知是顧客基於獲得及付出抵換後作成個人效用之整體評估，是種個人化且高抽象層次的認知(Zeithaml,1988)，服務價值之感知比起單一使用服務品質來衡量總體服務評價，較具豐富性及具全面性(Bolton & Drew,1991)，以下運用服務品質與共創價值此兩構面來闡述較抽象性之服務價值。

2.3.1 服務品質

服務品質是用來衡量遞送之服務如何與顧客的期待相符，提供優質服務則是在一致的基礎上符合顧客的期待(Lewis & Booms,1983)，品質更是顧客期待與實際服務表現上的一種比較，顧客不僅針對服務結果進行服務品質之評價，亦包含服務接觸的過程，顧客期待的基礎建立在口碑、個人需求與過去的經驗上，如圖 2-7 所示之上層部份形成預期的服務(Parasuraman, Zelthaml, & Berry,1985)。

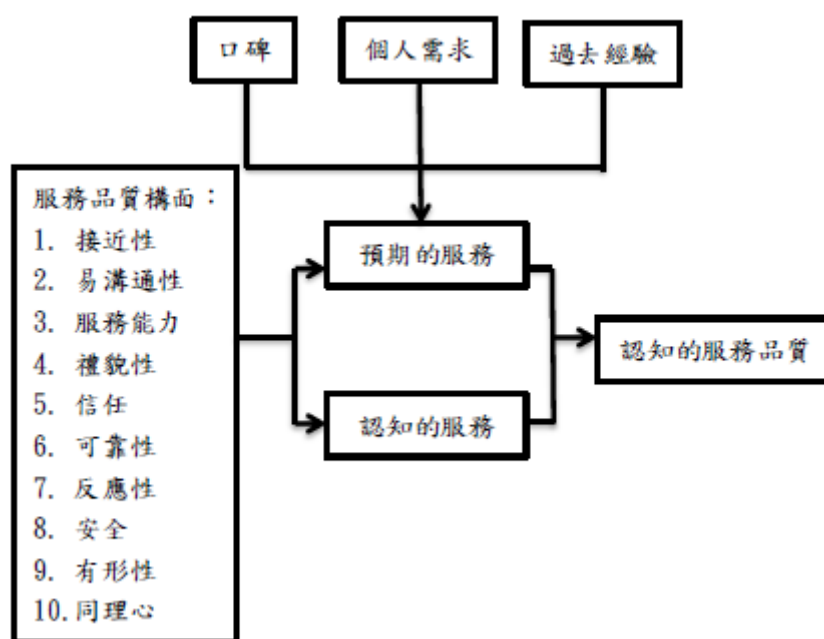



圖 2-7 認知的服務品質²⁰

圖 2-7 中的服務品質構面一共有十個，茲分述如下(Parasuraman et al.,1985)：

²⁰資料來源: Parasuraman et al.(1985)

- 
1. 接近性(Access)：指服務本身易接近的性質，如服務容易被顧客所接觸、等待服務的時間不會太久，顧客自助操作服務的便利性、接收服務地點方便性等。
 2. 易溝通性(Communication)：依據顧客具備的性質調整溝通語言，服務中使用顧客易瞭解與傾聽的語言，運用在說明服務本身及服務所耗費的成本、時間等。
 3. 服務能力(Competence)：為了呈現出服務所須具備的技能或知識，誠如第一線服務人員之溝通技巧，甚至服務組織所具備的能力以支應服務。
 4. 禮貌性(Courtesy)：第一線接觸顧客服務人員的禮貌、尊重、體貼與友善，如仔細照料顧客的物品或服務人員有著乾淨整齊的外表以顯示其尊重。
 5. 信任(Credibility)：組織之誠信與值得被信任的程度，信任涉及到擁有顧客最大利益的部份，例如公司聲譽、第一線服務人員的特質等皆影響信任之貢獻。
 6. 可靠性(Reliability)：指服務表現的一致性，準確可靠地完成服務，意謂著服務組織以對顧客的承諾為榮，像是在指定的時間內完成整體服務。
 7. 反應性(Responsiveness)：協助顧客與提供適宜服務的意願，涉及的是服務的及時性，舉例來說立即郵寄收據給顧客、調用資源使服務迅速恢復正常等。
 8. 安全(Security)：安全使顧客將免於受到危險或懷疑不確定的自由，包括物質安全(在自動提款機有攝影機的保護)或機密性等。
 9. 有形性(Tangibles)：服務的實物證據，如服務設施、服務人員外貌、提供服務使用的設備或器具等。
 10. 同理心(Understanding/Knowing the customer)：付出努力瞭解顧客的需求，提供個人化的關注，學習辨識顧客的特殊要求。

其中反應性為決定品質的重要因素，它構成顧客滿意的關鍵組成部分，缺少它則成為不滿意的主要來源，至於可靠性通常是不滿意的來源而非源自於滿意(Johnston,1995)。

關於服務品質之衡量，源自前述顧客對於服務品質在預期及認知中會有落差的缺口，早於1988年時提出22項衡量項目的模型，稱為「SERVQUAL」，用以衡

量服務品質五個構面(濃縮自上述十個構面，為有形性、可靠性、反應性、保證、同理心)，該模型已被廣泛整個服務行業採用，缺口差距越小，服務品質的評價就越高(Parasuraman, Zeithaml, & Berry,1988)，隨後其他衡量方法出現，認為顧客實際感知乃是服務品質的最佳預測工具，發展出「SERVPERF」量表以說明服務品質是展現顧客態度的一種方式、唯一衡量服務品質的工具，著重於服務績效表現而非缺口，質疑 SERVQUAL 將滿意度和態度混淆在一起(Cronin & Taylor,1992)；作業現場巡查(walking through audit)不失為另一衡量服務品質的好方法，屬於作業、流程導向，對環境進行巡查不僅能系統化調查出顧客對服務的感知，更由顧客角度來評估服務的整個過程尋求服務改進的機會，其中最有效的方式是在顧客實際服務體驗之後與其進行訪談(Fitzsimmons, Fitzsimmons, & Bordoloi,2014)。

探討服務品質與顧客滿意間的關係，有研究指出服務品質與顧客滿意度應為密切相關但獨立的兩個構面，當服務品質增加時顧客滿意度可能會跟著增加(Sureshchandar, Rajendran, & Anantharaman,2002)，試著衡量顧客對於服務的評價時，將顧客滿意與服務品質分開探討是重要的，顧客滿意度是顧客行為意圖很好的預測因子，服務品質則是密切關係著對於服務某部份的評價，顧客滿意度擔任服務品質與顧客行為意圖間的調節因子(Dabholkar, Shepherd, & Thorpe,2000)，然而為達成服務品質尚須考量品質的成本(COQ, Cost Of Quality)，品質成本模型有諸多類型，大多數 COQ 分析乃以 1956 年由 Feigenbaum 提出的預防-評估-失敗(PAF, Prevention-Appraisal-Failure)模型為基礎，經後人研究將品質相關的費用分為四個主類別如下表 2-1 所示，給予企業管理階層在追求品質與管控成本之間取得平衡。

表 2-1 服務的品質成本²¹

| 預防成本 Prevention costs | |
|-----------------------|---------------------------------|
| 定義與 | 讓錯誤或不佳的產品/服務不致發生的成本，舉例來說新產品上架的審 |

²¹資料來源: Fassoula (2005)

| | |
|-------------------------------|---|
| 範例 | 查費、員工招募和挑選、品質改善計畫等。 |
| 評估成本 Appraisal costs | |
| 定義與 範例 | 測量、評估審查產品或服務以確保其符合品質標準和性能要求之相關成本，包括購入原料的檢查、服務流程的審計、最終測試等。 |
| 內部失敗成本 Internal failure costs | |
| 定義與 範例 | 發生在提供給顧客產品或服務前之矯正成本，如廢料的成本、重新檢查與重新測試的費用等。 |
| 外部失敗成本 External failure costs | |
| 定義與 範例 | 產品或服務遞送中或遞送後發生失敗的矯正成本，可能是處理顧客抱怨的時間與人力成本或支付賠償等。 |

致力於提昇服務品質對企業有雙重益處：1.企業具備改進品質的能力得以吸引新顧客，促進經濟上的成長；2.在現有顧客中增加其購買頻率、進行成本方面的節約(Keaveney,1995; Rust, Zahorik, & Keiningham,1995)，故內含於服務價值中的服務品質，不僅影響顧客的感知更挑戰服務組織的品質管理。

2.3.2 共創價值

服務主導邏輯(service-dominant logic)視所有的供應商本質上皆屬服務提供商，資源本身不具價值，資源被使用時價值是與顧客共同創造出來，在服務中顧客已被設想為一個共同生產者(Bendapudi & Leone,2003; Vargo & Lusch,2004)。圖 2-8 表示共創價值的概念圖，分為以下三個相互關聯的主要構面與說明(Payne, Storbacka, & Frow,2008)：1.顧客價值創造流程(customer processes)，在企業對顧客(B2C)的關係中，指的是顧客用流程、資源和某些作為來管理自己的活動；2.供應者價值創造流程(supplier processes)，流程中供應者使用資源來管理業務和顧客、利害關係者之關係；3.接觸流程(encounter processes)，在顧客與供應者的關係中互動與交換的

流程，需要詳加管理以發展共同創造價值的機會。其中顧客價值創造流程與顧客學習間的箭頭指顧客會基於既有關係和基礎上學習的過程，顧客學習影響著未來與供應者間的價值共同創造活動，而在供應者價值創造流程與組織學習的箭頭表明服務供應者向顧客學習更多，則更有機會成為合格的供應商，並進一步強化與顧客之共創價值。

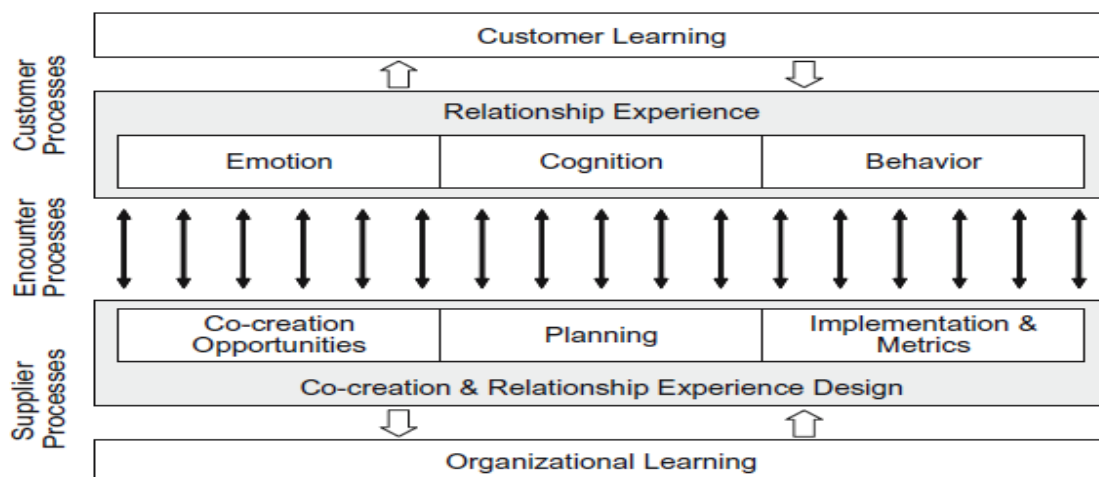


圖 2-8 共創價值概念圖²²

甚者，顧客於共創價值流程的貢獻會受其本身條件所影響，詳如下表 2-2 敘述：

表 2-2 調節顧客貢獻於共創價值流程之說明²³

| 關鍵因素 | 共創價值之影響 |
|------|---------------------------------------|
| 專業知識 | 顧客參與共創之可能性取決於具備一些專業知識與否，例如協調能力、電腦技巧等。 |
| 控制 | 顧客欲行使更多控制權時，就會參與價值共創流程更多。 |
| 顧客資本 | 顧客若具有必要的實體或文化資本將增加參與程度。 |
| 經驗優勢 | 參與新活動時依靠顧客過去的經驗得到更多好處。 |
| 經濟益處 | 顧客可獲得經濟上的益處於共創價值流程中扮演重要角色。 |

²²資料來源:Payne et al. (2008)

²³資料來源:Shaw, Bailey, & Williams(2011)

| | |
|----|---------------------------|
| 時間 | 顧客擁有更多自由支配的時間更可能從事在共創價值上。 |
|----|---------------------------|

價值的意義和價值創造的過程正迅速地從傳統以產品、公司為中心的視角轉向個人化的消費體驗，為了因應該轉變必須開始打造企業與顧客間互動的基石，對話、接近、風險效益與透明(DART)成為顧客和企業之間互動的基礎(如圖 2-9)，首先對話本身代表一種互動及深層之參與，對話的顧客與企業須處於平等之地位進行圍繞在雙方都感興趣之話題，而且須有明確的參與規範；再者，資訊的可接近程度及透明度很重要，無所不在的連結可為顧客從其他顧客或企業得到需要的資訊，接近程度和透明度使得對話變得更加有意義，至於風險效益之評估在行動與決策過程中也很重要，評估過後才可能有個人化之共創價值(Prahalad & Ramaswamy,2004)。最後，企業可進而把握住科技創新的機會、產業轉型的契機與顧客偏好之改變來發動策略性的共創價值行動(Payne et al.,2008)。

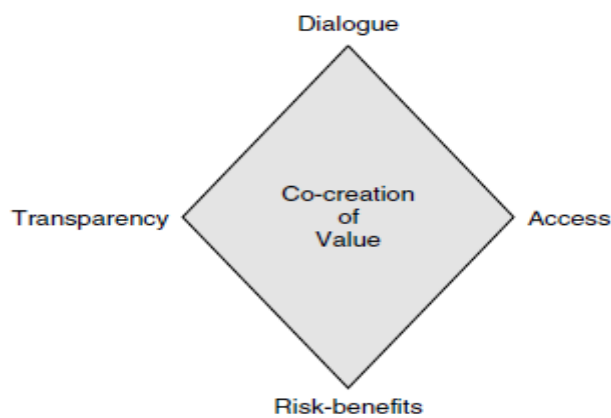


圖 2-9 共創價值互動之基礎²⁴

²⁴資料來源:Prahalad & Ramaswamy(2004)



2.4 服務體驗

2.4.1 定義與構面

過去關於體驗方面的研究，通常指的是誠如旅遊、藝術等這類享樂型的消費，然而現在透過實體產品或服務等任何類型的提供內容以使顧客獲得體驗，服務體驗是服務中功能性結果與情感性結果之總和，每位顧客之服務體驗為獨一無二的，如圖 2-10 所示實體物質或科技的推動影響顧客價值主張，再通過個人化情境的過程後形成功能性結果(例如安全)與情感性結果(例如幸福感)(Sandström, Edvardsson, Kristensson, & Magnusson,2008)，服務提供者創造出從不同方面產生互動作用後使顧客形成一種感覺或知識的取得即稱之為服務體驗(Gupta & Vajic,2000)。

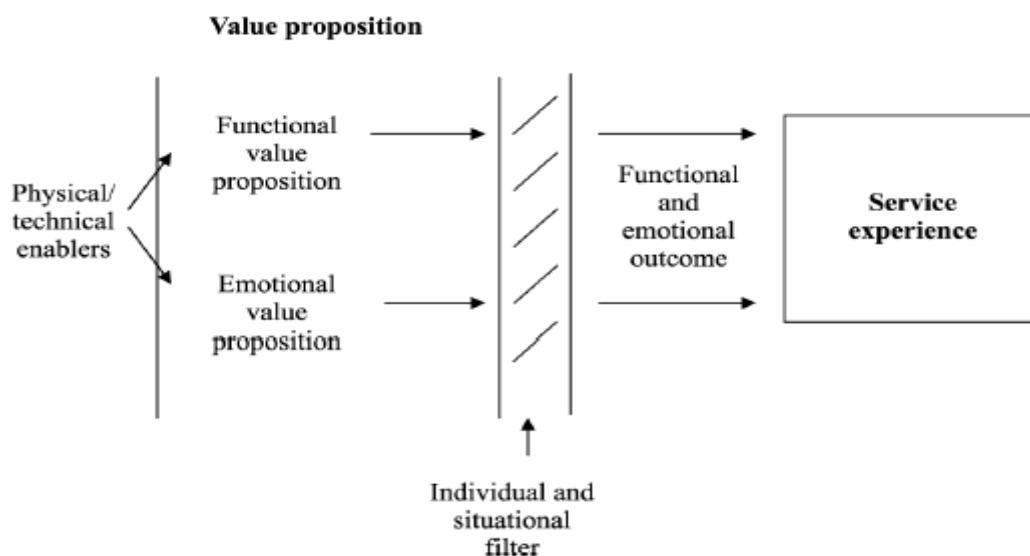


圖 2-10 服務體驗形成圖²⁵

關於服務體驗的情感成份，已有研究證實服務遞送中生成的主觀性、感情及個人化反應從而導致整體服務的滿意度，其中相關的構面分別為快樂、互動、新穎、舒適、促進/刺激(例如挑戰)、安全這六種(Otto & Richie,1996)；然而，顧客對服務的評估常以最終的表現為基礎，依賴的是鑲嵌在服務表現及評估服務體驗中

²⁵資料來源:Sandström et al.(2008)

的眾多線索，往往一個小線索就能影響顧客的整體體驗感知，而顧客的感知之形成源自下列三個線索：1.功能線索(functional clue)，指服務體驗的技術性品質表現，如服務的正確性、可靠性等；2.機械線索(mechanic clue)，是一種服務的有形性，來自於實際物體或環境，裡面包含視覺、氣味、聲音、味道和質地等，打造出服務的感官呈現；3.人員線索(humanic clue)，服務提供者的行為和外觀，諸如肢體語言、語調、適當的衣著等；此三線索不僅在顧客服務體驗扮演獨特的角色，同時影響顧客對服務品質理性與感性上的認知(Berry, Wall, & Carbone,2006)。

2.4.2 體驗設計

隨著競爭逐漸增加，服務供應商無不尋求透過積極設計與不斷地創新以利管理他們的顧客體驗，進而發展顧客忠誠度，體驗設計是以有形和無形之服務元素精心策劃出與顧客情感連結的方法，使顧客能夠以一種個人的、令人難忘的方式連結至服務(Pullman & Gross,2004)。

為鼓勵顧客忠誠度，在建立情感連結上使用迷人的、令人信服的、一致性的背景，有五種與體驗設計相關的部份會影響顧客體驗，參照圖 2-11 分為後台、前台與觀眾三大區塊，後台部份是關於對前台的支援，前台內容包含設施環境、第一線服務人員、服務遞送的過程，觀眾部份則指其他觀眾也可能對顧客體驗產生影響(Zomerdijk & Voss,2010)。

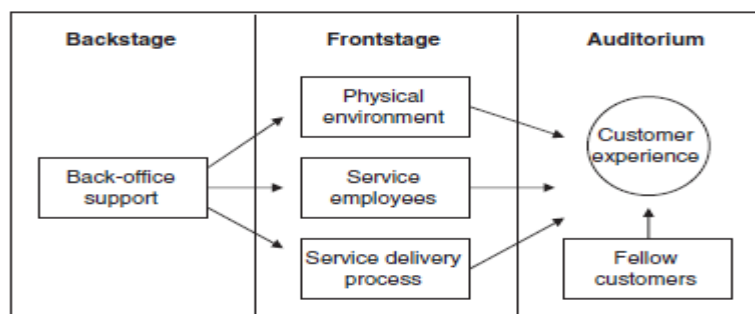


圖 2-11 五個體驗設計區域²⁶

²⁶資料來源:Zomerdijk & Voss(2010)



承上所述，下列具參考價值的設計原則可運用於體驗設計(Zomerdijk & Voss,2010)：

1. 從顧客旅程及其相關接觸點的角度進行設計，不僅包含服務遞送過程，甚至是消費前及購後的階段皆須納入。
2. 經營感官方面的設計，五感(視覺、聽覺、嗅覺、味覺、觸覺)上的設計以刺激顧客所有的感官。
3. 要求第一線員工與顧客同在，因為他們不僅擔負傳輸服務予顧客的責任，還有傳遞情感連結等。
4. 留意戲劇性結構的事件，往往戲劇性的結構能強化顧客體驗。
5. 管理其他顧客的存在，顧客體驗不僅受到與服務提供者間交互作用影響，而且還有其他顧客的影響，特別適用於同時共用某個服務設定的情況。
6. 第一線員工與後台人員密切合作的經驗，後台不是一個與前台分開的地方，內部行為會讓顧客有印象且影響外部關係。

有研究另為較複雜之多重界面服務的體驗(Multi-Interface Service Experience)，提出服務體驗藍圖(service experience blueprint, SEB)之設計方法，首先研究顧客服務體驗之內容以瞭解顧客對於不同的服務活動其需求為何，這些需求又該如何經由多重服務的界面或途徑滿足之，而後基於此需求分配適當的服務活動提供顧客希望之體驗，將複雜的服務界面或途徑呈現出專業化及一體化，最後期以能最佳化運用各個服務界面或途徑其獨特的功能，並引導顧客無縫銜接到下一個服務界面，如此一來更強化顧客對服務整體的體驗(Patricio, Fisk,& e Cunha,2008)。

2.4.3 體驗經濟

1998年體驗經濟(Experience Economy)一詞由美國學者 Joseph Pine II 與 James H. Gilmore 所提出，過去的服務交易本質已轉換至追求以顧客體驗為基礎的關係，各自的服務體驗是獨一無二的，以圖 2-12 來說體驗的特徵能以顧客主動參與程度、

與環境連結關係此兩面向建構出四個領域，第一為娛樂(Entertainment)，顧客被動式參與以感官吸收服務體驗，例如觀賞電影；第二為審美(Esthetic)，一樣是被動式參與，顧客沉浸於周遭環境中接受美感的體驗，例如旅遊；第三為遠離現實(Escapist)，需要顧客很大的投入參與互動，並與整體環境互動沉浸其中，譬如登山、潛水；第四為教育(Educational)，需要顧客主動式學習與吸收內容，像是語言學習等(Pine & Gilmore,1998)。

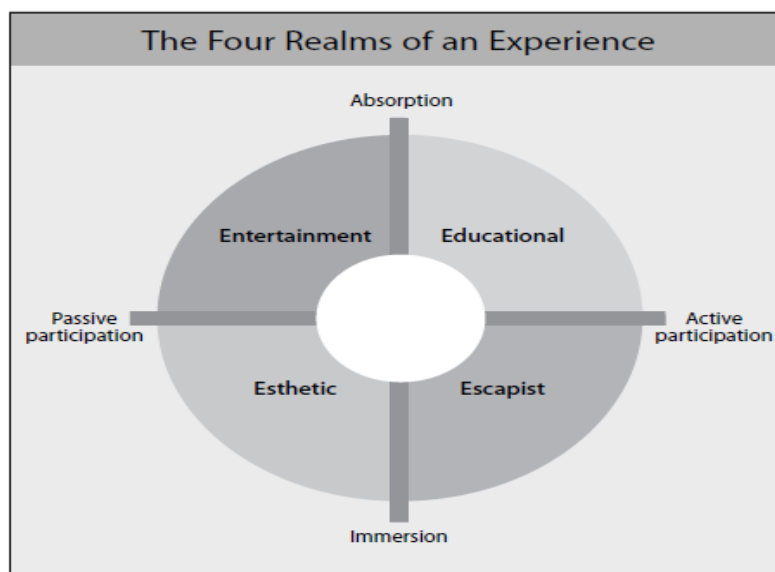



圖 2-12 體驗的四個區域²⁷

體驗經濟中組織為成功差異化，有研究提出 3-S 模型，最底層的基礎是滿足 (satisfaction)，首要增加顧客的滿意度，強調的不是組織已經做哪些事情使顧客滿意，而是該發掘再確認顧客心底想要的是什麼，中層是犧牲(sacrifice)，減少顧客的犧牲是值得關注的，尤其當大量供應服務內容時，組織常以一般性原則來設計服務，此時就會產生顧客的犧牲情況(例如配合適應既有服務內容)，俟有效整合這兩層後即邁向最高一層則為驚喜(surprise)，創造出顧客專屬/不經意的驚喜會使顧客更深刻地記憶他們的服務體驗，綜上三個步驟將有助於組織追求經濟價值進展的轉變(Pine & Gilmore,2000)。

²⁷資料來源:Pine & Gilmore (1998)



未來體驗經濟的成長與創新其需求是日漸增加，跨越所有傳統行業別，不僅包含經濟方面甚至是社會與政治，體驗創新的驅動因素經歸納有下列幾個：科技發明與創新、藝術創作(個人創造力)、集體創作(解決問題)、企業家精神(行動與堅持的意志力)、能力(管理能力或員工能力等)、使用者的理解能力(使用者理解力越高則體驗創新動力越強)等，有驅動因素後可經由實驗室、組織內部、公眾網絡、新創公司等方式加以實踐體驗經濟的創新(Sundbo,2009)。

第三章 研究方法



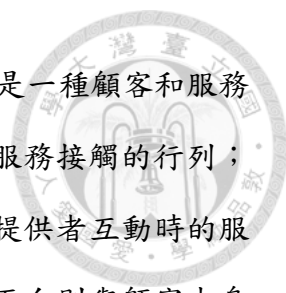
研究工作是連續性邏輯推理的步驟，第三章主要期以透過執行研究方法能適切闡釋並回答本研究提出之問題，最終達成本研究之研究目的，因此在本章「研究方法」中，將先規劃研究流程與確立研究架構，討論以何種方法做為研究的類型，同時說明資料是如何收集的、個案的選擇方式等，茲分別說明如下：

3.1 研究架構與流程

3.1.1 研究架構

回歸至本研究欲探討之研究問題為：高齡照護服務相較於其他服務業有何差異或特殊之處？哪些要素內容構成高齡照護之關鍵核心？進而如何創造出高附加價值之服務？從第二章「文獻回顧」綜整各學者服務管理之理論可以得出，「服務設計」(service design)、「服務接觸」(service encounter)與「服務價值」(service value)三個主要構面串連起服務組織、顧客、第一線服務人員這三者，進而影響顧客在服務中的服務體驗，以下分別敘述之。

「服務設計」(service design)表示服務應非雜亂無章而是該被設計出來的，為服務組織定義出實體與非實體部份共同的適當組合，服務設計始於服務理念(service concept)，服務理念呈現出服務的原型，為顧客完成哪些內容以及如何來完成的詳細說明，引導出服務整體配套，完善的服務理念甚至有助於轉換為可獲利性的服務，進一步服務藍圖(service blueprint)以視覺化的二維圖形作為服務遞送流程的設計管控工具，規劃前台與後台服務人員的互動、接觸顧客的行動、支援程序的連結等，使組織改善服務效率。由上述可以看出「服務設計」及其相關的服務理念及服務藍圖主要連結服務組織與第一線員工間的關係，用以評估服務整體設計上的合適度及如何出建構顧客、前後台互動模式，且得以找出可能的服務失敗點和顧客等候點作為改善服務效率之參照。



「服務接觸」(service encounter)表示服務的主角以人為本，是一種顧客和服務提供者間的角色扮演與互動，隨時間演進「科技」也加入影響服務接觸的行列；從顧客角度出發，評價依服務組織通常仰賴一定期間內與服務提供者互動時的服務接觸，顧客同時藉服務接觸得到諸多益處，而其需求著重的面向則與顧客本身具備之特質有相關性，另一方面從服務提供者角度來看，服務接觸表現水準乃顧客判斷服務價值之依據，使得服務接觸除了對服務管理技能有所要求外，尚須服務場景這類硬體設施之配合，甚至挑選適合的第一線員工面對顧客也是重要的，服務組織的賦權措施亦同步影響著服務人員應對顧客的態度與行為，此外服務接觸中還可能出現服務失敗(service failure)的情況與後續服務補救(service recovery)的行動等，因此涉及服務接觸的主要對象有顧客與第一線服務人員，彼此於接觸關係期間中互動並交換利益，成為顧客評估服務價值的來源之一，這部份主要用來衡量雙方於接觸中互動效果，對服務組織而言，這是個非常重要的關鍵時刻(Moments of Truth, MOT)。

「服務價值」(service value)是通過付出與獲得後個人效用之整體評估結果，是一種個人化認知，以服務品質與共創價值兩個子構面來闡述服務價值，服務組織致力追求提昇服務品質和高服務滿意度之際尚得考量品質成本，依據服務主導邏輯(service-dominant logic)之觀點，價值是服務組織與顧客共同創造出來，在服務中顧客已被視為一個共同生產者，因此服務組織及顧客間生成所謂的服務價值，可作為顧客滿意度之參考指標，而現今價值的意義和價值創造的過程正快速地從以產品、公司為中心的傳統觀點轉換為個人化的消費體驗。

從以上文獻探討串連起服務組織、顧客、第一線服務人員三者的主要構面，依序為服務組織與第一線服務人員間的「服務設計」、第一線服務人員與顧客間的「服務接觸」、顧客與服務組織間的「服務價值」，綜合形塑出顧客在服務中的服務體驗，本研究建構出以下圖 3-1 之研究架構：

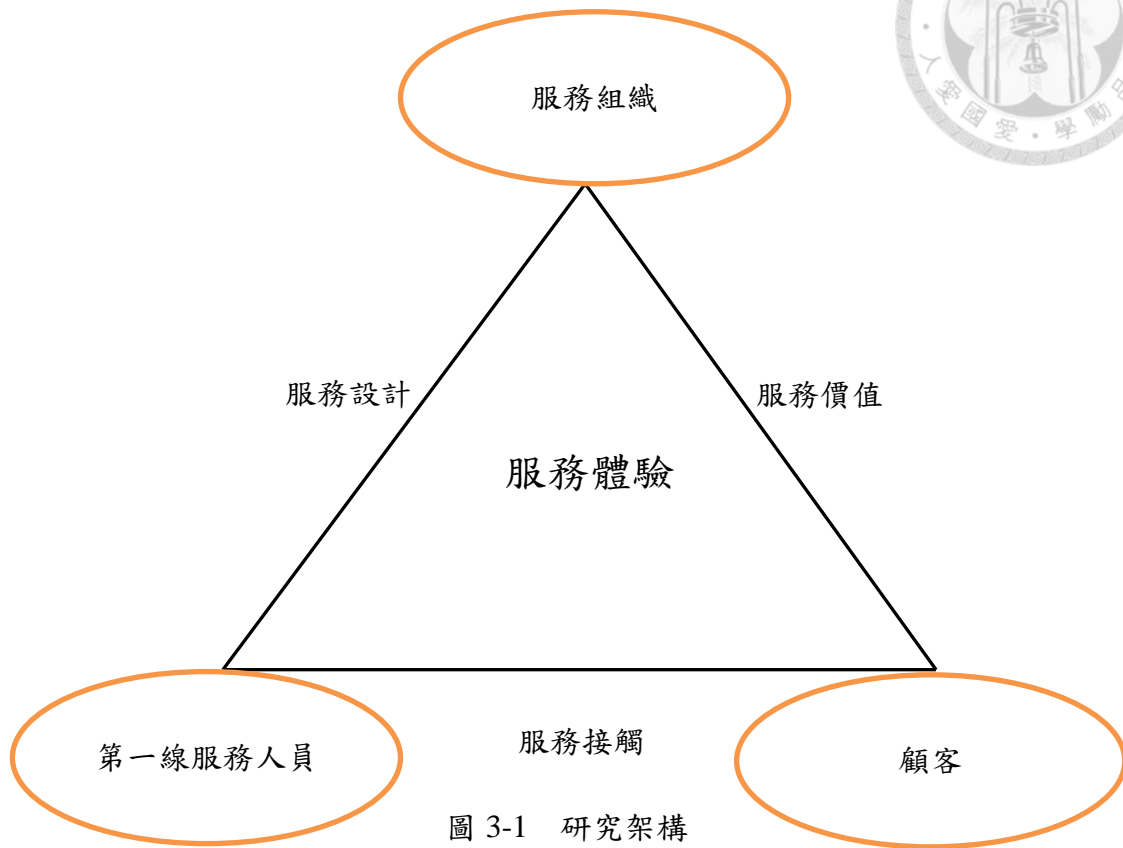


圖 3-1 研究架構

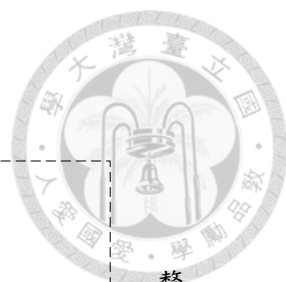


3.1.2 研究流程

科學方法的主軸是集中於建立實際經驗事務一般法則的邏輯思維程序上(韓乾, 2012), 關於現代科學方法可分為下列七個步驟: 1. 提出問題、2. 將問題成為可研究的問題、3. 建立模式、4. 收集資料證據或操作實驗來驗證模式、5. 由模式中得出結論和通用法則、6. 從實際經驗中對最終法則進行驗證或檢驗之、7. 最終產生驗證後的結論(Ackoff, Gupta, & Minas, 1984)。

基於科學的研究方法, 以本研究旨趣而言, 擬定之研究流程如下:

- (1) 研究背景與動機: 探究瞭解高齡照護市場概況後, 確認研究方向與主題, 認定相關研究議題。
- (2) 研究問題與目的: 自研究背景中辨別、界定出值得探討之研究問題, 並描繪出透過執行本研究後預期達到之研究目的。
- (3) 文獻探討與理論分析: 由服務管理理論出發, 廣泛蒐集國外 SSCI(Social Science Citation Index)與國內學術期刊、相關書籍著作、網站資料等, 經整理並詳細閱讀後, 找出形塑出高齡服務的構面及其理論分析。
- (4) 確立研究架構: 根據文獻探討中找出的重要因素, 再建構出研究架構。
- (5) 選擇研究對象: 考量研究目的後, 選擇以個案研究方式進行, 並於高齡照護行業中挑選合適對象進行深入研究探討。
- (6) 個案分析導入: 實際觀察與紀錄個案之高齡照護服務流程與服務內容, 亦與個案服務組織中部份對象進行訪談。
- (7) 次級資料蒐集與分析: 指的是蒐集個案既有之次級資料且加以整理, 還有與高齡照護相關之次級資料, 並與個案分析導入互為資料上的援引。
- (8) 研究結論: 對研究問題及研究個案進行歸納與結論, 並佐以相關理論來闡釋, 分為學術貢獻與實務貢獻。
- (9) 後續研究建議: 經分析提出結論後, 作成未來相關研究之建議。



釐清與修正

故本研究之流程以下圖 3-2 呈現之：

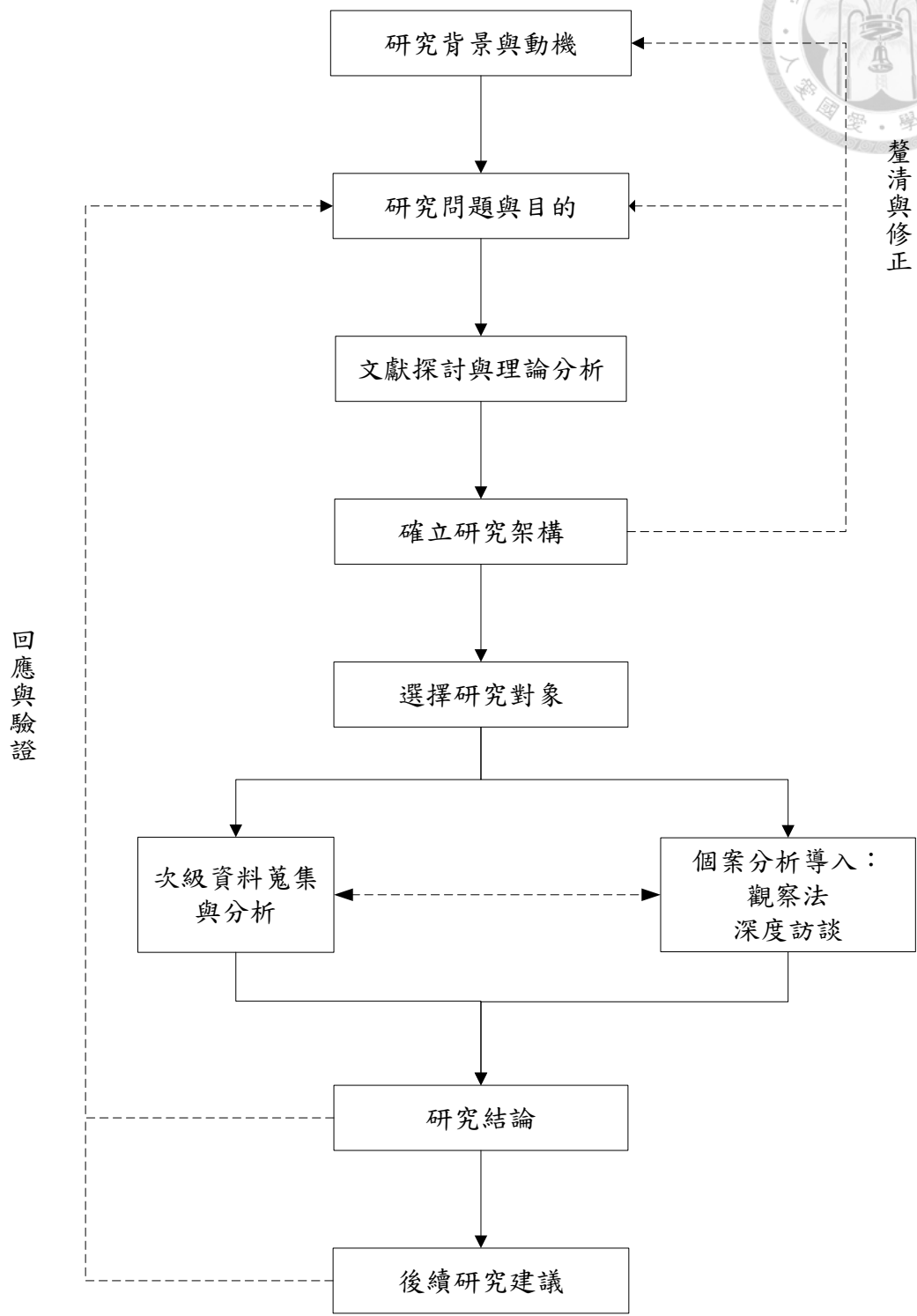


圖 3-2 研究流程



3.2 質性研究

社會上關於諸多事物其質與量的特徵或屬性甚是難以分割，但為研究之故，在社會科學研究方法中，我們常將之分類為定量研究法與質性研究法兩種，關於定量研究與質性研究之比較，參照下表 3-1 之內容。

表 3-1 定量研究與質性研究之比較²⁸

| | 質性研究 | 定量研究 |
|------|-----------------------|-------------------------|
| 分析方法 | 不經由數量化之資料與分析獲致結論。 | 將研究問題數量化並使用數量分析方法以獲致結論。 |
| 價值 | 發現(discovery)。 | 驗證(verification)。 |
| 研究目的 | 確認某一事物存在與否。 | 確認某一事物存在的數量。 |
| 研究內容 | 較不結構化、彈性較大。 | 較結構化、較確定性。 |
| 使用方法 | 深度晤談、團體晤談、參與觀察和投射技術等。 | 調查和實驗法為主。 |

所謂的質性研究(Qualitative Research)乃指針對研究對象在質性方面進行科學抽樣和理論分析，首先要對研究對象從感性的認識具體提昇至質性方面規定性的認識(例如利用數字資料等)，之後再上升到一般規定性的本質特徵(例如分類為哪些具體類型等)；同時，質性研究須對研究對象質性有規定性的認識，研究對象之所以擁有某些特質，有其必然聯繫的發展規律性，最後質性分析方法之表現應以「理論分析」形式呈現，意謂通過系統化理性認識思考活動表現出來的，形成某種結構功能類型的理論分析形式(葉至誠、葉立誠，2012)，質性研究是研究者本人與研究對象透過互動而獲得其行為和意義建構出之「解釋性理解」的活動，以此對社會現象進行整體性的探究，並用歸納法分析法且形成理論(陳向明，2002)。

本研究目的乃是對高齡照護服務之相關理論進行有系統的整理，以建立合理

²⁸資料來源:許士軍(1996)

性之思考架構、對高齡照護服務組織進行實際調查與分析，以獲得整體性的認識，並對照護服務中之服務本質有較深入之瞭解，是故本研究較適合質性研究法，以下並針對本研究欲採取各項證據與資料之取得方式進行說明。



3.2.1 次級資料整理

原始研究中研究者須親自參與完成研究設計與蒐集資料，相較原始取得的初級資料而言，次級資料(Secondary Qualitative)的使用者只需蒐集符合其研究目的之既有或次級資料即可，運用次級資料整理分析有下列特點(葉至誠、葉立誠，2012)：

1.作為提供背景及裨益於研究之用。次級資料紀錄下過去前人長期社會調查成果的彙集、各社會調查成果的形成、特徵及處理方式等，作為研究的有利借鑑。2.增進效度。進行研究調查時皆可於任何時間調閱次級資料，且能反覆進行查閱與摘錄，除了有便利性外更有助於訪談調查、觀察、座談等直接調查方式得以順利進行，提高訪談、觀察之準確性和效率。3.節省經費。取得資料成本較低，因次級資料乃現成的，從事研究者不須再耗費經濟成本來蒐集資料。4.自主性高。意謂著不必訪問受試者或仰賴研究對象之合作。然而次級資料整理法亦有其侷限性，資料來源可能易生誤差不若第一手資料般的真實可靠，且與目前的現實狀況有所落差，研究者須多方蒐集次級資料以補強之。

本研究之次級資料，除了第二章文獻探討與服務管理相關之文獻資料外，依循本研究架構，包含統整分析與個案研究對象有關之內部及外部的次級資料，內部資料指的是由研究對象提供之出版品、組織內部文件、官方網站資訊等，外部是組織之外與研究對象相關之研究報告或書面資料等，同時援引與高齡照護相關研究之次級資料互為參照，最後將整理之次級資料與其他研究內容綜合歸納於第五章做出建議與貢獻。



3.2.2 訪談法

質性訪談在社會科學研究領域中是最被廣泛運用的收集資料方法之一，主要強調受訪者自身的感受、敘述其生活與經驗，透過與受訪者的對話，研究者能夠得知、了解及解釋受訪者對於社會事實的個人認知為何(林金定、嚴嘉楓、陳美花，2005)，訪談法為蒐集與研究主題更深入之資料的一種方法，預先規劃題目，再以深入訪談的方式得到必要的資料，最後經由紀錄、彙整、分析比較後達到研究目的和研究成果(葉至誠、葉立誠，2012)。

關於訪談的方式，分為結構式、半結構式、非結構式訪談(Minichiello, Aroni, Timewell, & Alexander, 1995)，結構式訪談又稱標準化訪談，對訪談對象們有一致相同的提問與訪談順序，通常為封閉式問題(指受訪者在設計好的回答選項中選擇)，此訪談的缺點為對受訪者而言較不具彈性，半結構式訪談主要使用較寬廣的研究問題作為訪談之依據，擬定與研究問題相關的訪談綱要，至於問題的形式及訪談方式可採取較具彈性的方式進行之，非結構式訪談則主要著重於研究者與受訪者之間的互動情形，像是日常的對話模式，在研究者興趣的主題下進行較自由的交談，基本上訪談過程對於受訪者的控制力較小(林金定、嚴嘉楓、陳美花，2005)。

其中深入訪談(In-depth interview)又稱臨床式訪談，最初常用在個案工作的調查、囚犯的調查和精神病人的調查，而後廣泛用於一般個人的生活史及有關個人行為、動機、態度等的深入調查，即為蒐集有關個人特定經驗的過程或其基礎於感情與動機的資料所做的訪談，其訪談的主動性大部分操之於訪問員手中(葉至誠、葉立誠，2012)。

本研究擬採取半結構式訪談法蒐集資料以保有適當之彈性，同時擬定訪談大綱，訪問紀錄的方式則採取當場紀錄，若徵得受訪者的同意則進行錄音，作為資料分析之用，本研究期以在訪談中研究者與被訪談者之間能形成了一種互動關係，透過這層關係得到珍貴的訪談資料。



3.2.3 觀察法

科學研究工作中蒐集證據與資料最基本的方法乃是觀察(observation)，所謂的觀察不同於日常的隨性見聞，是經過事前仔細安排的，不只是去看(to see)，而該是審視且仔細覺察(watch over)，觀察為具有目的性的行為，往往其目的性遠超過觀察行為之本身，觀察的工具不僅受到蒐集資料時使用的技術所影響，更被觀察者本人的技巧所影響(韓乾，2012)。

觀察法是研究者依據其研究目的直接觀察和紀錄有關於社會事實的一種研究方式，具有以下之特點(葉至誠、葉立誠，2012)：

1. 客觀性：研究者應保持對於觀察活動的客觀性，避免觀察過程受到個人認知及情感等主觀因素操弄，堅持實事求是的原則。
2. 直觀性：觀察者透過本身的感覺或運用其他客觀的方式，像是關係脈絡，考察正在發生的社會事實，觀察活動不能干預被觀察的研究對象，但可以多面向、多次數地觀察研究對象取得較為全面性的直觀資料。
3. 規劃性：有別於日常生活中的觀看行為，在實際觀察之前需有所規劃及觀察活動計畫，以不被研究對象察覺欲瞭解什麼和怎樣瞭解為原則。
4. 敏銳性：觀察者應具備敏銳細膩的洞察力以覺察到所研究對象之特徵等。
5. 目的性：指的是觀察者於觀察活動中應專注在其研究目的，撇除其他與研究目的的不相關的觀察項目。

質性研究之觀察法，大部份以實地觀察法為主，依據觀察者本身對研究情境的涉入程度和角色，將實地觀察法區分為「參與觀察」及「非參與觀察」兩大類。非參與觀察指的是觀察者不涉入且不參與研究對象的群體或活動，亦不進入研究對象活動的場域內，是一個旁觀者的角色；反之，參與觀察中的觀察者則透過實際參與觀察活動，憑藉著親身體會，把研究對象的行為或現象詳細地描繪出來，考量本研究提出之問題，故選擇以最貼近研究對象(高齡者)的參與觀察方法進行。



3.3 個案研究法

3.2 節確立本研究證據與資料之取得方式後，尚須決定欲使用之主要研究方法。由於本研究之目的在於分析對於高齡照護服務之相關理論進行有系統的整理，以建立合理性之思考架構，且對高齡照護服務組織進行實際調查與分析，以獲得整體性的認識，並對照護服務中之服務本質有較深入之瞭解，更期待探究高齡照護之顧客服務體驗，最終給予未來高齡照護經營管理上之建議，而臺灣市場隨著高齡化趨勢帶來的高齡照護需求將在經濟、社會活動中更顯重要，需要進一步深化研究探討其經營管理中與服務相關之本質之必要，考量本研究屬於探索性的研究議題，因此將採用「個案研究法」為本研究之研究方法。

個案研究法源自於心理學與醫學中個別案例和病例的研究，透過蒐集研究對象之社會地位、個人經歷、家庭狀況、健康情形等歷史性資料，再由資料中探究研究對象的心理特徵或是健康狀況之形成和發展過程，故以個體為研究對象，並通過蒐集被調查者各方面資料進行之研究即為個案研究，然而後續社會學視個案不侷限於個人，可擴充至一個組織、團體、甚至是一個社區等，此外個案研究法具有如下表 3-2 之優缺點(葉至誠、葉立誠，2012)。個案研究是種偏向實務性的調查方法，當所研究的現象與現實狀況間之界線不明確時，則須透過多種資料來源的證據對該現象加以調查，但由於可經由多種資料來源且有各自的優缺點，關於各種的流程與變數須加以有效控制，從而提出有下列之研究流程(Yin,2009)：1.研究規劃階段、2.個案之設計、3.資料及證據之準備、4.蒐集資料及證據、5.分析所得之資料及證據、6.彙整出個案報告。

表 3-2 個案研究法之優缺點²⁹

| | |
|----|--|
| 優點 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 個案調查能夠分析地較細緻與深入，同時作出相應的診斷，通常個案調查沒有時間上的限制，不只以文獻調查來蒐集靜態資料外，還能對研究對象的動態資料作較長期之蒐集，對整個過程掌握其來龍去脈後，即能作出細緻深入的分析 and 相應的診斷。 2. 個案調查的研究單位少，能進行深入且詳盡地調查了解，個案調查單位是一個一個的個案案主，所以能由圍繞與案主的主題相關的各方面情況作詳盡的調查，進而取得對案主綜合的全貌了解。 3. 個案研究的調查方法多樣化且靈活，能蒐集到全面、完整、系統的個案資料。俟個案確定以後，個案資料的蒐集方法不拘一格，能運用當面訪談、參與觀察、座談會等直接調查方式，同時運用間接調查方法，誠如文獻、次級資料、郵寄問卷等，如此一來所獲取的個案資料就會全面周詳、完整與系統。 |
| 缺點 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 個案調查一般侷限在質性分析，較少定量分析，得出的結論可能缺乏足夠的說明力，以個案研究的質性結論可能無法推論總體。 2. 個案研究法對於調查人員的專業要求較高，若調查人員的經驗或知識不足，面對雜亂無章大量原始資料時將難以產生邏輯性分析，甚至有偏差現象。 3. 個案調查的單位屬於特定的個別案主，針對案主所進行的一系列調查、分析、診斷，只能反映出個案的情況特徵，並不能全然代表其他個案的情況特徵，故無法以個案調查的診斷推論總體的特徵。 |

²⁹資料來源:葉至誠、葉立誠(2012)



3.3.1 研究類型

個案研究法分為單一個案研究與多重個案研究，單一個案指在研究過程中，研究者主要是針對一個個體、家庭、團體或社區，進行與研究相關資料收集的工作，而多重個案研究指在研究過程中，研究者同時針對數個個體、家庭、團體或社區，進行與研究相關資料收集的工作。以本研究旨趣而言，為求深入瞭解高齡照護之本質，並非著重於多重個案之比較與對照，擬採取單一個案研究法。

本研究主要探討臺灣高齡照護產業之服務模式，在高齡人口多元的照護服務需求下不著重於醫療面向之論述，則從中以長期照護及安養這兩項非醫療性的高齡照護服務模式為主，但不包括由家人或外籍看護為主之居家式照顧或者是非正式照護(照護行為沒有取得對價報酬)，另外亦不針對各個案中每位照顧成員之需照顧程度進行調查及分析。

然而高齡照護中的實際服務使用者-高齡者，於老年期出現的「老化」並非單指衰退或疾病的意義，乃是一種自然形成且必須的過程。世界衛生組織(WHO)將「老化」定義為「老化係指個人身體的組成隨著時間形成而產生自然改變的過程」，屬於漸進式的過程，也是所有生命有機體對個人功能和外界反應時皆會產生的現象，影響著與社會、環境的互動，故本研究之研究類型不僅屬於非醫療性的高齡照護服務，同時欲瞭解照護高齡者之漸進式發展。



3.3.2 個案選擇

質性研究主要針對少量樣本進行集中深入的分析和探討，其抽樣方式傾向立意抽樣法(purposive sampling)，選擇資訊豐富之個案作深度研究，因為該個案有著大量對研究目的相關重要之訊息與內容(簡春安、鄒平儀，1998)。基於此立意原則下，前述第一章曾提及有政府把關監督下之老人福利機構，其服務品質至今仍有改進之空間，故於本國個案選擇上將優先考量一個具備良好服務口碑的高齡照護服務提供者；再者，高齡者之老化乃不可逆的狀態，屬於漸進式過程，若該服務提供者同時具備照護不同身心狀態下之高齡者的能力，足堪符合本研究之研究類型定義與目的性。

根據上述個案選擇條件之設定，本研究將選擇高齡照護產業之標竿組織—「財團法人臺灣基督長老教會雙連教會附設新北市私立雙連安養中心」(以下簡稱雙連安養中心)作為個案研究對象，雙連安養中心分別於民國 90 年(提供服務的第二年)、93 年、96 年、99 年、102 年連續五屆榮獲全國老人福利機構評鑑優等獎，實為難得之殊榮，且我國總統與各級政府官員經常前往視察觀摩，商業周刊雜誌曾以三芝海邊的銀色傳奇來形容該中心，在臺灣高齡照護機構為數不少的情況下，仍有一千多位高齡者等待排隊入住，盡皆顯示出本研究個案對象值得深入探討之代表性。

第四章 個案研究-以雙連安養中心為例

確立以雙連安養中心作為本研究個案後，研究者一方面蒐集相關次級資料，另一方面於 2014 年 5 月 30 日至 2014 年 6 月 3 日這段期間持續駐住在雙連安養中心內進行參與觀察與深度訪談。

4.1 雙連安養中心背景

4.1.1 發展歷史

臺灣基督長老教會雙連教會創立於 1913 年(時為牛埔庄講義所,教會之前身),教會傳揚基督福音引人歸主,使命為愛神、愛人,核心價值是真理有根基(對神有信心)、靈命有深度(對地有情義)、恩賜有操練(對己有肯定)、生活有見證(對人有愛心),長期秉持回饋社會、耶穌愛人的精神,以使命和核心價值為基礎創辦了傳教慈善及育英等諸多公益事業,鑑於臺灣高齡化之趨勢將有更多老年人口,於 1993 年長執會決定成立一處綜合性社會福利園區,1995 年選擇在三芝購地並初步規劃出老人中心、宣教中心、社區中心、教育中心等願景,雙連安養中心於 2000 年正式成立,同時啟用 182 個安養暨養護之床位及興辦社區照顧關懷據點和社區老人大學,且設立財團法人臺北縣私立雙連社會慈善事業基金會,2003 年再擴建安養床位 184 個,2007 年建立失智症照顧專區 66 床,此時已達當初獲准同意設立總數之 432 床,園區硬體設備總投資約達 12 億元(政府補助 2 億元/自籌部份 10 億元)。

雙連安養中心園區地址在新北市三芝區後厝里北勢子 22-17 號,位於依山傍海之處,四季自然之景美不勝收,總面積約 4 甲地(約 12,000 坪),有四棟主建築物,入口處的禮拜堂(可供多功能聚會)、信心樓、盼望樓、仁愛樓,建築物即以高齡者之身、心、靈全人照護需求進行設計規劃,整體園區建築風貌參照圖 4-1 之俯瞰圖及圖 4-2 建築群,圖 4-1 中的銀色建築物為禮拜堂,圖 4-2 則呈現出建築物以沉穩色系為主,園區空氣清新綠意盎然,戶外面積約占園區總面積 70%,寬敞平整適合高齡者散步健走,遇雨時由於四棟建築物為連通的,高齡者亦能在室內獲得足

夠空間走動，夜間時整體園區亦配置有適當照明以維安全。



圖 4-1 雙連園區俯瞰圖³⁰

圖 4-2 雙連中心建築群³¹

此外圖 4-3 為雙連安養中心的標識(logo)，象徵中心為了提供予高齡者身、心、靈全人的安養護照護，如同要學習主耶穌委身為門徒洗腳那般的服務精神；現今雙連安養中心的管理組織架構如圖 4-4 所示，中心轄下的照服處、行政處、總務處負責日常營運事務，其中照服處與高齡者照護最為直接相關，故其員工人數也最多，於中心之年度實習總人數約有 130 人、志工年度參與總人數約達 5,500 人，至於重大決策則須由董事會決議，執行長為蔡芳文先生，由於雙連安養中心乃雙連教會所附設，根據 5 月 31 日下午與雙連教會之卓忠信牧師進行之訪談內容，教會與實際經營安養中心的團隊是採取所謂的「政教分離」模式，教會不會過度控制或干預專業，而是擔任輔佐高齡者及雙連安養中心之角色，彼此更像是一種夥伴關係。



圖 4-3 雙連安養中心標識³²

³⁰資料來源:研究者拍攝

³¹資料來源:研究者拍攝

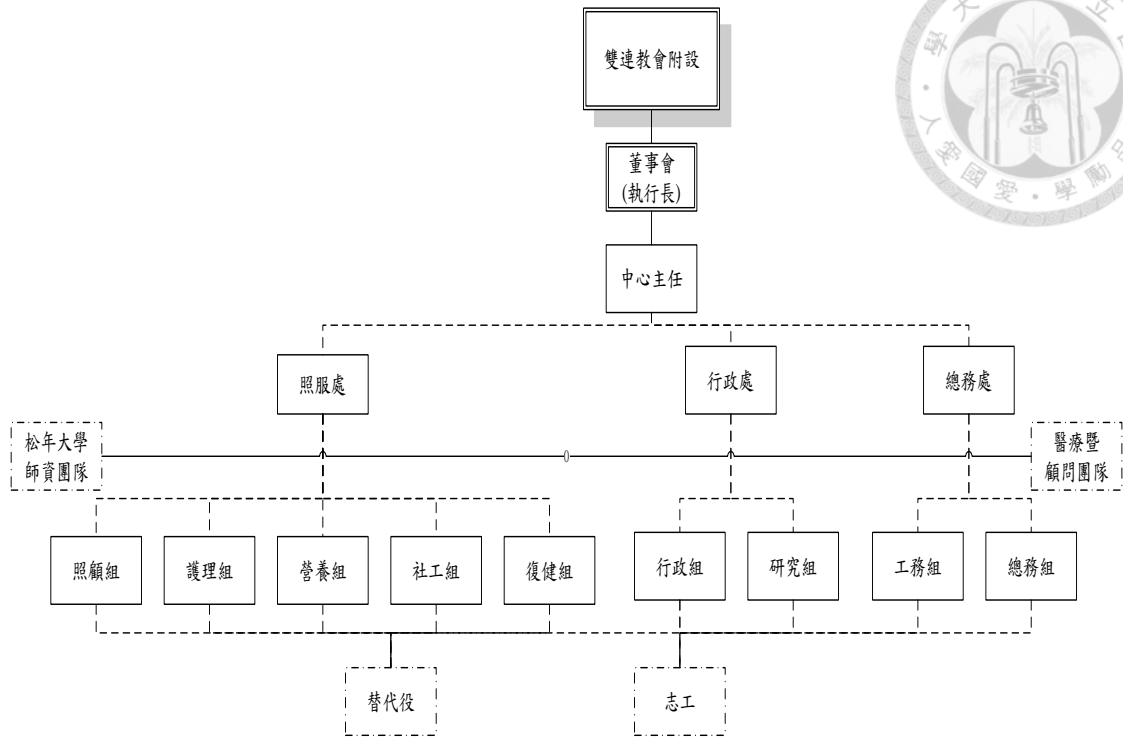


圖 4-4 雙連安養中心組織架構³³

4.1.2 營運現況

在營運策略方面，根據 5 月 30 日晚間與執行長訪談之內容，雙連安養中心之現行營運與重點策略主要來自於「溫馨、健康、知識、資源」四個詞，同時此四詞更不時提醒著服務組織莫偏離其經營軌道：

1. 溫馨：硬體設施來說指的就是色彩上面的規劃，營造出溫馨大家庭的感覺；軟體而言，這裡就是指服務人員對待高齡者的態度，口氣應溫和多些關懷。
2. 健康：健康不是單指身體的健康狀態，而是包含了身、心、靈的健康，特別是高齡者的身體健康狀況是不可逆的，例如在發生不適或疼痛狀況時的控制就變得非常重要，而高齡者心靈上的孤寂、悲傷相同需要被關懷，靈性方面有信仰關懷、臨終關懷，像是高齡者是否要預先簽署 DNR(不施行心肺復甦術，Do not resuscitate 或 Do no resuscitation)或是安排 ACP(預立醫療自主計畫，Advance

³²資料來源：雙連安養中心網站 <http://www.sleh.org.tw/default.php>(2014)

³³資料來源：本研究整理自雙連安養中心提供之組織架構圖




Care Planning)等。

3. 知識：高齡者閱歷無數，累積多年的智慧，如何引導發揮高齡者的知識，追求活到老、學到老、服務到老的精神很重要，誠如卓牧師形容雙連中心這裡的長者個個是臥虎藏龍。
4. 資源：所謂的資源是指機構與社區間的資源可以互為所用，例如機構照護經驗獲得的知識可以用於居家訪視關懷，而社區的志工可以來機構進行互動等，外來資源則像是日本團體將中古輪椅整修重組後送給至臺灣，甚至是鄰近農作物收成後免費送給中心食用等，近似於一種互助資源網絡；再者，雙連安養中心向政府申請獎助金、補助款，用以提昇中心設備及服務的品質，不僅造福高齡者外，由於申請政府款項有一定程度的規定要求，雙連藉此機會來反求諸己的表現，然而雙連一直以來都深獲政府的肯定，與各級政府單位之間也培養出一種夥伴關係。

是故雙連安養中心的經營策略，管理者以「溫馨、健康、知識、資源」四個詞總述之，雖然簡潔數個字，但已包含服務組織欲提供予消費者的利益(溫馨、健康、知識)與組織本身具備的服務能力(資源)，這些利益與能力更形塑出雙連安養中心在高齡照護服務市場中的特色，服務策略深遠影響著一個組織之運作。

關於入住條件方面，入住者須為年滿 60 歲以上的高齡者，且無法定傳染病，安養中心會根據其身心狀況分類給予照護，從健康、失能到失智的狀態皆有設備及人力因應照護，入住時須繳納保證金與急重病儲備金共計為 25 萬元整(中低收入戶者另外計算)，月費方面分成三個類別收費：第一類安養者每月費用約為 2 萬 6 千元(單人房)，安養個人另外自行負擔的費用有：臨時送餐服務費(安養者基本上應為生活皆可自理者)、備餐費(可能有外出情況趕不及供餐時刻)、營養品、個人生活消耗品、就診費、就醫陪伴費、醫療費、非定期交通車之交通費、醫院住院看護費、特殊醫護照護費、特殊復健費、電(視)訊費、基本電話費與基本電費外之超額費用；第二類養護者則為 3 萬 7 千元，須自行負擔的有：個人生活消耗品、



就診費、就醫陪伴費、醫療費、衛材費、非定期交通車之交通費、醫院住院看護費、特殊醫護照護費、特殊復健費、營養品等；第三類失智者為 5 萬 6 千元(單人房)，上述費用不含個人自行購置之營養品、尿布、衛材、診療、醫藥、住院看護費、其他個人因素所產生之耗材費及非定期交通車之交通費用等。

財務資料部份，本研究以上述之基本月費和服務人數來推估，雙連安養中心年營收至少約為 1 億 5 千萬左右(僅機構式月費收入，不含社區和居家服務等)，月費仍為收入之最大來源，其他收入包括政府補助、捐款等，支出面則約有 65% 花在人事費上為最大占比，值得注意的是內政部公佈之 100 年社會福利服務機構概況調查中，老人福利機構人事成本平均約占總成本約 55.4%，雙連高於該平均比率，乃因欲提供給高齡者良好的服務，故照護人力配置均優於老人福利機構設立標準，另外根據安養中心行政組長張語珊之訪談資料表示中心整體平均年盈餘約 3~5%，而年度捐款收入之總額平均約有 200 萬至 250 萬元整。

雙連安養中心目前與全台約 30 多個大專/學院校相關系所進行建教、產學與實習合作(馬偕醫學院、明新科技大學、台灣神學院等)，例如於 2008 年設立老人照顧研究中心，並與臺灣大學智慧生活科技整合與創新研究中心共同成立「雙連生活實驗室(Living Lab)」，作為開發老人福祉產品的研發平台，為把居民作為參與老人福祉產品與服務的共同對象，更將產品及服務研發地點設置於雙連機構內，該智活公園生活實驗室即位處於中心的一樓，目前臺灣大學的相關人員每周至少會有一天來駐點，開發出的成果像是 iPad-腦復健軟體，其中一個遊戲是以點擊移動目標來訓練手指靈活度，強化眼睛和手的協調能力，另一個遊戲是請高齡者擔任小吃攤老闆來接受不同客人點餐，有國台語不同介面供選擇，以此訓練高齡者記憶能力。這些產學或實習合作的對象與雙連安養中心共同創造出諸多益處，相關老人服務科系之學生能實際至營運場所瞭解並操作相關業務為未來進入職場而預作準備，安養中心亦能從中挑選優秀潛力人才加以培養，產學合作是一起站在高齡者的立場挖掘其未被滿足的需求，且高齡者在參與開發過程同時產生樂趣與人



際交流的機會，當然這也得歸功於雙連安養中心一直以來秉持分享不藏拙的精神，歡迎產官學各界人士前往參訪互相交流學習。

4.1.3 服務架構與內容

第一章的臺灣高齡照護產業現況中述及高齡照護模式有機構式、社區式、居家式，雙連安養中心的服務架構中包括這三者，詳如下圖 4-5 所示，由下而上的第一層機構式照顧之內容包括安養照顧、養護、長期照顧、失智症照顧、牧靈關懷等，第二層為社區式照顧，這裡的服務對象為新北市三芝區內年滿 65 歲以上之高齡者，以社區照顧關懷據點為主，服務內容有社工服務、送餐服務、電話問安、健康促進、關懷訪視等，第三層居家是照顧，提供家事服務、居家護理等諸多服務措施，依序還有雙連安養中心在研究創新、建教/產學合作、研討會、在職訓練等發展階段，進而打造雙連安養中心成為一個多層級連續性照護體系，所謂的多層級代表意義是從大型機構走向社區、前進居家服務，甚至是為組織永續經營所作的規劃；連續性是指依據高齡者其身心變化，甚至是初老狀態至中老人再到老年人，一直皆能獲得連續性的照護。

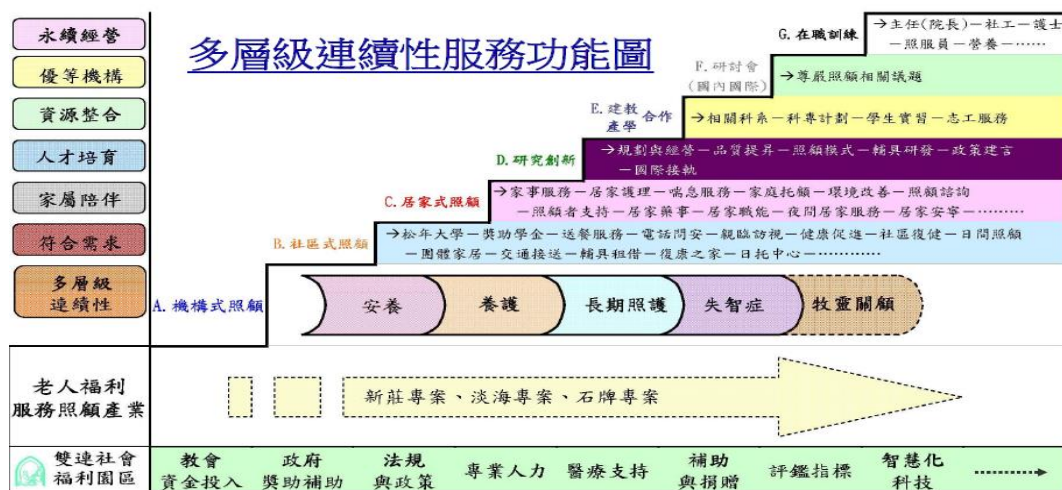


圖 4-5 雙連安養中心多層級連續性服務功能圖³⁴

以本研究旨趣而言，將側重於機構式細部服務內容與特色之探索，首先雙連

³⁴資料來源:雙連安養中心執行長蔡芳文(2013)



安養中心於官方網站中明確點出雙連就是「雙」倍的用心、「連」繫著您我的心，印刷簡介上以愛心、細心、耐心、貼心和同理心形容屬於雙連的五心級服務，以使高齡者及其家屬充分感受到其用「心」程度，茲將雙連安養中心提供的高齡安養服務內容與特色，整理如下表 4-1：

表 4-1 雙連安養中心安養服務內容與特色³⁵

| 一、生活照顧服務 | |
|----------|---|
| 餐飲服務 | <p>服務內容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 提供早、中、晚三餐，有固定供餐時間。 ● 家屬朋友來訪時有提供辦桌、小炒的服務(須二天前預定)。 <p>服務特色：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 早餐固定菜色，中、晚餐菜色不同，經由營養師來計算熱量及營養素，以低糖、低鈉、低油為原則，小口偏軟適合高齡者食用，還能自行燙青菜和煮麵條。 ● 多樣化菜色，配合高齡者餐飲習慣和生理需求，像是米飯就有地瓜飯、糙米飯、白飯、粥等選擇，不時還有懷舊臺灣小吃，像是端午節就有甜鹹粽子應景，甚至每週採買臺灣鄉鎮小吃。 ● 有特殊飲食者，像是素食者會配合高齡者需求另外烹煮。 ● 用餐環境整潔明亮且不溼滑，高齡者有固定座位者，在桌上會有房號卡顯示，中心會於三餐時間以默點名的方式確認是否有前來用餐，家屬或來賓通常晚半小時用餐以免坐到住民固定位子。 ● 餐具自取及歸還鼓勵高齡者自行活動。 ● 每季召開膳食委員會，委員由住民推派，加上主廚、廚師和照護組共同開會以檢討飲食相關議題。 |

³⁵資料來源:本研究整理

| | |
|----------|--|
| 住家清潔服務 | 每個房間每週一次免費清掃服務，其他時間鼓勵高齡者動手整理環境。 |
| 便利生活服務 | <ul style="list-style-type: none"> ● 包裹、信件等代收代寄。 ● 高齡者重要物品之寄託。 ● 銀行代開戶或代付費用等。 ● 代叫計程車。 ● 基本月費內包含每日洗衣一次，乾淨的衣服會用網袋裝好放置在房間門口，至於外送乾洗的服務時間安養中心會廣播。 <p>....等數項便利生活服務。</p> |
| 家屬探視 | 基本上家屬來訪需要登記，而前來探望高齡者要過夜者，有寬敞舒適的親屬陪伴房供住宿，住宿費用 2200 元/2 人/天、1500 元/1 人/天，並附贈早餐，讓親情之交流時間得以延長。 |
| 交通接駁服務 | <ul style="list-style-type: none"> ● 入住長者免費搭乘，有中型巴士和七人座車輛供交通接駁之用，定時定點往返安養中心與捷運淡水站。 ● 部份時段車次會經過購物中心與牙科診所。 ● 週一至週五每日有三個車次會到淡水馬偕醫院。 |
| 二、健康管理服務 | |
| 護士隨侍在側 | 隨時保持 1 名護士，另有照顧服務員日夜輪班，基本上白天維持 15 名安養者配置 1 位照服員(夜間人力則 35:1)。 |
| 緊急醫療 | 設置有急救設備及自有救護車供緊急送醫服務，緊急送醫時會第一時間聯繫高齡者家屬。 |
| 醫生定期駐診 | <p>服務內容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 與馬偕醫院訂有服務及緊急後送合約，馬偕醫院的家醫科(老人科)、精神科、神經內科、復健科、物理治療服務每週會來安養 |

| | |
|----------|---|
| | <p>中心駐診(地點在護理站或復健室)，另有牙科診所在中心的牙科診療室提供服務。</p> <p>服務特色：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 以健保方式提供住民醫療服務，醫師使用電腦看診瀏覽病歷。 ● 醫師看診開藥單，由安養中心人員統一去拿藥。 |
| 非醫療方式 | 至長者房間進行民俗推拿/盲人按摩。 |
| 住民生理健康 | <p>服務內容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 健康諮詢服務及測量身高、體重、血壓、血糖等服務。 ● 安排健康檢查及流行感冒疫苗注射、肺炎雙球菌注射等，舉辦保健與預防課程。 <p>服務特色：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 每六個月執行安養個案定期評估紀錄與跨專業照顧計畫。 ● 護理人員、物理治療師和營養師持續追蹤與評估住民生理狀況。 |
| 住民心理健康 | <p>服務內容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 持續注意與關懷高齡者在中心的生活適應情況。 ● 與高齡者家屬保持聯繫，還有家屬座談會。 <p>服務特色：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 注重高齡者之適應能力及從家庭取得的支持。 ● 進一步延伸至靈性關懷/臨終關懷等。 |
| 三、安全管理服務 | |
| 出入管理 | <p>服務特色：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 對於在此安養之高齡者沒有硬性規定的門禁，僅在園區大門口有人員看管，外出及回來皆需登記或告知中心人員。 |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ● 全園區皆無安裝監視器。 ● 有早晚巡房確認住民安全、三餐期間執行隱性點名。 |
| 緊急呼叫 | 於浴室、臥室內均設置緊急護士呼叫鈴，方便高齡者在緊急狀況下通知護理人員前來處理。 |
| 四、休閒育樂活動 | |
| 松年大學 | <p>課程內容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 書畫課、語言班、園藝課、音樂班、電腦課、心靈成長班等諸多類別。 ● 不定時舉辦國內近郊旅遊踏青活動或音樂會等節目。 <p>特色：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 有部份課程由高齡者當老師，長者們教學相長。 ● 每周至少都有三十幾堂課程可供選擇(參考 16 屆下學期課表)。 |
| 例行性/ 節慶活動 | <ul style="list-style-type: none"> ● 每月舉辦慶生會，會邀請團體機構來共襄盛舉同樂。 ● 周一、三、五、日晚間欣賞電影。 ● 早晨有早操、太極拳、清晨甘露等舒展筋骨活動。 ● 節慶活動，像是端午節時會安排一系列活動，如中午立蛋等。 |
| 宗教活動 | <ul style="list-style-type: none"> ● 周二台語信仰生活分享禱告會、周三禱告會、周四華語信仰生活分享禱告會、周六關懷小組:專為養護長者。 ● 聖經課程與查經班。 ● 主日禮拜於禮拜堂。 ● 安養中心亦附設簡易式佛堂供住民使用。 |
| 五、其他設施 | |
| 圖書室、福利社、咖啡廳、美容院、卡拉 OK 室、健康促進室、樓層交誼廳、水果專車每周三會來中心販售。 | |



4.2 服務設計之分析

4.2.1 服務定位


服務業在市場中的目的與地位，源自於企業家的構想和未被滿足的顧客需求 (Fitzsimmons, Fitzsimmons, & Bordoloi, 2014)，是服務能塑造差異化的基礎，並據此開展服務設計，故服務定位乃是服務組織為提供服務一個初始的步驟。

自雙連教會決定成立一處綜合性社會福利園區起，當時負責規劃的蔡執行長即馬不停蹄地考察海內外諸多安養中心，期以參酌優秀的服務設計化為未來雙連安養中心的養分，雙連安養中心的高齡服務定位一開始即十分明確，以使用者(高齡者)本位為目的、以顧客(高齡者)需求為依歸所設計的高齡照護服務，於 5 月 30 日晚間與雙連蔡執行長進行之訪談，首先研究者以問題一提問：您認為雙連與其他高齡照護服務組織比較不同之處為何？執行長回覆：

『...從服務的項目，這應該分成硬體跟軟體，雙連跟其他單位不同，先從硬體來講，雙連安養中心一開始要決定要做這件事的時候，甚至要蓋房子的時候，已經要把雙連照顧長者的定位弄得很清楚，再稍微解釋所謂的定位，在 1995 年的時候當我看過世界各地以及臺灣的安養中心之後，我就很清楚這些將來的顧客大概可以分成七個階段，這七個階段的認定會影響到做服務時很重要的硬體、軟體決策...』

雙連安養中心的服務定位以硬體、軟體兩方面來進行說明，硬體來說：

1. 依據顧客身心狀況分階段設計：高齡者顧客的身心狀況會有七個不同階段，分別是安養、輕度養護、中度養護、重度養護、插管(雙連可照護插一管和插兩管的長者)、失智、安寧(安息)，高齡者通常是長期間居住在中心，這裡有從剛開始營運就住到現在的長者，隨著身體狀況逐漸走下坡，不論高齡者身處哪一個階段，雙連安養中心都能提供因其需求不同之適當照護，例如區分出居住空間等，這是硬體方面的連續性照護。
2. 適合高齡者居住之整體環境：高齡者隨著年事漸高，視力會產生退化現象，雙



連中心空間上採取柔和的照明及溫暖的色彩安排，以寬敞與無障礙設施來設計，像是走道寬度方便輪椅迴旋、地板坡度平緩等，務求使高齡者居住於此能身心皆無障礙；且環境規劃上，除納入安全考量外，同樣注重衛生避免高齡者有交互感染的狀況發生，並已建立感染控制的一系列完整措施。

3. 配合多層級的發展：雙連安養中心在成本和效率為考量因素下，在規劃硬體時已納入組織要走向社區、居家服務的服務定位。

至於服務定位的軟體而言，針對餐食服務、育樂、人力資源方面來說明：

1. 多樣化餐飲供給：為符合高齡者七個階段不同的營養需求、咀嚼能力與非醫療性因素所必須的餐食供給方式，安養中心設置有 11 個餐廳(其他機構難以望其項背)，更注重食物的色、香、味，並根據個別高齡者進行營養需求評估，菜單力求多變化，像是安養者還能自己動手料理。
2. 鼓勵高齡者參與：安養中心內設置松年大學，依據高齡者的學習需求開設班級，每週有豐富的課程供高齡者參加，甚至高齡者還能擔任課程老師，居住在這裡不只是過生活還能有充分學習的機會，獲得成就感之滿足，追求活躍老化。
3. 優異的服務團隊：以 41 種來自於不同領域/科系的人力資源打造出雙連安養中心的團隊，以完整專業的團隊服務來降低或預防意外事件的發生，且聘僱護士、照顧服務員、社工的總直接服務人員數量高於法規的規定，依據法規規定以雙連入住情況(住民人數 432 位)，直接服務人員總人力應為 93 人，雙連安養中心現況則約為 106 人左右，只為達到高服務水準的表現，更於安養中心內設置研究中心，團隊希望能無時無刻傾聽長者心聲，這也是一個給團隊成員內部員工省思的平台。

因此雙連安養中心最初的服務定位不僅與現在營運的服務架構一致外，可為組織節省下不必要的修改費用，更充分考量到其顧客之身心特性，致力以顧客需求為第一考量，甚至是不吝投資在硬體設備與軟體資源(人力)上。

然而高齡照護在服務定位上，經研究與一般服務仍有些不同之處，以下表來

描述高齡照護服務的特性作為服務定位上之對照比較：

表 4-2 高齡照護服務與其他服務之服務定位比較³⁶

| 特性 | 高齡照護服務 | 其他服務 |
|---------|---|--|
| 服務時間 | 為持續長期，例如機構式照護高齡者長年居住於機構，故其服務接觸時間亦較長，通常為一次性消費，顧客評價服務的過程隨時間而延長。 | 通常為一段期間，例如醫療服務，除特殊狀況外，受限於法規或床位要求不太可能久住，但有再次使用服務的可能，在顧客評價方面比起高齡照護服務而言結果可能較過程更重要。 |
| 顧客定義 | 購買服務者與使用服務者不一定為同一人，顧客可能是高齡者的家屬。 | 以一般服務例如餐飲或飯店來說，顧客就是服務的使用者，若以醫療服務則可能會有與高齡照護相同顧客定義的狀況產生。 |
| 顧客具備能力 | 每位高齡者的身心狀況不同，而且會隨時間動態變化，連帶影響高齡者參與或使用服務的程度。例如當高齡者生活自理能力退化，需要協助沐浴時，需要評估由安養轉至養護。 | 就一般服務而言，可能會以顧客具備的能力分成大的類別，例如上網能力影響實體與網路銀行的服務定位，若以長時間動態變化來看，這裡顧客所需具備的能力的變化幅度比起高齡照護服務可能較小。 |
| 服務內容異質性 | 以個案管理全方位方式提供 | 醫療服務於此部份和高齡照 |

³⁶資料來源：本研究整理

| | | |
|-------|--|--|
| | 服務內容，如綜合照顧計畫，另外需要充分瞭解和整合高齡者過去家庭背景、經歷、疾病史等，高齡照護服務內容以日常生活為主。 | 護服務相似，一樣需要個人化病歷，但僅須對顧客(患者)過去的疾病用藥史、部份行為進行瞭解即可，服務內容以發生症狀或疾病的地方為主。 |
| 科技替代性 | 高齡照護服務高度仰賴人力，以目前科技發展水準，科技替代性能滲透應用之處仍有限，人力資源依然居重要地位。 | 像是餐飲服務已經使用大量科技來取代人力，科技替代性較高。 |

4.2.2 服務理念

服務理念是組織欲其服務如何被顧客、員工、股東及貸款者們所認知的模樣(Heskett,1986)，以下為雙連安養中心闡述其創辦理念(雙連安養中心,2014)：

1. 以長者為尊、以服務為榮，用心用情的營造一處具有多功能、多元化、多層級、連續性的長期照顧服務機構。一直以來秉持耶穌基督愛人的精神，以長者為尊、以服務為榮，用心用情營造出一處具有多功能、多元化、多層級、連續性的長期照顧服務機構，同時支持居家和社區式照顧服務資源相互整合與連結。更為打造完整的專業團隊，聘僱專任的護理師、物理治療師、社工師、照顧服務員、廚師、營養師、牧師、行政、工務等，亦與家醫科、神經內科、牙科等特約醫師合作，一起提供完善的生活照顧、醫師門診、護理照護、就診服務、復健服務、餐飲服務、社會資源、休閒育樂課程等，只為給高齡者有如家人般溫馨貼心與尊嚴的照顧。
2. 期許營造一個符合長輩需求與溫馨的大家庭。園區外部風光依山傍水景色秀麗，內部規劃有寬敞高雅的空間、溫馨的色彩設計、舒適的用餐環境及揮灑才藝成

長的新天地，不論是單人、雙人居住套房或多人的養護房或失智症照顧專區(unit care)等設施盡皆十分完備。為使高齡者的生活更加有活力和朝氣，突破過往老人福利照顧服務機構晦暗不明的刻板印象，並提供就讀老人服務相關科系的學生有實務學習的機會，與多所大學院校簽訂產學合作，期許共同營造一個符合長輩需求、溫馨的大家庭。

續 5 月 30 日之訪談，研究者以問題二向雙連蔡執行長提問：雙連在提供高齡照護服務上有沒有最重要的核心思想或服務理念是什麼？執行長回覆：

『雙連的服務理念非常清楚，態度是整個雙連安養中心機構的核心價值，服務理念的第三項是以長者為尊、以服務為榮，第三個把這裡的長輩看成是自己的親人，第四個我們認為進來一個長輩把他照顧好就好了，他就會幫你做口語相傳，所以我們不需要做廣告不需要做置入性行銷，整合性照顧計畫要做的很完整，讓老人進來的時候都有人照顧他，第五個符合顧客需求高於符合政府法規的標準...』

接續為雙連安養中心的服務理念進行說明：

1. 態度是核心價值：態度是服務理念中重要性最高的，態度決定個人高度，更影響著服務組織的永續生存，態度就是服務人員能否「委身」，以小我的精神來服務大我(高齡者)，學習傾聽高齡者的心聲，不能以專業上的傲慢視被服務者為無知，反之服務人員應以個人專業能力加上傳遞合宜的情緒致力給予高齡者能在此歡喜舒服生活的感受，而當研究者踏入雙連安養中心後即感受到服務人員對待高齡者或是其他人際間互動中那種親切而真誠的態度。
2. 以長者為尊、以服務為榮：此已深植於所有雙連安養中心員工心中的服務理念，如同雙連標識那般，唯有服務人員發自真心服務高齡者，高齡者有任何需求無不盡力滿足之，誠如高齡者隨時有意見要反應時，只要找到身邊任何一位雙連人員，不論他是否剛好負責該業務，都會將該問題或意見確實反應和處理，因為能為長者服務就是一種榮幸。
3. 將長者視為家人：雙連安養中心共計有 432 位高齡者居住於此，不論這些高



齡者來自於何處、各自有哪些入住原因，這裡就是他們的家，也可能是他們人生的終點站，唯有對待家人般的愛與包容才能使高齡者更適應雙連安養中心的生活。

4. 口碑推薦服務：重視顧客價值優於產值，因此盡力照顧好每一位在此的高齡者，就是行銷的最佳策略，雙連安養中心的高入住率和優質照護品牌知名度已是最好的證明。
5. 符合顧客需求高於法規標準：雙連安養中心不因符合政府標準而自滿，而是以高於這些標準作為追求卓越服務的要求，以高齡者的需求為標準，並讓長者可以自由反應意見或缺點再加以改善，此即為機構願與長者一心共同生產出適合其照護生活的方式。

至於臺灣老人福利照顧服務產業內，關於服務機構經營管理的成功定義中的經營理念經研究證實其評比重要性依序為：以非營利為目的、符合顧客需求(蔡芳文，2007)，亦與雙連安養中心的服務理念呈現一致的。

4.2.3 服務整體配套

除了直接定義服務理念外，可運用服務整體配套(service package)來解構服務設計，依據第二章文獻探討關於服務整體配套之服務要素，以個案雙連安養中心進行如下探討與分析：

一、支援設施

1. 地點：取得用地之成本不能太高、距離大眾運輸工具(捷運淡水站)不遠。
2. 內部裝潢：考量高齡者的生理功能與身心狀態，柔和的室內燈光照明避免強光、人體工學家具(雙連自行開發適合長者坐的沙發)和適當擺放位置(考量高齡者行走一段路須休息)、色彩呈現(使用溫暖色系的米白、黃色)、著重安全及隱私需求和使用上便利性/舒適度的高齡者居住房間設計、以高齡者的安全和高齡者集會可能發生之各式狀況考量下設計之便利公眾活動



空間(如餐廳、教室等)，整體營造出家的氣氛。

3. 支援設備：救護車、急救護設備與緊急呼叫系統、幫助水平及垂直移動長者之照護設備(如沐浴床等)、相關復健設施、監控生理數值的各項儀器、雙連安養中心之資訊管理支援系統。
4. 建築適當性：簡單素雅沉穩的建築風格並配合所處氣候(臨海)。
5. 設施布局：70%的公共空間搭配 30%的私人空間、塑造室內外無障礙環境有助於高齡者自主行走鼓勵活動，像是室內扶手設計、室外平整的水溝蓋等、大量的植栽綠化舒緩心情。

二、便利商品

1. 松年大學、社工組安排之活動：提供高齡者動態靜態活動之諸多選擇。
2. 依據高齡者身體行走能力，有電動車、行動自推車、輪椅等。
3. 自費項目：營養補充品、尿布等個人耗材、雙連提供的額外收費服務例如陪伴就醫等。

三、促進資訊

這部份包含由高齡者自述或其家屬提供之疾病史、用藥紀錄、個人生活習慣、休閒活動、興趣等集合而成的個案歷史資料，當然還加上雙連服務人員持續觀察紀錄(包含生理數據)，以使高齡者獲得客製化適當照護。

四、外顯服務

1. 各項服務有專業的服務人員負責處理，例如護理工作有護理師、照護工作有照服員等。
2. 24 小時高齡者有需求時皆可即時獲得服務，例如考量部分長者有少量多餐之需求，不供餐的時間像夜間也有廚師留守。
3. 針對高齡者之身心失能狀況予以分類照護，且個人化妥善照顧高齡者的日常生活和身心健康，雙連安養中心能綜合照護各階段的高齡者。
4. 致力促進高齡者活躍老化(例如松年大學課程、早操課)。



5. 為連結高齡者與家屬的感情，友善歡迎接待高齡者的家屬(像是年夜飯一起在中心圍爐等活動)。
6. 經政府認證肯定為優等的一致性服務(連續接受評鑑)。

五、內隱服務

1. 全體員工服務態度親切，視長者為家人。
2. 以軟硬體營造出溫暖家庭的氣氛，高齡者住民間會互相問候關懷。
3. 長者在此生活擁有尊嚴及個人隱私和自主意願。
4. 整體環境讓長者及其家人有安全感及認同感，得以安心託顧予雙連。

4.2.4 安養服務藍圖

服務藍圖是服務過程的二維圖片，橫軸代表由顧客或服務組織進行行動的順序時間，縱軸以不同的線(line)區分出不同區域的行動(Fließ & Kleinaltenkamp, 2004)。描繪雙連安養中心的安養服務時，首先清楚確立出藍圖中重要的基礎-顧客行動，之後再規劃前檯與後檯服務人員接觸顧客的行動、支援程序，並適時加入顧客與服務人員所需的支持功能的連結，最後放入實體證據，研究者試圖以一天生活之順序發生的顧客行動而製成藍圖，參照下圖 4-6，然而其中顧客的行動則不一定會制式地依循此順序而發生。

圖 4-6 的安養藍圖串連起顧客(高齡者及其家屬)、第一線服務人員(前檯服務人員)、服務組織(後檯服務人員、支援程序、實體證據)三者，依據顧客行動從參訪、入住到食衣住行育樂，規劃出第一線服務人員何時應出現於顧客面前，譬如早操時間社工人員須出來帶領長者活動，雙向箭頭表示服務人員與顧客間應有哪些互動，此外顧客得自行付出的部份有哪些，中心為配合顧客行動亦應準備合適的場域或設備，其中值得注意的是用餐過程的默點名措施，中心為確知高齡者每日生活是否正常且基於對高齡者的尊重，故選擇此隱性管理方式執行之，整體服務藍圖中更可看出高齡者一日生活中擁有足夠的自由與控制權以安排其活動。

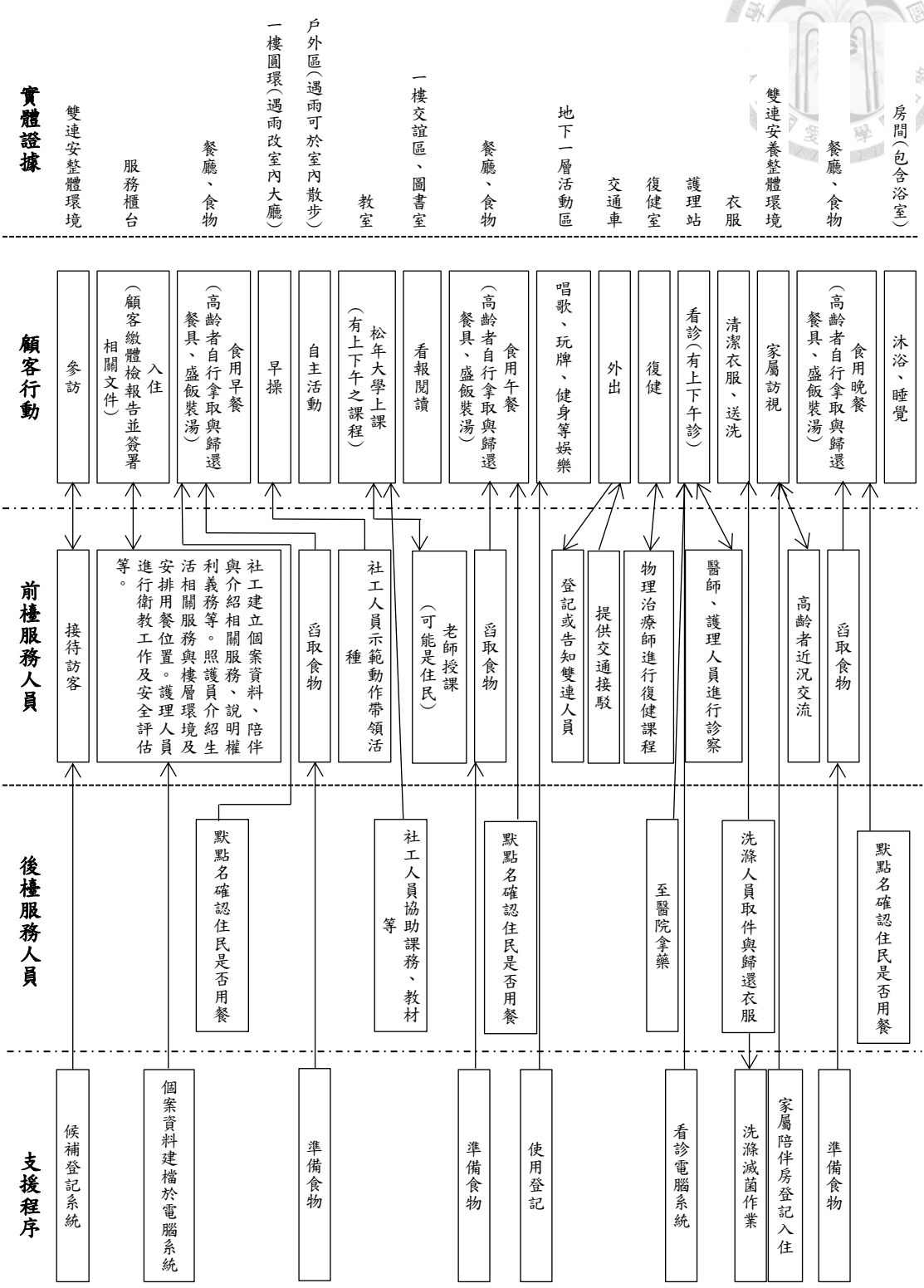


圖 4-6 安養服務藍圖³⁷

³⁷資料來源:本研究整理



4.2.5 小結

雙連安養中心的服務設計有兩大宗旨，以使用者本位為設計目的、以使用者需求為設計標準，充分考量高齡者本身的條件，還有隨時間動態變化的身心狀況，反映於軟硬體的規劃，塑造出與一般服務不同之服務定位，再者以委身小我的服務態度、以長者為尊服務為榮、把長者視為家人的服務理念讓組織內外的相關人等皆能十分清楚明瞭雙連高齡照護服務的原始初衷與服務原型，綜上透過服務定位與服務理念嘗試縮小顧客期望與經營管理者之間的認知缺口。

至於服務整體配套和安養服務藍圖則將服務定位與服務理念落實於服務的規劃之中，雙連從小細節到大環境皆設想到高齡者本身的身心特質，整合支援設施、便利商品、促進資訊、外顯服務、內隱服務讓高齡者於此頤養天年，以服務藍圖擘畫出服務人員與設施、系統程序之間整體的樣貌，這些都是為了試圖縮小經營管理者認知上與實際制定服務規格間的標準缺口。

為了填補認知缺口與標準缺口，雙連安養中心致力於精準掌握顧客本身的差異性及身心特質，甚至運用隱性管理方式設計服務以符合高齡者自主與控制需求，高齡者尤其不希望被視為是消極面對生活等待死亡的老年人，故服務設計在作為服務組織與第一線服務人員間的傳達與連結時必須充分考量服務使用者特質。



4.3 服務接觸之分析

4.3.1 服務流程與內容

服務流程將分成兩大類進行說明，於各類別下依據所屬性質加以詳細描述，第一類為一般流程，第二類為緊急狀況流程。

一、一般流程

所謂的一般流程是指高齡者在入住前、入住時、入住後三個階段中涉及的相關服務措施，高齡者入住機構並非像一般旅客入住飯店那般簡單，除了空床位外尚須準備一定資金，且其住宿期間較長，考量使用者本身的因素隨之較多，圖 4-7 為入住前的服務流程圖。

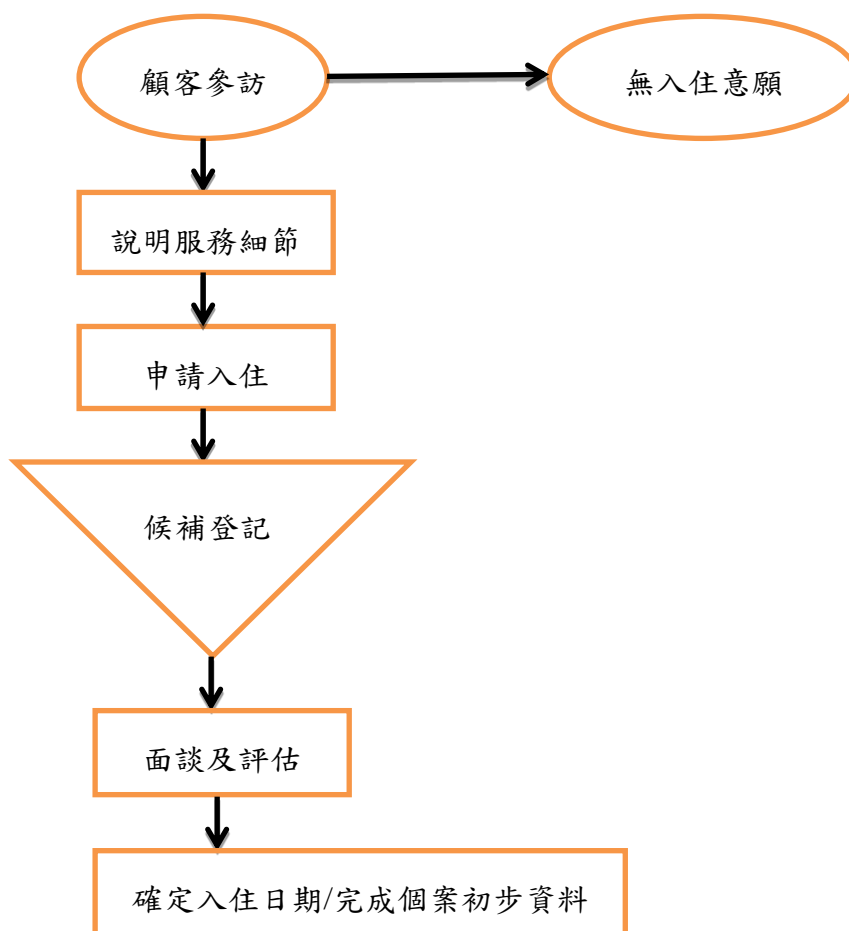


圖 4-7 高齡者入住前服務流程³⁸

³⁸資料來源:本研究整理

圖 4-7 服務流程中，說明服務細節、面談及評估此兩個步驟是顧客與服務人員直接接觸的關鍵，說明服務細節包含介紹收費標準與環境、各種軟硬體設施、提供的服務項目等，而面談及評估則由護理人員、社工人員共同負責，護理部份主要欲瞭解高齡者的身體和精神狀況與過去疾病用藥史等，社工部份則蒐集高齡者的生活習慣、興趣、家庭相關資料，評估其心理狀態，因此關鍵在於服務人員若能與顧客產生良好互動的服務接觸，則將有益於高齡者於雙連安養中心之生活適應與建立彼此的信任感。

關於入住時的服務流程則包含入住當天和入住 72 小時兩部份，參照圖 4-8 所示：

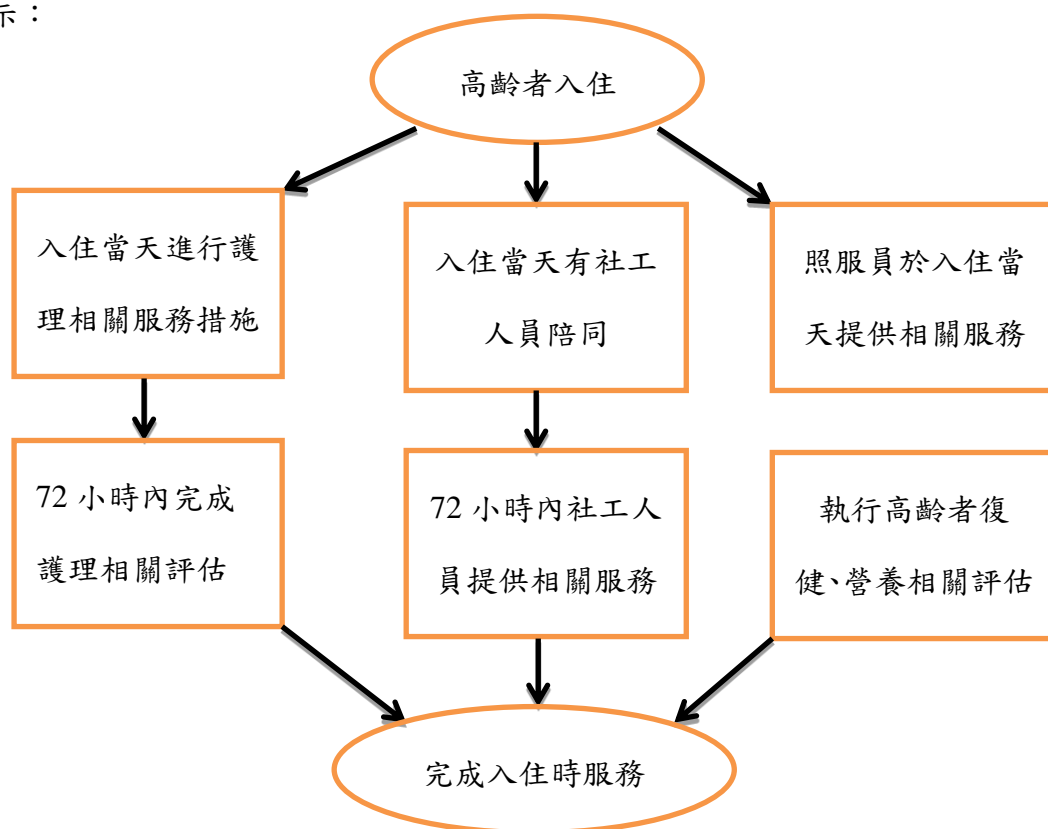


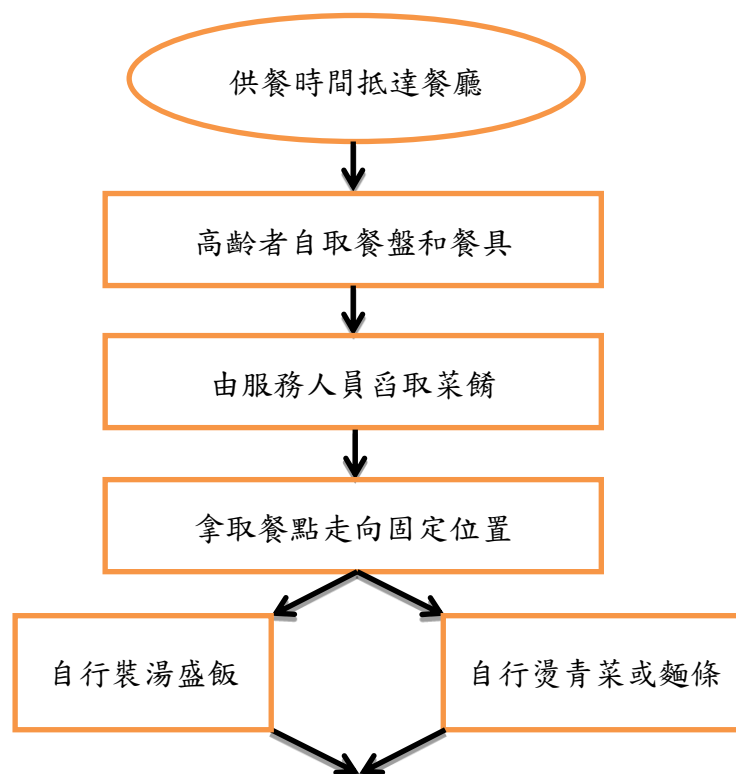
圖 4-8 高齡者入住時服務流程³⁹

圖 4-8 中，入住當天顧客(高齡者及其家人)基本上將與三類服務人員有所接觸，首先是護理人員會對高齡者進行護理常規工作(例如測體溫、血壓)、用藥瞭解、整體安全評估等，而顧客則需遞交正本體檢報告予護理人員(僅安養、養護長者需要)，

³⁹資料來源:本研究整理

社工人員負責介紹相關中心服務、陪同顧客繳費並簽訂合約，照服人員帶領顧客認識環境與其他住民，確認用餐位置等(僅安養、養護長者需要)。入住 72 小時內護理人員得針對高齡者的健康狀況或疾病進行評估作業以確保高齡者能良好適應中心的生活，若是安養長輩，則須於期限內完成個案的問題與照顧計畫；社工人員在此應適時地給予高齡者情緒上的支持鼓勵，協助長者加入這裡的團體課程或活動，以使更快地與其他住民建立起互動關係，並且持續與高齡者家屬保持聯繫；而復健和營養類的相關人員在此階段也會加入服務高齡者的行列。

入住後的服務以飲食、護理、安息三方面舉例作出以下說明，雙連安養中心提供定時供應的三餐，安養與養護的高齡者於時間內前往餐廳(通常有桌牌顯示房號)用餐，以圖 4-9 呈現出用餐的流程，環境中值得注意的是餐廳位置距離高齡者不能太遠，考量有些長者需要依靠手推車步行而來，有些是由看護陪同用餐，餐廳地板亦不能有溼滑情形，在流程中可以看出雙連鼓勵高齡者自助服務的精神，且雙連員工一併在餐廳用餐(晚長者半個小時入席)，可藉機會關懷長者狀況。



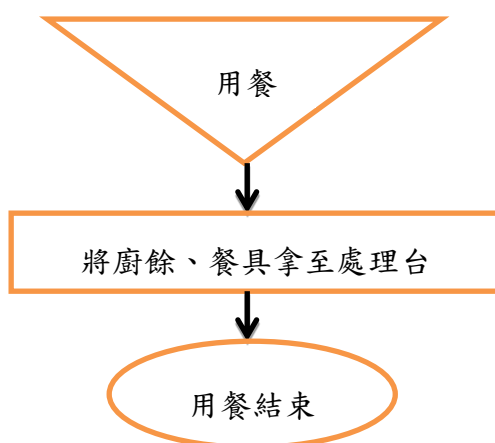
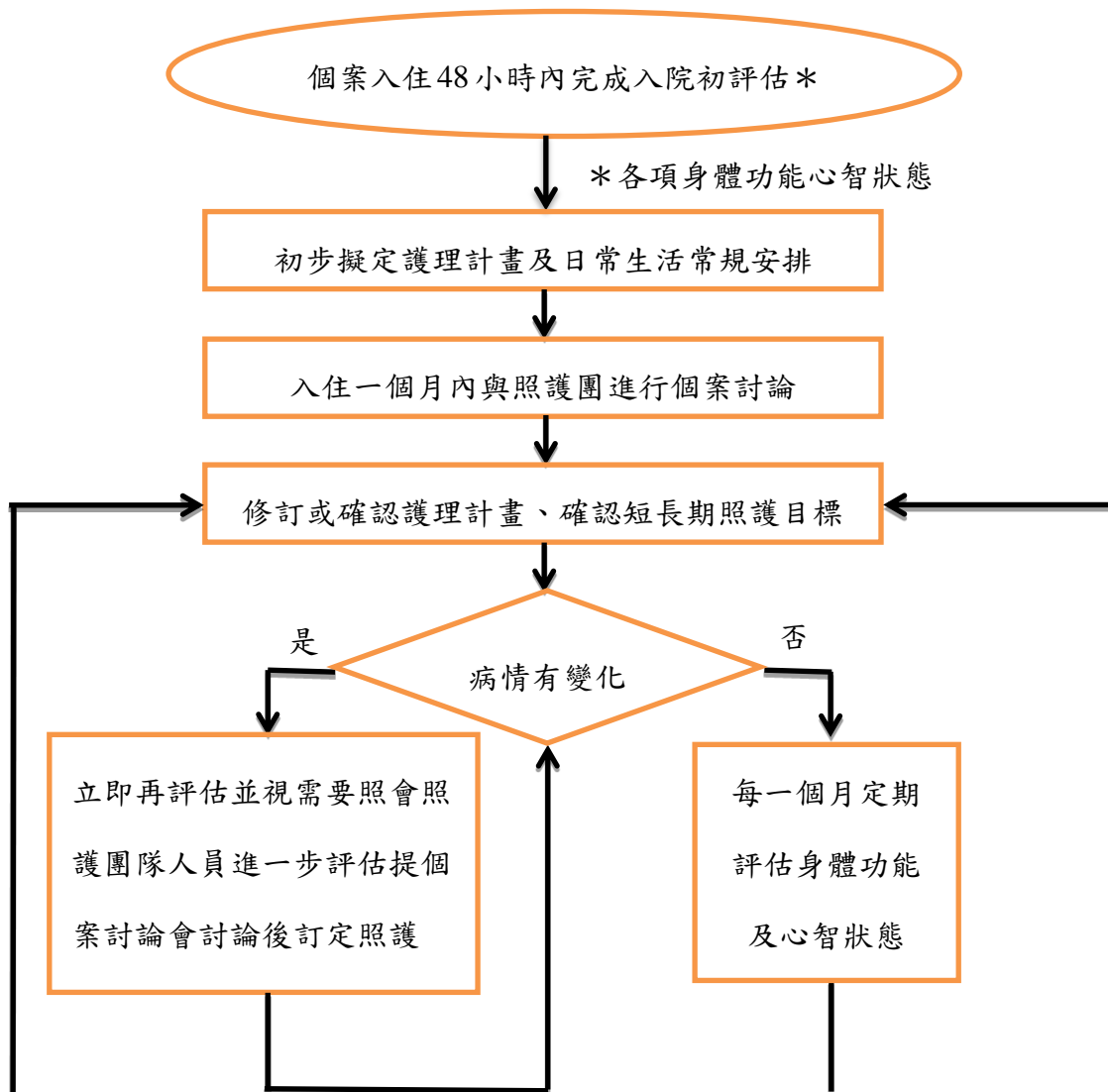


圖 4-9 用餐服務流程⁴⁰

護理服務部份(非安養長者)，高齡者開始入住後即進行完成初步評估，入住期間定期進行再評估，且追蹤其病況變化，以圖 4-10 表示之。



⁴⁰資料來源:本研究整理

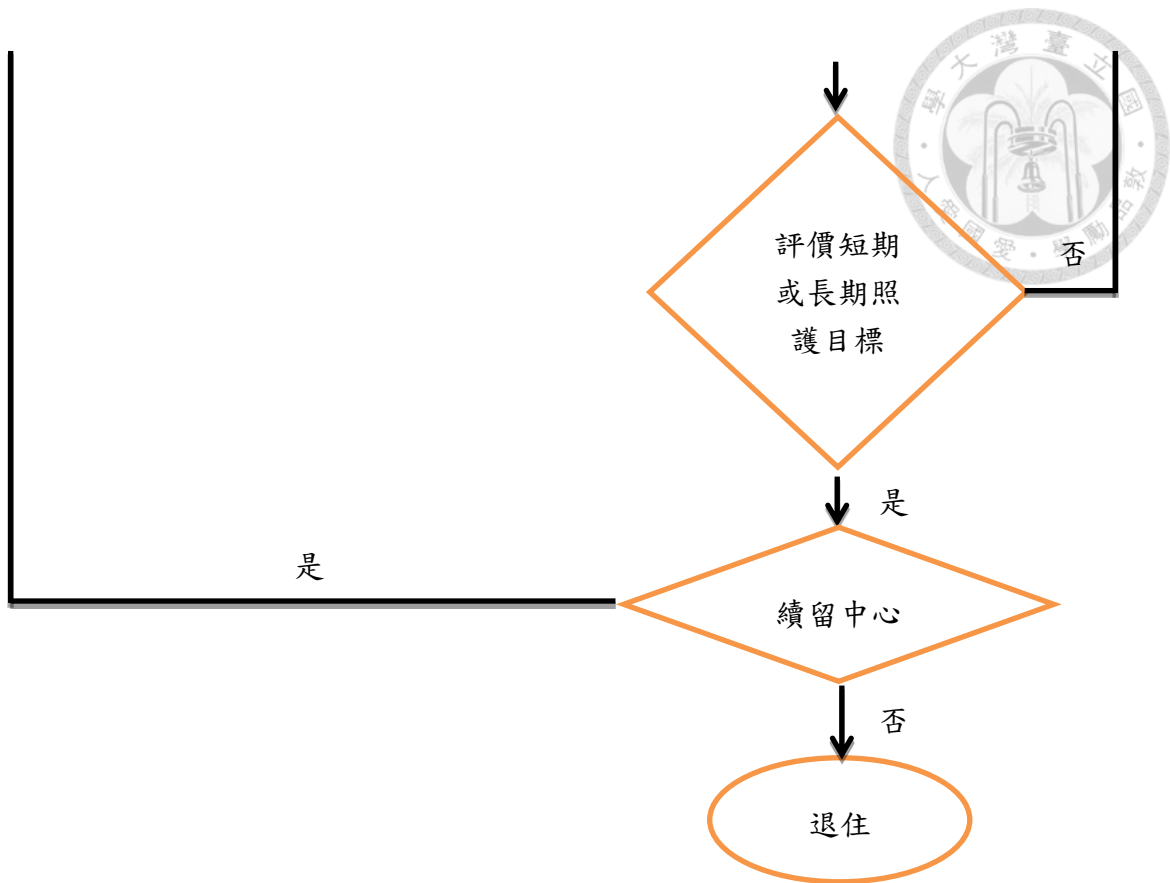


圖 4-10 護理服務流程⁴¹

安息服務方面，主要是協助家屬處理住民死亡的相關事務，並給予家屬適當的心靈與行政上的支持，參照表 4-3 之流程與內容。

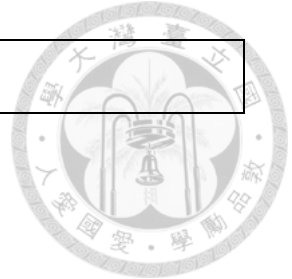
表 4-3 安息前後流程⁴²

| 彌留期(安息前) | 安息期 | 安息後 |
|-----------------------------|---------------------------------------|--|
| 雙連安養中心聯繫家屬，有需要時請家屬聯絡所屬教會牧師。 | 雙連安養中心聯繫家屬，有需要時請家屬聯絡所屬教會牧師，可代為聯絡禮儀公司。 | <ul style="list-style-type: none"> ● 遺體接送 ● 死亡證明書 ● 治喪研討 例如決定土葬或火葬 ● 預備物品 死亡證明書、申請人資料準備、陪葬 |

⁴¹資料來源:張語珊、蒲卉婷、張蘇珮、黃佩云、李佩儒(2005)

⁴²資料來源:整理自張語珊、蒲卉婷、張蘇珮、黃佩云、李佩儒(2005)

| | | |
|--|--|----------|
| | | 品、安息者照片等 |
|--|--|----------|



二、緊急狀況流程

服務組織在營運過程中不可能無意外發生，以全體高齡者的福祉為優先下，雙連安養中心定義之緊急危機狀況包含天然災害(水災、風災、土石流等)、意外事件(傳染病、食品中毒等)、公共安全(如火災)、人為衝突(如暴力攻擊)、其他緊急事件(住民走失、自殺等)這五大類。關於危機事件的分類按其嚴重程度分為甲乙丙三級，分述如下(雙連安養中心，2012)：

1. 甲級：

- i. 住民或員工因事件導致死亡。
- ii. 住民或員工經醫師確診傳染病或疑似罹患傳染病致死。
- iii. 住民或員工疑似群聚感染傳染病。
- iv. 亟須主管機關或其他單位協助和研判可能引發媒體關注、社會關切之事件。

2. 乙級：

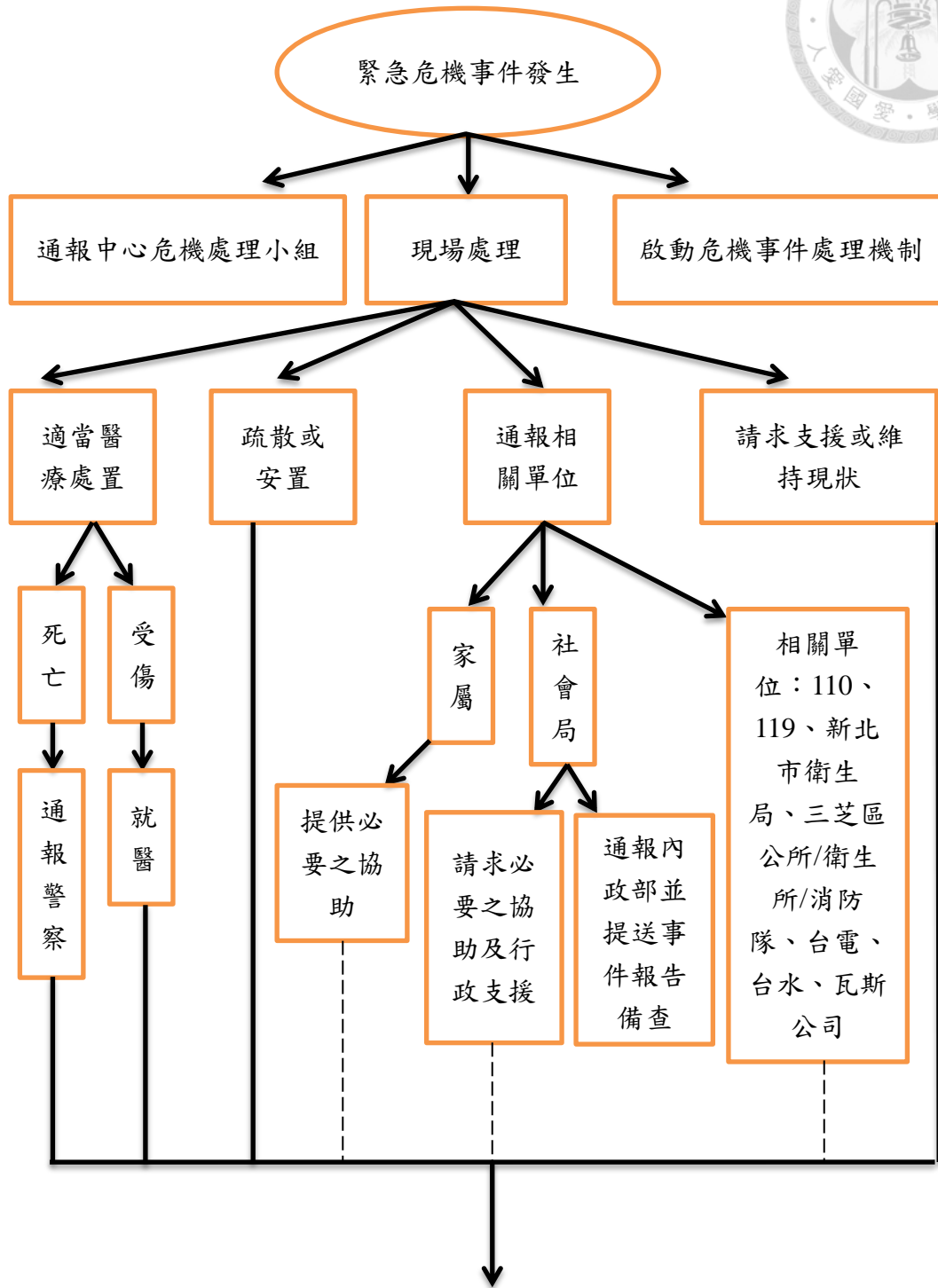
- i. 住民或員工因危機事件致使重傷或有死亡之虞。
- ii. 住民或員工疑似罹患傳染病。
- iii. 其他未達甲級事件程度且雙連中心無法即時處理之事件。

3. 丙級：

- i. 住民或員工因危機事件受傷。
- ii. 其他未達乙級事件程度且雙連中心無法即時處理之事件。

且當發生危機事件時，應於時限內通報主管機關，甲級事件於獲知事件 10 分鐘內先口頭報告新北市政府社會局，30 分鐘內傳真危機事件通報單(參閱附件一)；乙級事件於獲知事件 1 小時內先口頭報告新北市政府社會局，於 30 分鐘內傳真危機事件通報單；丙級事件則應於 24 小時內通報新北市政府社會局。

至於緊急狀況的處理流程圖參照下圖 4-11 所示：



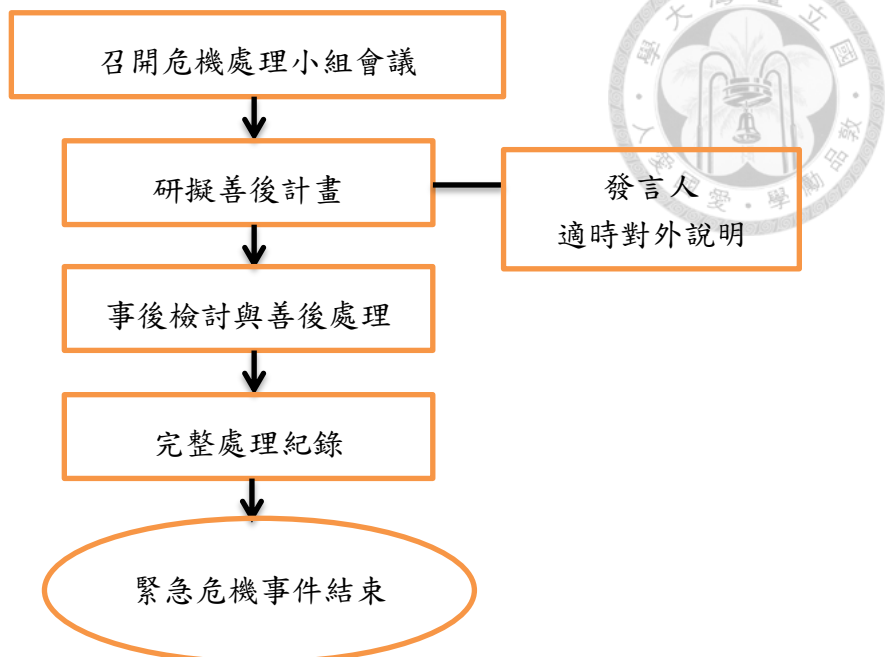



圖 4-11 緊急狀況處理流程⁴³

此外，科技亦介入於雙連安養中心提供的服務中，在安全管理上雖然中心無設置監視器，但運用無線射頻辨識技術(Radio Frequency Identification, RFID)安裝於各大門口，為安全出入辨識管理系統，像是輕度養護區的門口，主要用以管制有配戴腕帶式標籤之尚有行動能力高齡者其出入的安全；為了高齡者生理照護上的需求，有鑑於量測生理數據時耗時且容易有誤植數據之情況，雙連安養中心與相關科技廠商開發出行動式護理車，並結合了遠距健康照護平台，行動式護理車配置有血糖機、血壓計、耳溫/腋溫計、心電圖機、體重計、血氧計、吐氣流速器這七種測量生理數據的儀器，測得之數據再經由資訊管理系統儲存後上傳至照護平台，更能遠端檢視高齡者之生理健康狀況，有助於提昇高齡照護服務之效率和品質；另外長者房間設置有服務連結器(Service Connection Device, SCD)，透過簡易觸控頁面具備網路視訊通話、顯示時間日期天氣鬧鈴、銀髮商務等功能，長者最常使用的是與海外家屬進行網路視訊通話，目前服務連結器僅限搭載於電腦，無法應用於手機，像是長者按鈕需要計程車服務時，若車行人員沒在電腦前可能就無法及時回應長者的交通需求，現該項功能已由雙連中心人員以電話取代之。

⁴³資料來源:雙連安養中心(2012)




最後在服務流程與內容的改進措施上，雙連安養中心的作法是鼓勵內部員工集思廣益，並與業者、高齡者及其家屬一起合作，以滿足長者的需求為目標，研發出可執行的方法或產品，如此一來員工也會受到獎勵(例如獎金)，另外由於雙連安養中心是一個床位固定且提供長居之所，住民作息亦相當固定，故追求效率的表現上不若一般服務業(如餐廳翻桌率)那般急迫。

4.3.2 服務供給面

第一線服務人員於服務接觸中代表服務組織執行服務的任務，挑選合適的第一線員工至關緊要，員工具備良好的適應性可針對顧客的客製化需求量身提供服務，也使員工面對服務組織日常大量業務情況下仍具備處理的能力，雙連安養中心運用參訪、志工、實習、工作四階段來篩選員工，階段過程中大致上能看出一個人是否發自真心喜歡高齡者，因此徵選員工時除考量其具備的專業知能外，最重要的標準就是「態度」，新進員工會有一個月的試用期，主管透過觀察員工與高齡者的對話，用以判斷新進員工是否具備良好的服務態度與委身學習的態度，是否真心喜歡這些阿公阿嬤，服務態度不僅是種尊重更是超越同理心，又能否將高齡者視為家人，使得高齡者能夠信任服務人員，而正式僱用與否方面會先由組長判斷後，呈交予主任，最後由執行長作出最終決定。

新進員工需接受 16 個小時的職前訓練，內容包含介紹與職務相關的操作和標準作業程序，此將由各組主管擔任說明，而雙連最資深的員工-執行長會親自進行設立宗旨與組織歷史、目標的闡述，強化員工對於雙連的認識與認同，之後接續的員工訓練則由各組分別進行專業訓練(例如護理方式等)，雙連亦提供在職訓練，且鼓勵員工參與外部訓練，因為組織內部提供的訓練或資訊有可能已無法滿足員工專業上的需要，另外強制性在職訓練則依據衛生福利部之老人福利機構「院長(主任)、社會工作人員及照顧服務員」在職訓練辦法，規定每年必須研習至少 20 小時相關之專業照護課程。



雙連安養中心內隨處可以見到身著制服的員工，仔細觀察可分辨出每一組的服裝造型不同，藉此區別出服務功能，更便利於顧客辨識，且塑造出專業感，員工們還有一項特色就是皆聘僱本國人(零外籍勞工)，即便聘僱外勞每年能為中心節省新台幣至少約八百萬的人事費，但依舊希望讓高齡者與服務人員間能溝通無礙，且本國勞工能與高齡者產生文化上的共鳴。日常服務的提供上，雙連安養中心明定出各職位其工作內容與職責為何，有的甚至細分成每日作業、每週作業、每月作業，舉例來說出納的每日作業內容為製作現金傳票、兌換零錢、填寫每日收支表等，每週作業是週日奉獻分割，每月作業是長者帳款明細整理、整理公務車電費電話費等(張語珊、蒲卉婷、張蘇珮、黃佩云、李佩儒，2005)，不僅如此這裡的每個人都充分發揮抹布精神從小處動手，於組織內部創造出以長者為尊之共同使命與願景，凝聚為組織的運作能量，打造出低度約 2-3%的員工流動率，員工即便是在走道上碰見高齡者或訪客，都會面帶微笑主動問好，常常是以台語問候阿公阿嬤(這裡住民大部分習慣語言為台語)，拉近彼此的距離，此外服務人員應每日至少見到高齡者三次(中心稱之為見面三分情，能彼此熟悉培養情感)，完成每日個案紀錄，更確認是否達成個案照護目標，研究者在餐廳中也觀察到員工會在用餐之餘會注意關心身邊高齡者的狀況，曾有位奶奶於用餐時十分流淚傷心，於是社工人員馬上趨前關懷瞭解原因予以舒緩情緒，原來是因為今天是端午節，奶奶吃粽子時想到過世不久的親人而有所感，這一幕讓人看見的是他們已不屬於服務關係，而是家人。

領導風範對於雙連安養中心在服務的提供上有著重要的影響，這裡不得不提及雙連的靈魂人物蔡芳文執行長，執行長從無到有投身老人照護產業，憑藉著服務人群的熱忱，還有教會交付的重大任務，凡事親力親為，以走動式管理和全心奉獻作為全體員工之示範，時至今日依舊保持充沛的學習與創新研發的動能，一路以不怕犯錯的承擔帶領著雙連安養中心成為全台的標竿，更因為如此雙連與政府、公私立相關機構、專業團體等建立起互動連結良好的夥伴關係，資源能達到

充分運用的可能，在此亦充分證明了領導者的作為是積累組織社會資本的關鍵要素之一，同時領導者也是最佳之資源整合者。

最後，為了讓員工能安心照護高齡者，雙連安養中心參考業界相似性質服務機構的薪資結構，設計出一套結合獎金的薪酬制度，因此不論是員工的薪資或是福利皆能達到一般水準甚至是高於市場水準。



4.3.3 服務需求面

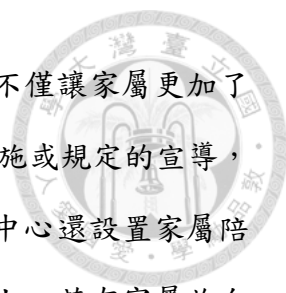
第二章曾論及在服務接觸的互動關係中，顧客從中欲得到之益處為信任利益(confidence benefits)、社會利益(social benefits)、或是特殊待遇利益(special treatment benefits)，高齡照護服務的顧客廣義上為高齡者及其家屬，以下先就個案雙連安養中心的三種顧客利益分述之。

信任利益能減低顧客在服務過程中產生的焦慮，使顧客得到充分信任安心感，有研究曾指出高齡者對於家庭、朋友或鄰居的信任以及身體功能的下降似乎有種不安全的一種主觀感受，然而對於高齡者來說，安全感的外部來源包括相互信任的關係和經濟安全，安全感最強的內部來源包括生活中的意義與處理危機的能力，為強化高齡者的安全感可以透過為他們打造一個社會網絡，如討論小組和團體活動等(Fagerström, Gustafson, Jakobsson, Johansson, & Vartiainen, 2011)，從個案的軟硬體層面來看，沒有人有老化過的經驗，待年紀屆滿這類經驗才會來臨，而且只有一次的體驗機會，因此雙連一開始就用心考察海內外機構，透過參考成功的案例打好基礎避免錯誤設計，以滿足高齡者於此長期生活居住與行動上的安全需求；服務團隊中包含各類專業人員，備齊充足的人力因應長者需求(非應付法規要求)，還有醫師來中心駐診照護長者健康，而中心會依據長者身心狀況進行適當的人力調配，像是社工人員服務安養長者的比例通常較多，護理人員服務安養長者的比例會較少，6月2日上午與在中心已居住約莫一年的82歲安養長輩張奶奶談及對雙連服務的看法時，她說這裡比家裡便利許多，最難忘之前有一次在房間昏倒無意識，結果醒來已在醫院的經驗，如果是在家裡她不曉得會變成怎樣，幸虧事發時在雙連她很安心，顯見中心對於高齡者的健康管理應變能力充足，奶奶還說員工都很有禮貌會問安，住民間相處也十分和平親切；雙連安養中心提供的連續性服務，更是強化顧客的安全感來源之一，高齡者不論其身心狀況如何演變，只要入住雙連即能有適合的照護服務，不需更換服務機構，綜上所述皆帶給高齡者及



其家屬值得信任的利益。


孤獨感容易產生在女性、喪偶者、身體殘疾者、年紀逐漸增長者，孤獨和社交網絡都獨立地影響情緒和健康的中高齡者，心情鬱悶占非常顯著的比例(Golden et al.,2009)，選擇從三個面向來看高齡者存在的友誼甚至是深入交往的社會利益，第一個是松年大學多樣化的課程和社工組舉辦的活動給予高齡者團體活動的機會，為他們打造一個社會網絡，在雙連生活就像是一個大社區一般，回到房間就是自己舒適的家，課程中長者們除學習外也結交朋友，得到的不僅是社會利益還有自我成就的滿足，印象深刻的是5月30日下午舉辦一個節慶課程是「歡喜慶端午、小馬香包DIY」，高齡者們踴躍參加座無虛席，其中有幾位坐在一起邊縫製材料邊聊天，還談及過去裁縫給小孩衣服的經驗，充滿濃濃的回憶味道，另有兩位長相不同的阿嬤說彼此是姊妹，原來是姓氏相同又一樣來自南部，於是就變成好朋友以姊妹稱呼，而這只是高齡者們間互動之一小部份。第二個面向是雙連員工與高齡者間的情誼，雙連教會的卓牧師說：「我從長者們身上得到的比我付出的還要多太多」，牧師會如此形容是因為已觀察體會太多這裡高齡者的人生故事，只要在中心時他就會走動式關懷高齡者，三餐時會輪流去各餐廳用膳，這也是種不經意撫慰心靈的方式，因為高齡者都很期待跟牧師一起聊天敘舊，另外一位83歲的林奶奶參加香包的課程後完成一個作品，晚餐時她一直在尋找一位雙連工作人員，希望能將此香包送給她的女兒，奶奶開心地述說她和工作人員及其女兒間的情誼，而該名員工是日休假，奶奶微笑地說明天再給也行，這裡所呈現的情誼早已跳脫服務的供需關係。第三個面向是高齡者與其家庭間的感情維繫，有研究指出在高齡者住民的網絡關係中家庭占了很高的比例也是最重要的預測老人福祉的單一因子，但有時同居的住民與非家族成員的也會有正面的效果，縱然同居住民之間的關係是重要的，但卻不屬於感情上的貼近，最終家庭在老年人的整體健康和福祉上發揮最關鍵的作用(Perkins, Ball, Kemp, & Hollingsworth, 2013)，雙連安養中心致力於與家屬保持聯繫，作為家屬與住民間溝通的渠道，像是辦活動邀約家屬參加



聯誼感情，諸如慶生會、歲末尾牙、每年度的家屬座談會等，不僅讓家屬更加了解長者在此的照護狀況，雙連也因活動聚集家屬有助於的服務措施或規定的宣導，其他時間尤其是假日中心內就可見到許多家屬來訪視高齡者，中心還設置家屬陪伴房方便家屬在此過夜，家屬陪伴房之住房率至少都有八成以上，若有家屬許久未與高齡者聯絡的情況，社工人員還會主動打電話給家屬關心。

至於節省時間或金錢的經濟上與客製化(依偏好不同)的特殊待遇利益，以高齡照護服務而言，將側重於與高齡者更切身相關的客製化益處，據研究以居住在長期照顧機構的高齡者觀點來看照顧這件事是在悲傷與救濟中取得平衡，並企圖維持自身控制性與連結性，想隱藏其脆弱性以擁有內心的平靜，高齡者更希望根據他們的條件和需求下活躍地接收被照顧，也會試著維持自身的功能以便在生活中擁有部份控制權(Anderberg & Berglund,2010)，當然每位高齡者的狀況不盡不同，雙連安養中心在能力範圍內樂意為高齡者調整成符合個人需求與自主控制權的服務，舉例來說中心的行政組長張語珊曾談及有位奶奶一直擔心在這裡住會花很多錢，於是中心配合家屬執行一個善意的辦法，只要奶奶可以動動手種花澆水或是參與活動就能向中心領錢，然而這筆錢是由家屬託付予中心用以支付給奶奶，如此一來奶奶心裡舒坦些也可以有活動筋骨的機會，實為一個兩全其美的辦法，故雙連安養中心一直以來為了高齡者的客製化利益著想並且實踐中。

高齡者在老化過程中對於優質老化(quality aging)有五個需求，由基本需求程度排序至高層級需求分別為健康需求、安全需求、連結需求、貢獻需求、遺產需求，目前健康與安全需求的商業市場很大，但高齡者及其家人為了滿足另外三個需求所願意花費可支配所得更是無法估算(Coughlin & Lau,2006)，這五種需求映射至服務約莫歸納為「身、心、靈」三層次，第一個層次「身」的服務，包含健康需求與安全需求，指的是高齡者在此居住其人身安全和健康應被確保及關注，此部份因相似於前述之信任利益故不再重述。第二個層次「心」的服務，相當於連結需求和貢獻需求，與社會利益雷同，在 6 月 2 日下午和雙連安養中心社工組長黃馨



慧進行的訪談中，研究者提問：中心這邊對於長者的心靈方面的照護與關切有哪些具體的措施或作為？黃組長回覆：「中心安排松年大學課程、節慶活動、每月慶生會、每日關懷、巡房等，其中依據身心狀況將高齡者分為一、二、三級，一級是需要每日進行個案輔導與諮商，二級是一週一次，三級則是不定期視狀況而定，同時社工人員會特別注意長者在活動上的參與度，並從長者意見回饋中繼續辦理獲得好評的活動，此外還有志工會投入關懷長者的行列，誠如學生志工會像陪伴爺爺奶奶那樣和長者聊天，長者志工會走出機構參與關懷社區獨居者，社工人員有時也與牧師一同關懷長者更有利於提昇長者心理品質」，因此長者志工在付出時自身也能有心靈上的收穫，充分發揮互助精神滿足其貢獻需求，在參與課程活動時也許是完成一幅畫作或者一個香包即能讓自我得到肯定，雙連在心的服務上不僅主動關懷高齡者，幫助建立交友網絡、聯繫家屬，更是提供一個高齡者發揮的舞台以實踐自我。第三個層次「靈」的服務，雖與五需求中的遺產需求沒有直接關係，但相同的是都影響著高齡者對於一生能量的需求，人的一生關於心理社會可分為八階段發展過程，在最後一個階段老年期，面臨的挑戰會是統整與絕望，意指該如何使高齡者持續活躍地投入現在的生活，同時統整過去的生命歷史(Erikson, Erikson, & Kivnick,1994)，這裡所謂「靈」是指靈性，靈性為智慧的一種表徵，是追尋生命意義和目的之過程，甚至為追求超越大自然和人性的連結(Emmons,2000)，高齡者通常患有慢性疾病，易產生併發症造成生活不適，進而影響情緒，容易使高齡者對人生缺乏意義及價值感，加上高齡者較年輕人更接近死亡，會開始思考生命意義與價值，所以高齡者有尋求生命意義與他人信任和諒解等的靈性需求(黃惠璣等，2011)，雙連為住民提供靈性層次的安寧與滿足，透過教導(對高齡者的指引和開導)、牧靈(幫助高齡者發現人與神的關係)、關愛(表達對高齡者的關心與愛護)、顧慮(以同理心的角度為高齡者排憂煩、解疑慮)四個關懷幅度，達成靈性關懷的終極目標協助高齡者明白上帝的愛，領受上帝的恩典，找到生命的意義(雙連安養中心，2014)；5月31日下午與雙連教會卓忠信牧師進行之訪

談，卓牧師表示：「關懷長者並非為了減輕自身罪惡，是出自於愛與感激，我們要愛彼此，而在這裡得到的、學習到的比起我所給予的還更多，那些在角落哭泣的就是我的工作，如果我沒有貢獻，那麼我來這裡做什麼。」這種無私的全心奉獻精神就是雙連安養中心的靈性照護最大的特色，而且採取走動式關懷無所不在，只要長者需要，關懷就在身邊撫慰人心，卓牧師常把握時間與長者相處，諸如用餐時間和夜間電影活動等，研究者於雙連研究期間，住在雙連的一對夫婦其中爺爺先行安息，牧師自得知爺爺的消息，即一直十分關懷奶奶並要其安心，會代禱且協助追思相關事宜，給予奶奶無比安定的力量，圖 4-12 為一個尋常的夜晚，鋼琴者為一位奶奶，周圍的是其他高齡者住民，站立者為卓牧師，牧師帶領唱歌，有聖歌也有臺灣老歌謠，其他人跟著哼唱打拍子，大多數是無法跟上的長者，音樂帶來歡樂豐富生活更滋養長者們的心靈，星期日時園區禮拜堂會舉行禮拜，第一場禮拜以傳統儀式進行，第二場禮拜以禱告會的形式，圖 4-13 可見禮拜堂內踴躍參加的高齡者們，以信仰支持自我的安寧與滿足，追尋生命意義，最後參閱附件二，這是口語表達能力稍有困難的一位長者所寫的感想，文中她感謝有雙連安養中心及卓牧師的關懷，帶給她身心靈的健康與歡樂，也許身體依舊苦痛，但關愛與信仰讓這位長者能一直幸福地在此生活。



圖 4-12 高齡者以樂會友⁴⁴



圖 4-13 主日禮拜現場⁴⁵

⁴⁴ 資料來源：研究者拍攝

⁴⁵ 資料來源：研究者拍攝



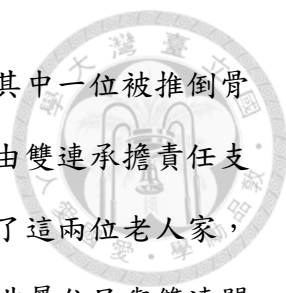
4.3.4 服務失敗

服務失敗在分類上有結果的失敗與過程中的失敗，雙連安養中心徵選員工時除考量其具備的專業能力外，最重要的標準是「態度」，也因為服務人員良好合宜的態度及在組織文化薰陶下，服務接觸的過程中的失敗較為罕見，通常長者有意見或需求時，皆可即時反應予身邊的任一位雙連員工，處理方式類似於個案補救法(個別解決每位顧客的問題)，而服務結果以餐飲舉例來說，研究者於5月30日晚餐時觀察到林奶奶用餐完畢但飯還剩下很多，經詢問奶奶她表示平常都吃地瓜飯，今天的地瓜飯沒有地瓜讓她吃不下，隨後於6月1日上午與卓主廚訪談時，研究者當面提出關於地瓜飯的反應，主廚回覆：「由於大家盛裝地瓜飯時，通常會把地瓜挑起來，如果比較晚來用餐的人就會發生這樣的情況，我們不時都會派人巡察，像我有時也會走走看長者吃飯的狀況。」另為了供膳的服務品質在餐飲區設有如圖4-14的即時反應意見箱，球投入紅色表示滿意投入藍色表示不滿意，足見雙連安養中心正致力於以意見反映和不定時巡察來減少高齡者每日高頻率接觸餐飲可能之服務失敗。



圖 4-14 膳食意見箱⁴⁶

⁴⁶資料來源:研究者拍攝



過去雙連安養中心曾發生過兩位高齡者的人際糾紛事件，其中一位被推倒骨折，由於沒有監視器，雙方家屬為了是非對錯爭執不下，最後由雙連承擔責任支付醫藥費，此後還是沒有加裝監視器，蔡執行長認為「難道為了這兩位老人家，就要讓其他四百多位不舒服嗎？」(賴寧寧，2013)，雖然該事件非屬住民與雙連間的直接關係，但雙連所採取的補救措施不僅為業界少見之勇於任事，更顧全高齡者對於隱私的需求，即便造成損失甚至是未來還有損失發生之可能性，依舊將「長者為尊」視為最優先之滿足要項。

關於服務終止-高齡者退住的部份，顧客提出退住申請時，社工或護理人員會進行關懷退住原因，經統計退住原因大部分為不可抗力之因素，鮮少有退住者對服務產生不滿意的地方(蔡翠吟，2006)，因此導致與雙連安養中心服務終止之因素非以服務失敗為主。

4.3.5 小結

一般流程中入住前與入住時的服務流程主要是為減低顧客高齡者對於雙連安養中心可能產生的不適應並建立起雙方初步的信心，入住後的服務流程視顧客身心狀況使用個案化管理，對安養長者加入自助服務元素，對養護長者定期評估護理目標等，緊急流程中則顯示出雙連安養中心對於突發狀況已有應對能力，科技介入服務則宜應考量現今科技發展狀況將既有設施予以升級，串聯起即時互動平台，例如服務連結器可連結至智慧型手機。在服務接觸的供給端方面，第一線服務人員的篩選到訓練最重視的是「態度」，領導者本身更是作為員工一個良好的示範，因此雙連安養中心在服務接觸的流程內容與供給面上試圖減少服務規格與服務傳達過程中產生之傳遞缺口，避免呈現出的服務異質程度過大。

服務接觸的需求面中，雙連安養中心欲以帶給顧客的信任利益、社會利益、客製化利益和身心靈三層次全人照護服務來影響服務傳達與服務宣傳(外部溝通)間的溝通缺口，使顧客對於服務有所期待進而宣傳，這裡的顧客特別是指高齡者

家屬，而及時意見反映與不定時巡查的服務補救措施亦對於溝通缺口產生服務上的信心貢獻。

綜合而言，為了填補顧客與第一線服務人員間服務接觸的傳遞缺口與對外溝通缺口，雙連安養中心強調上下一致的組織文化與適當接觸頻率的全人照護服務。



4.4 服務價值之分析

4.4.1 評核價值

顧客感受到的服務價值是經過獲得及付出抵換後的個人效用之整體評估，所謂的付出為成本概念，高齡者享受雙連安養中心提供的照護服務之際須付出顧客資本與時間成本，顧客資本所指的是金錢成本(補助狀況除外)及高齡者的身心資本(例如自行去餐廳用餐的活動能力、上課程時的知識投入等)，時間成本乃整體服務過程所耗費的時間，雙連安養中心以非營利為目的，持續致力於提昇經營效率管控成本，充分應用社會各方資源像是政府、社區等，入住率 100% 床位無閒置之虞下，故收費略低於業界一般水準價格，欲使一般民眾皆能負擔得起，經濟困難者雙連社會慈善事業基金會還有相關之補助；隨著經濟發展與市場競爭環境的改變，人們對於服務品質越來越重視，更影響著顧客的感知與滿意度，至於顧客服務價值所能獲得到的部份，將以內含於服務價值中的服務品質進行闡述。

雙連安養中心其服務品質相關的十個構面如下：

1. 接近性(Access)：雙連園區位於新北市三芝區，地理位置距離交通運輸樞紐淡水捷運站不遠，且中心有交通車接駁服務，另一方面雙連官方網站簡單明瞭地陳述關於其服務內容，容易讓顧客理解，若有任何不清楚的地方，撥打電話至雙連詢問，接聽的服務人員都很樂意解答。
2. 易溝通性(Communication)：雙連服務人員會依據高齡者慣用調整溝通語言，服務中使用高齡者易瞭解的語言，台語為主國語為輔，運用於園區廣播和帶領活動等，並以阿公阿嬤尊稱長者，最常使用「平安」二字來問候彼此。
3. 服務能力(Competence)：服務團隊為了支應高齡照護服務之需求，團隊中成員具備多種專業技能或知識，像是護理人員、物理治療師、照顧服務員、社工人員等，雙連亦鼓勵員工繼續在職進修充實服務能力。
4. 禮貌性(Courtesy)：雙連第一線服務人員接觸高齡者時有著禮貌、尊重、體貼



與友善的對話態度，且服務時身著乾淨整齊的制服以示尊重。

5. 信任(Credibility):自 2000 年開始提供服務以來雙連安養中心維持零訴訟紀錄，且政府評鑑皆能獲得好成績，不時躍上諸多媒體報導，累積組織厚實的誠信度，再者從宗教理念(愛神、愛人)出發而創設之服務機構，某種程度是值得被信任的。

6. 可靠性(Reliability):以長者為尊、以服務為榮，意謂雙連安養中心以對顧客的承諾為榮，連續性照護讓高齡者能在此得到合適且可靠的服務，表示出服務的一致性，只要進來一位長者雙連就會一直盡心照護這位長者。


7. 反應性(Responsiveness):涉及服務的及時性，舉例來說接聽電話時能立即為來電者服務，誠如研究者撥電話來預定房間時，即便原負責人員不在，接電話者能馬上接手服務，或者是家屬來電詢問高齡者狀況時皆能應對得體，再者高齡者有意見要反應或詢問問題時皆能就近找到一位雙連人員。

8. 安全(Security):所謂的安全第一，使高齡者免於處在不安全環境的自由，尤其是高齡者是易跌倒族群，雙連從服務設計即納入考量高齡者的身心特質，讓住民能安心於園區生活，研究者於雙連居住期間有過幾次下雨，從中觀察到雙連人員會立刻開啟許多風扇吹拂地板避免溼滑，而對於需高度注意行動範圍的長者們，雙連亦有門禁安全控管。

9. 有形性(Tangibles):服務的實物證據，雙連安養中心的服務設施是經過考察多國多個照顧服務機構而設計，提供服務使用的設備或器具皆以符合高齡者需求為原則(如沙發、生活照顧保護墊等)。

10. 同理心(Understanding/Knowing the customer):服務人員能委身付出努力瞭解高齡者的需求，有家人般的關懷和個案式管理，學習傾聽高齡者，進而超越同理心的層次。

另有針對護理之家老年住民、家屬與護理人員三者進行探討所認為的照護品質指標，研究將其分成七大類：環境、護理專業能力、品質管理、基本人權、提供照顧者的態度、社會互動、需求滿足(楊嘉玲，2001)，此七大類部份相似於前述



之十大構面，再加以補充的是基本人權與社會互動的部份，雙連安養中心服務理念中有一項是將長者視為家人，而非將或許無表達能力的高齡者視之為無感的服務接收者，這已遠高過於人權的基本要求，在社會互動方面，為促進高齡者的再社會化，保持對外界的連結性，中心會連結社會人士及相關團體來與長者進行各式活動等。

為衡量顧客對於服務品質的感知，雙連安養中心每年會對住民進行整體滿意度調查，參考 102 年度雙連安養中心整體滿意度統計報告，問卷設計分為環境設備、舒適清潔、服務態度、醫療照護、飲食、信仰、收費、活動、服務項目、結果共十大類別，58 個問題，調查報告顯示類別中以信仰得到第一高分的滿意度，第二為舒適清潔，第三是服務態度，依據結果可見雙連安養中心充分尊重高齡者的信仰外，其靈性照護更是灌溉高齡者心靈重要的來源之一，且高齡者對於中心盡心維護室內外環境的整潔舒適予以高度肯定，而雙連服務最重要的核心價值「態度」亦使高齡者感到滿意，其中又以對社工組、行政組、工務組最是滿意，至於最不滿意的類別則為飲食，認為在美味變化上仍有進步的空間；58 個問題中平均得分最高者是長輩對在雙連安養中心居住感到安全，足見雙連安養中心能讓高齡者有充分的安全感，生活於此身心安寧，相對得分最低者除飲食的美味變化外，就是關於長輩是否參與中心的活動，約莫有半數的長者表示可能不會參與，最後當詢問到長輩是否滿意目前的日常生活時，有高達 32.54% 的長者表示非常滿意，45.24% 的長者表示滿意，覺得普通者有 19.05%，不滿意者有 2.38%，未填答者占 0.79%，因此絕大多數高齡者對於住在雙連是感到滿意的。此外，一年一度舉辦的家屬座談會亦為表達顧客意見的機會，且雙連安養中心於公共空間會擺放員工服務表現考核表，鼓勵阿公、阿嬤、家屬一同為中心員工打分數，讓高齡者能更立即地反應意見，該表也作為年底員工考績之參考。

從服務提供者的視角來看服務價值，5 月 30 日晚間與雙連蔡執行長進行的訪談內容中，執行長認為顧客會選擇雙連安養中心的原因約可歸納為四個：



1. 提供連續性的照顧服務，長者不論其身心狀況如何，雙連安養中心皆能照護。
2. 24 小時中心隨時都有工作人員，長者在此能夠輕鬆學習。
3. 長者有舞台可以表演，帶給他成就感，不是在這等死。
4. 良好的服務態度、優美的景觀與環境等。

對照執行長的談話內容與 102 年整體滿意度調查報告結果，服務的供需雙方於安全感、環境舒適清潔、良好的服務態度這些價值認知是一致的，顯示服務關係間存在相互理解及較低的期待認知間落差；張貼於中心佈告欄的「高品質服務機構的特徵」，更期許員工以下列五項進行自我要求，因為理所當然的事情，理所當然要做到：(1)環境整備有徹底執行、保持清潔；(2)員工全員都能適切地打招呼；(3)員工全員都能適切地電話應對；(4)員工的服裝、髮型是適切的；(5)與社區合作充分地聯繫著。

因此雙連安養中心的高齡照護服務價值，是由內而外散播出去的，從服務態度做起、從傾聽開始、從小處著手，進而贏得高齡者住民的高度肯定，同時建立起服務組織之品牌價值。

4.4.2 第三方評鑑

為衡量服務之客觀性經由第三方來執行評鑑有其必要性，該第三方指非屬於服務關係中之供需雙方，依據我國老人福利法第三十七條第二項與老人福利機構評鑑及獎勵辦法第五條第二項規定政府應辦理老人福利機構評鑑，目的在於保障高齡者權益，促進老人福利機構業務發展與經營管理理念，提昇機構的服務品質，以確保受服務者能於機構得到整體性之服務，故論述第三方評鑑服務價值時將援引老人福利機構評鑑之相關資料。

近期已完成之 102 年度老人福利機構評鑑，接受評鑑之對象為：(1)中華民國 100 年 12 月 31 日以前經許可設立且已營運之全國性、省級公立、公設民營及財團法人老人福利機構、(2)中華民國 102 年 4 月 30 日以前經直轄市、縣(市)政府初評



達乙等成績以上之直轄市、縣(市)公立、公設民營及財團法人老人福利機構；接受評鑑的機構包含下列五種類型(內政部，2012)：

1. 長期照顧機構(長期照護型)：專以罹患長期慢性病，且需要醫護服務之高齡者為照顧對象之公立、公設民營及財團法人機構。
2. 長期照顧機構(養護型)：專以生活自理能力缺損需他人照顧之高齡者或需插管(鼻胃管、導尿管)護理服務需求之高齡者為照顧對象之公立、公設民營及財團法人機構。
3. 長期照顧機構(失智照顧型)：經神經科、精神科等專科醫師診斷為失智症中度以上、具行動能力，且需受照顧之高齡者為照顧對象之公立、公設民營及財團法人機構。
4. 安養機構：指專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高齡者為照顧對象之公立、公設民營及財團法人機構。
5. 綜合多層級照顧機構：指兼以前四類高齡者為照顧對象之公立、公設民營及財團法人機構，雙連安養中心屬於此類別。

評鑑的項目內容如下：

- (一) 行政組織及經營管理：行政制度共 12 項、員工制度共 11 項，合計 23 項 (占評分總分之 20%)，主要用以確認經營機構是否有妥善的管理制度或計畫且正常地執行營運。
- (二) 生活照顧及專業服務：社工服務共 8 項、醫護/復健及緊急送醫服務共 18 項、生活照顧與輔具服務共 7 項、膳食服務共 5 項，合計 38 項(占評分總分之 40%)，此評鑑項目最多且占分比率最高，這部份與高齡者最是直接相關，用以評估高齡者能否於日常生活中接收到合適的照護服務，機構是否確有足夠照護個案之能力甚至促進提昇高齡者的自我照顧能力與健康狀況。
- (三) 環境設施及安全維護：環境設施共 18 項、安全維護共 4 項、衛生防護共 6 項，合計 28 項(占評分總分之 25%)，像是公共空間採光照明及通風設備情形、無障



礙通路設置情形、災害緊急應變措施等。

(四) 權益保障：諸如服務對象保證金儲存情形、辦理安全保險事項、尊重服務對象信仰情形等，合計有 12 項(占評分總分之 13%)。


(五) 改進創新：前次評鑑建議事項改善情形、創新措施及執行情形，合計有 2 項(占評分總分之 2%)。

雙連安養中心於開始提供服務的第二年民國 90 年、93 年、96 年、99 年、102 年連續五屆榮獲全國老人福利機構評鑑優等獎，102 年為得到優等獎 17 家機構之一，即評定成績在九十分以上，並獲得核發獎金以資鼓勵，因此第三方評鑑部份雙連營運績效一直受到政府的正面肯定，常作為各級機關單位觀摩的對象，同時更以此作為自我砥礪的進步動力，提昇高齡照護服務之水準之餘又有補助或獎勵金之挹注可謂一舉兩得。

4.4.3 正向回饋

高度需要被支持照護的高齡者希望對於其生活有更多的選擇及控制權，在照護中若加入了互相支持及互惠性(mutual support and reciprocity)兩個元素是有益的，經研究在英國一些實際成功運作能互相支持的照顧模式中發現都具備著一同設計、共同生產與合作這些核心要素在模式內(Bowers et al.,2013)，在雙連安養中心的服務價值創造過程中透過傾聽、委身等方式虛心向高齡者學習，探究顧客真實的需求，服務藍圖中納入考量高齡者的選擇與自由控制權(參酌圖 4-6)，重視顧客意見回饋，與住民共同討論設計出適合高齡者的服務方式或商品，更使雙連有機會成為優良的照護服務供應商，再進一步強化與高齡者之共創價值，因而稱之為正向回饋，持續性的正向回饋能累積服務組織的學習效果，尤其是對於高度與顧客接觸的照護服務機構十分重要，該面向稱之為「學習回饋」。

至於另一個面向的正向回饋為「實質回饋」，源自於雙連安養中心住民對服務的高滿意度，創造出顧客與雙連間的情感連結及忠誠度，忠誠度代表著顧客將持



續享受服務且可能會向他人推薦購買服務，故雙連安養中心除了有長期穩定的月費收入與其他自費收入外，還省下行銷費用，更有高齡者以實質物品方式來回饋雙連，有住民因感念認同雙連的照護捐贈名下土地，目前中心受捐贈的土地資產共約三千六百坪，市值估計達 30 億元(賴寧寧，2013)，像是未來將興建的新莊據點土地即由捐贈而來。

4.4.4 小結

顧客對於服務組織存在服務價值的判斷，本研究以十個構面及基本人權、社會互動來描繪出雙連安養中心的服務品質，至於顧客期望服務與實際體驗服務後存在的滿意缺口，個案運用住民整體滿意度調查、家屬座談會、員工服務表現考核表等方式來衡量滿意缺口，經對照整體滿意度調查結果與雙連執行長之看法後，發現供需雙方間對於服務價值之認知落差不大，引導出雙連安養中心之服務價值先由內獲得顧客肯定後向外擴散建立品牌價值。

除了顧客評核價值外，服務組織之整體服務也有第三方評鑑，個案透過政府評鑑獲得肯定強化品牌價值，更一舉兩得有實質上的獎勵，另外最為特殊之處在於個案願與顧客共創價值，持續性由顧客身上得到正向回饋，產生服務組織學習效果，更因與顧客間有深度的情感連結、價值感認同而得到實質回饋。

綜合上述為了理解顧客的滿意缺口，服務組織可以自行使用衡量工具外亦可由第三方介入評量樹立公信，而服務組織與顧客間的服務價值傳遞並非單一方向，可以是雙向的，彼此能夠學習共創價值，甚至生成正向回饋。



4.5 服務體驗之分析

本研究透過服務組織、第一線服務人員、顧客三者，以服務設計、服務接觸、服務價值三個構面形塑出所謂的服務體驗，從高齡照護的一般「服務」層次到高齡照護的「體驗」服務層次有下列演進區別：

表 4-4 高齡照護服務與體驗之說明⁴⁷

| 類別 | 高齡照護服務 | 高齡照護服務體驗 |
|------|------------------|-----------------|
| 賣方 | 合法的服務提供者 | 經驗豐富者/專業人員 |
| 買方 | 付費的顧客 | 付費的顧客及其家人朋友 |
| 供應方法 | 依需求提供服務 | 持續且隨著時間顯露 |
| 屬性 | 個人化 | 個人化 |
| 本質 | 維持高齡者身心安全狀態 | 高齡者安心有尊嚴，追求自我實現 |
| 功能 | 以場域遞送服務 | 以場域遞送服務並共創價值 |
| 貢獻 | 照護生理為主 | 照護全人身心靈安享晚年 |
| 期待 | 生理健康及生活能被妥善照護之利益 | 良好生活品質的感受 |

首先以人的眼、耳、鼻、舌、身、意六個感官來描述雙連安養中心的高齡照護服務體驗，眼睛所見的從外圍環境的山海美景至園區綠意盎然，進到室內白天、黃昏、下雨、颱風天 4 種照明亮度，使高齡者視覺上不刺激又有安全感的呈現，裝潢佈置以溫暖色系為主搭配原木家具呈現出穩重，服務人員身著制服來回穿梭；耳朵聽到的是中心內時常有輕音樂響起，用餐時也是，日間有服務人員問候高齡者的溫軟親切的語氣及高齡者們彼此交談問候的聲音，到了晚間整個中心則以安靜讓長者一夜好眠；早晨到園區內散步鼻子呼吸到的是清新帶點海洋味道的空氣，

⁴⁷資料來源:本研究整理



回到建築物內由於通風良好且打掃乾淨，所聞到的空氣品質也是乾淨無異味；用餐時間舌間品嚐是經過營養師設計出來的美味食物，軟硬度依據高齡者狀況不同有所調整，更不時有傳統小吃上桌；身的部份，以個案管理方式提供服務符合需求，服務人員接觸高齡者時會尊重個人意願及保全其隱私；最後意的部份，高齡者於雙連生活食衣住行育樂皆能得到滿足，三不五時家屬會前來中心探望長輩聯繫感情，平時自由參加活動與課程，或者和其他住民互動，這裡是一個溫馨有情的大家庭。

然而美好的服務體驗是需要經過安排，通常顧客在與服務組織互動時，一個小線索就能影響到整體的體驗感知，線索能傳遞訊息，訊息與線索匯聚在一起創造出顧客獨一無二的服務體驗。

為描繪出優質照護服務機構之服務體驗，除本個案雙連安養中心高齡照護服務之服務體驗外，此援引世界頂尖的梅約醫學中心(Mayo Clinic)之服務體驗互為參照，梅約醫學中心屹立不搖至今已逾 150 年，目前於美國的三个州提供醫療服務，今運用影響顧客的感知形成之功能線索、機械線索、人員線索共同探討這兩個位處於地球東西兩端照護服務機構之服務體驗，整理歸納如下表：

表 4-5 雙連安養中心與梅約醫學中心之服務體驗⁴⁸

| 體驗線索 | 雙連安養中心 | 梅約醫學中心 |
|---------|------------------|----------------|
| 組織核心價值觀 | 以長者為尊、以服務為榮 | 以病患的需求為優先 |
| 功能線索 | 連續性多層級的高齡照護服務 | 病患至上、團隊醫療、旅遊醫療 |
| 機械線索 | 適合高齡者長期居住，像自己家一般 | 主要協助使用者減輕壓力 |
| 人員線索 | 委身/傾聽長者的服務態度、 | 成功的儀容、理想的醫師行為 |


⁴⁸資料來源:梅約醫學中心資料整理自 Berry & Seltman(2008)

| | | |
|--|-------------|--|
| | 員工的服裝髮型是適切的 | |
|--|-------------|--|



從表 4-5 可見，這兩個成功照護服務機構的核心價值觀是一致的，皆把顧客放在最優先的位置，運用功能線索來呈現服務的可靠性使顧客有信心，梅約醫學中心以團隊合作(為個別病患招集專家照護團隊)和有效率的醫療照護(旅遊醫療耗時不能太久)建立技術品質，雙連安養中心的連續性照護讓高齡者居住於此不論身心狀況處於哪個階段，都有專業相關人員接續照護，用雙連團隊力量來管理個案，多層級的機構、居家、社區式服務顯示雙連不同面向的照護能力並能互為應用照護技能，但高齡照護不似醫療照護有治癒疾病的急迫性和床位問題，故效率的追求上是兩個機構相異之處；機械線索方面，兩者皆充分考量使用者在環境內的情緒感受，由於沒有人會想去醫院，病患是擔憂多過於歡愉的消費者，梅約醫學中心透過細節鋪陳，營造出一個協助使用者減輕壓力的環境，並試圖減輕噪音保持安靜，雙連安養中心內外環境為無障礙空間，室內的照明、色彩、家具等配置皆考量高齡者生理心理需求，有溫馨大家庭的氣氛，空間配置不擁擠，各樓層有寬敞的交誼空間，鼓勵長者外出聯誼，房間佈置則以能讓長者舒適待著一整天為考量，房間前後寬敞的走道則讓環境通風良好，戶外有寬廣綠地，盡皆讓長期在此生活的高齡者感到舒適安心；人員線索影響顧客的情緒感受，可能來自於服務人員的言語、行為或是外在儀容，梅約醫學中心與雙連安養中心不約而同注重服務人員儀容應為合宜的，梅約強調醫師這項人員線索的重要性，因為在醫院中病患最在意的非醫師莫屬，曾向病患進行調查厚發現關於理想醫師行為有包含：有自信、有同理心、有人情味、把病患當人看、直率、尊重他人和徹底周全(代表從頭到尾都很謹慎)這七大項(Berry & Seltman,2008)，雙連與梅約最大的不同處在於高齡者為了生活及照護而來，而非針對解除某種病痛，故接觸到服務人員的時間相對較長，互動的接觸對象較廣，像是社工、行政、照服、總務等人員，因此雙連從篩選人員開始即要求委身學習的服務態度，讓高齡者感受到被尊重、像家人般真誠的關

懷，也讓入住的高齡者更快適應生活。



綜上所述，三線索不僅在照護服務機構的服務體驗中各自扮演獨特的角色，更同時影響顧客在理性與感性上的認知，誠如梅約醫學中心的卓越聲譽並非只是依靠技術品質，一名乳癌病患即曾表示希望醫師不要把我們當成只是腫瘤、只是某種器官或只是受害者，如果醫師瞭解我們，一定會關愛我們(Berry & Seltman,2008)。有研究以本個案雙連安養中心為例進行住民服務體驗的問卷調查，結果顯示人員服務方面的變數(相當於前述之人員線索)，其重要度與滿意度間沒有顯著差異，但在服務場景和核心服務兩變數達顯著差異(相當於機械線索和功能線索)，雙連安養中心的服務場景、核心服務與住民心中期望的滿意度不一致且服務場景與核心服務的滿意度低於重要度，關於整體體驗項目重要度的前五項依序為：

- 1.針對住民的突發性狀況，中心人員能做立即性服務、
- 2.中心人員的態度親切有禮、
- 3.中心人員能了解住民的個別需求、
- 4.中心人員會準時執行對住民的承諾、
- 5.中心人員有高度的服務熱誠(謝小雀，2008)，而這五項都與中心人員有關，故對高齡者而言每日接觸到的服務人員乃三個線索中重要性最高的，高齡者在此度過人生晚年譜寫生命樂章，樂曲裡有服務人員的伴奏參與其中，高齡者分享人生智慧而服務人員以愛和照護回報長者，於是高齡照護服務體驗乃高齡者與雙連安養中心共同演奏的一首又一首獨一無二的生命樂曲，持續迴響在三芝的海邊。

第五章 結論與建議



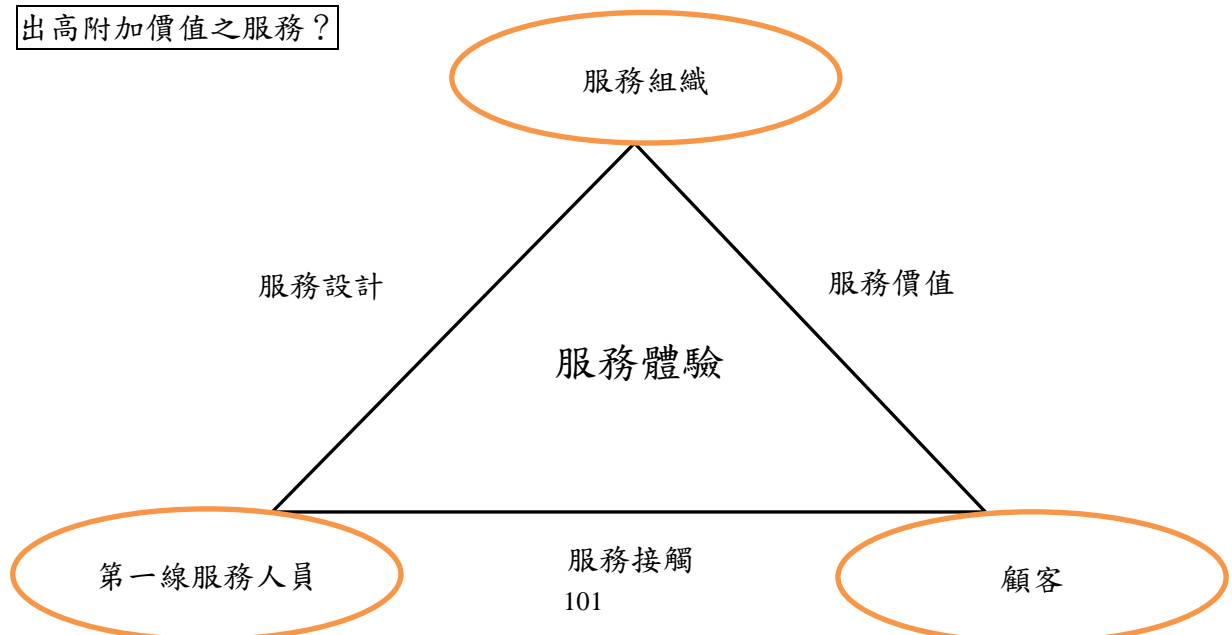
5.1 研究結論

本研究欲對於高齡照護服務之相關理論進行有系統的整理，以建立合理性之思考架構，且針對高齡照護服務組織進行實際調查與分析，以獲得整體性的認識及深入瞭解照護服務中之服務本質，更進一步探究高齡照護之顧客服務體驗，選擇服務管理相關理論之角度作切入，從文獻中歸納出以「服務設計」(service design)、「服務接觸」(service encounter)與「服務價值」(service value)三個主要構面串連起服務關係中服務組織、顧客、第一線服務人員這三者，進而形塑出顧客的服務體驗，此後運用該研究架構以雙連安養中心為個案對象進行實地觀察、訪談與資料蒐集，作為高齡照護服務管理思維之理論與實務兩方面的交互驗證。

本小節分為三部份進行：第一部份針對先前提出之研究問題進行分析總結，同時呈現本研究從高齡照護服務的理論與實務中得出之相關意涵、第二部份為對研究個案之建議、第三部份為對臺灣高齡照護產業之建議與看法。

【第一部份】

以臺灣高齡照護產業之標竿服務組織為例，具體從服務設計、服務接觸、服務價值、服務體驗四方面探究那些要素內容構成高齡照護之關鍵核心？進而如何創造出高附加價值之服務？





參考研究架構圖綜合回答本研究問題：

1. 從服務設計構面來看，本研究個案致力於精準掌握顧客本身的差異性及身心特質，甚至運用隱性管理方式設計服務以符合高齡者自主與控制需求，高齡者尤其不希望被視為是消極面對生活等待死亡的老年人，故服務設計在作為服務組織與第一線服務人員間的傳達與連結時必須充分考量服務使用者特質。
2. 從服務接觸構面來看，本研究個案強調上下一致的組織文化與提供適當接觸頻率的全人照護服務。
3. 從服務價值構面來看，服務組織可自行使用衡量工具外亦可由第三方介入評量避免偏頗，且服務組織與顧客間的服務價值傳遞並非單一方向，可為雙向的，彼此能夠學習共創價值，甚至生成正向回饋(有學習回饋及實質回饋)。
4. 從服務體驗方面來看，高齡照護服務組織以雙連為例，服務設計、服務接觸、服務價值三個構面共同形塑出所謂的服務體驗，充分運用人員、機械、功能這三大線索以成就長者為尊、服務為榮的核心價值體驗。

服務組織透過服務設計填補認知缺口與標準缺口，以服務接觸彌補顧客與第一線服務人員間服務接觸的傳遞缺口與對外溝通缺口，運用服務價值以理解顧客的滿意缺口，此三大構面更呼應印證由英國劍橋大學的三位學者 Parasuraman, Zeithaml and Berry 所提出的服務品質概念模式，組織為追求滿足顧客的需求，須試圖縮小此五項缺口。

【第二部份】

雙連安養中心的服務價值，為內而外散播出去的，從服務態度做起、從傾聽開始、從小處著手，進而贏得住民與家屬的高度滿意肯定，從 2000 年建立起的高齡照護服務組織品牌，時至今日已成為值得信任的象徵，尤其未來高齡照護將越顯重要，而照護服務將越細膩越個人化，此時顧客就越需要對品牌有信心，因為強勢品牌是顧客安心的處所，雙連安養中心以長者為尊、以服務為榮更樹立起品



牌的特色，以下推導出四個建議：

1. 營運策略建議一「延伸品牌」：在以長者為尊和非營利為目的下，可適度延伸品牌達到利他主義/關愛世人的傳播、宣揚核心價值觀，誠如包裝銷售開發出的商品，或是擴充營業據點、取得政府委託經營權等，營業據點部份若在土地取得成本偏高下，或可考慮與當地既有之照護組織聯名共同經營提昇服務品質，能幫助培育當地照護人才。
2. 營運策略建議二「結合幼兒園與安養中心」：雙連教會下附設有幼兒園、安養中心，日本研究發現老人安養與幼兒園結合，高齡者看到孩童有安心感會有助於提升其精神及心情，孩童也可學習如何和長者相處，甚至促進家中祖孫關係，雙方具有互補性功能，甚至能有兒童志工、高齡志工為需要的對象服務，故建議能結合二者創造臺灣高齡照護新平台模式。
3. 營運作業建議一「實施走動式訪談」：對環境進行巡查不僅能系統化調查出顧客對服務的感知，最有效的方式是在顧客實際服務體驗之後與其進行訪談(Fitzsimmons, Fitzsimmons, & Bordoloi, 2014)，雙連安養中心一年一度的滿意度問卷調查或是家屬座談會或有不足之處，建議不定時可委請秘密客或非雙連員工進行走動式訪談，確認長者生活的滿意情況，尤其是平常較為沈寂的長者。
4. 營運作業建議二「更新資訊設施」：科技的進步和應用更迭迅速，應將既有設備升級或更新至易於被相關使用者採用之模式，誠如服務連結器初始運用一個平台的概念串連起銀髮商務供應商、家屬、住民、中心等，若住民要與家屬進行視訊通話時家屬必須在使用電腦，尚無法以手機作為平台的介面。

【第三部份】

2014年6月舉辦的台灣國際銀髮族暨健康照護產業展中，有輔具、雲端健康服務、長照整合服務系統平台、銀髮生活用品、大型清潔滅菌或急救設備、保健食品、輪椅接送服務、服務員配對等諸多廠商，可見我國企業正逐漸把握科技創新的機會、產業轉型的契機與顧客偏好之改變來發動策略性的共創價值行動。

第三部份主要針對高齡照護服務產業未來的發展趨勢提出看法：

1. 關注於高齡者預防保健市場：許多國家都在倡導健康老化(healthy aging)與強健老化(robust aging)，高齡者所需要的服務將更多元化，包括有健康保健、休閒養生、保健食品、健康檢查、心理諮商、終身學習、老人住宅等，尤其是健康相關的服務很重要可提高預防保健效能、降低健保醫療負擔，像是日本介護保險對於照護預防有提供給付費用，或是我國台北榮總與榮裕生物科技產學合作的白金逆齡中心亦正致力於推廣抗老，目標顧客年齡為 40 至 50 歲。
2. 消費者自主意識抬頭趨勢：由於高齡照護服務產業之服務實際使用者較屬於供需資訊不對稱中資訊不足的一方，但近年隨著教育水準的提高和普及的網路資訊，服務的使用評比又日趨透明，故消費者及服務購買者越來越重視照護服務的品質和使用者可控制之自主權，也更有能力做出最佳的服務選擇，照護服務提供者相較於以往更強調保持高齡者自尊心的服務。
3. 開發進化未來之老人福祉科技：這種應用型的科技其設計中考量了老年人的老化生理、心理特徵及照護需求，希望能促進老年人的健康、確保他們的安全及更多的社會參與，賦予他們獨立生活的能力，致力打造出最佳居住環境以提昇其生活品質，例如智慧型住宅、機器人或是智慧家電、遠端監控裝置及行動輔具等，舉例來說我國交通大學研發團隊設計出 RoLA(Robot of living aid)，一種家用機器人系統幫助老年人，提供高齡化社會中獨居老人照護的解決方案，整合了定位、導航、跌倒偵測、訊視會議、視覺追蹤、遠端控制與影像傳輸等技術，若老人跌倒了，看護機器人 RoLA 還會自動發出簡訊號碼通知家人，並採取必要的救護措施，甚至未來機器人身上還能裝備緊急救援藥物，供老人自救之用。

最後，成功的高齡照護服務是建立在理性的規劃、感性的管理作為，以真心體察來愛顧客，顧客會感受的到，並以忠誠和口碑回報，服務創造價值帶來產值，而諸多發生在雙連安養中心的故事也可能會是我們將來的故事。



5.2 研究限制

本研究不著重於醫療面向之論述，僅以長期照護及安養這兩項非醫療性的高齡照護服務模式為主，其中又以安養為主，亦不包括探討由家人或外籍看護為主之居家式照顧或非正式照護(照護行為沒有取得對價報酬)；於研究對象部份，以單一個案雙連安養中心為探討對象，可能有對於高齡照護服務組織進行研究涵蓋率不足之疑慮，研究過程中也可能有研究者個人意見產生誤導之情況發生。



5.3 後續研究建議

研究中難免有掛一漏萬的情況，進行本篇研究後，發現仍有下列數個值得尚待深入研究的議題：

1. 關於高齡照護服務組織的財務資源運用與規劃，乃影響照護服務發展之另一重要要素，故後續可再進行相關財務研究。
2. 本研究為質化研究，未來可進一步運用量化研究工具來探究高齡顧客對於高齡照護服務現況的滿意度及真實需求，還有從顧客層次深度探究服務失敗實際狀況，而非本研究以服務組織層次進行探討。
3. 本研究範圍中提及不特別著重在醫療議題，但高齡照護與醫療間實際存在著許多關係與合作模式，亦值得再進一步探究。
4. 社會企業營運目的在於解決社會問題，而目前社會企業正如火如荼崛起中，將社會企業結合高齡照護，為一可行之研究方向。
5. 合作伙伴關係(partnering)像是標竿服務組織與政府間的關係、服務業創新管理等結合老年學、科技應用等進行研究，範圍不侷限於高齡照護服務，可進一步擴大探討概括性的銀髮市場，用以提昇高齡者的福利，同時掌握龐大的銀色商機。

參考文獻



外文部份

1. Ackoff, R. L., Gupta, S. K., & Minas, J. S. (1984). Scientific method: Optimizing applied research decisions: RE Krieger (Malabar, Fla.).
2. Anderberg, P., & Berglund, A. L. (2010). Elderly persons' experiences of striving to receive care on their own terms in nursing homes. *International Journal of nursing practice*, 16(1), 64-68.
3. Bendapudi, N., & Leone, R. P. (2003). Psychological implications of customer participation in co-production. *Journal of marketing*, 67(1), 14-28.
4. Berry, L. L., Wall, E. A., & Carbone, L. P. (2006). Service clues and customer assessment of the service experience: lessons from marketing. *The Academy of Management Perspectives*, 20(2), 43-57.
5. Berry, L. L., & Seltman, K. D. (2008). Management lessons from Mayo clinic. New York.
6. Bettencourt, L. A., & Gwinner, K. (1996). Customization of the service experience: the role of the frontline employee. *International journal of service industry management*, 7(2), 3-20.
7. Bitner, M. J. (1990). Evaluating service encounters: the effects of physical surroundings and employee responses. *the Journal of Marketing*, 69-82.
8. Bitner, M. J. (1992). Servicescapes: The impact of physical surroundings on customers and employees. *Journal of marketing*, 56(2).
9. Bitner, M. J., Booms, B. H., & Mohr, L. A. (1994). Critical service encounters: The employee's viewpoint. *Journal of marketing*, 58(4).
10. Bitner, M. J., Brown, S. W., & Meuter, M. L. (2000). Technology infusion in service encounters. *Journal of the Academy of marketing Science*, 28(1), 138-149.
11. Bitner, M. J., Faranda, W. T., Hubbert, A. R., & Zeithaml, V. A. (1997).

Customer contributions and roles in service delivery. *International journal of service industry management*, 8(3), 193-205.

12. Bitner, M. J., Ostrom, A. L., & Morgan, F. N. (2008). Service blueprinting: a practical technique for service innovation. *California Management Review*, 50(3), 66.
13. Bloom, D. E., Canning, D., & Fink, G. (2010). Implications of population ageing for economic growth. *Oxford Review of Economic Policy*, 26(4), 583-612.
14. Bolton, R. N., & Drew, J. H. (1991). A multistage model of customers' assessments of service quality and value. *Journal of consumer research*.
15. Bolton, R. N., & Drew, J. H. (1992). Mitigating the effect of service encounters. *Marketing Letters*, 3(1), 57-70.
16. Bouma, H., & Graafmans, J. A. (1992). *Gerontechnology* (Vol. 3): IOS Press.
17. Bowers, H., Lockwood, S., Eley, A., Catley, A., Runnicles, D., Mordey, M., . . . Dalziel, S. (2013). *Widening choices for older people with high support needs*: New York, NY. Joseph Rowntree Foundation. Retrieved from <http://www.jrf.org.uk/sites/files/jrf/older-people-support-choices-full.pdf>.
18. Chebat, J.-C., & Kollias, P. (2000). The impact of empowerment on customer contact employees' roles in service organizations. *Journal of Service Research*, 3(1), 66-81.
19. Collier, D. A. (1994). *The service/quality solution: Using service management to gain competitive advantage*: ASQC Quality Press Milwaukee, WI.
20. Collier, D. A., & Meyer, S. M. (1998). A service positioning matrix. *International Journal of Operations & Production Management*, 18(12), 1223-1244.
21. Coughlin, J. F., & Lau, J. (2006). *Global aging & technology policy extending the vision of innovation in aging societies*. Paper presented at the 9th International Conference on Technology Policy and Innovation, MIT Engineering Systems Division AgeLab, Santorinin.
22. Cronin Jr, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: a

reexamination and extension. *the Journal of Marketing*, 55-68.

23. Dabholkar, P. A., Shepherd, C. D., & Thorpe, D. I. (2000). A comprehensive framework for service quality: an investigation of critical conceptual and measurement issues through a longitudinal study. *Journal of retailing*, 76(2), 139-173.
24. Edvardsson, B., & Olsson, J. (1996). Key concepts for new service development. *Service Industries Journal*, 16(2), 140-164.
25. Emmons, R. A. (2000). Is spirituality an intelligence? Motivation, cognition, and the psychology of ultimate concern. *The International Journal for the psychology of Religion*, 10(1), 3-26.
26. Erikson, E. H., Erikson, J. M., & Kivnick, H. Q. (1994). *Vital involvement in old age*: WW Norton & Company.
27. Fagerström, L., Gustafson, Y., Jakobsson, G., Johansson, S., & Vartiainen, P. (2011). Sense of security among people aged 65 and 75: external and inner sources of security. *Journal of advanced nursing*, 67(6), 1305-1316.
28. Fassoula, E. (2005). Reverse logistics as a means of reducing the cost of quality. *Total Quality Management & Business Excellence*, 16(5), 631-643.
29. Fitzsimmons, J., & Fitzsimmons, M. J. (1999). *New service development: creating memorable experiences*: Sage.
30. Fitzsimmons, J., Fitzsimmons, M. J., & Bordoloi S. (2014). *Service Management: Operations, Strategy, Information Technology*, 8/e: McGraw-Hill.
31. Fließ, S., & Kleinaltenkamp, M. (2004). Blueprinting the service company: Managing service processes efficiently. *Journal of Business Research*, 57(4), 392-404.
32. Fornell, C., & Wernerfelt, B. (1987). Defensive marketing strategy by customer complaint management: a theoretical analysis. *Journal of Marketing research*, 337-346.
33. Golden, J., Conroy, R. M., Bruce, I., Denihan, A., Greene, E., Kirby, M., & Lawlor, B. A. (2009). Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-dwelling elderly. *International journal of geriatric*

psychiatry, 24(7), 694-700.

34. Goldstein, S. M., Johnston, R., Duffy, J., & Rao, J. (2002). The service concept: the missing link in service design research? *Journal of Operations management*, 20(2), 121-134.
35. Goodwin, C., & Ross, I. (1992). Consumer responses to service failures: influence of procedural and interactional fairness perceptions. *Journal of Business Research*, 25(2), 149-163.
36. Gronroos, C. (1988). Service quality: the six criteria of good perceived service quality. *Review of business*, 9(3).
37. Grougiou, V., & Pettigrew, S. (2011). Senior customers' service encounter preferences. *Journal of Service Research*, 14(4), 475-488.
38. Gupta, S., & Vajic, M. (2000). The contextual and dialectical nature of experiences. *New service development: Creating memorable experiences*, 33-51.
39. Gwinner, K. P., Gremler, D. D., & Bitner, M. J. (1998). Relational benefits in services industries: the customer's perspective. *Journal of the Academy of marketing Science*, 26(2), 101-114.
40. Haksever, C., Render, B., Russell, R. S., & Murdick, R. G. (2000). *Service management and operations* (Vol. 2): Prentice Hall Upper Saddle River, NJ.
41. Heskett, J. L. (1986). *Managing in the service economy*: Harvard Business Press.
42. Johnston, R. (1995). The determinants of service quality: satisfiers and dissatisfiers. *International journal of service industry management*, 6(5), 53-71.
43. Johnston, T. C., & Hewa, M. A. (1997). Fixing service failures. *Industrial marketing management*, 26(5), 467-473.
44. Keaveney, S. M. (1995). Customer switching behavior in service industries: An exploratory study. *Journal of marketing*, 59(2).
45. Kingman-Brundage, J. (1989). The ABCs of service system blueprinting.



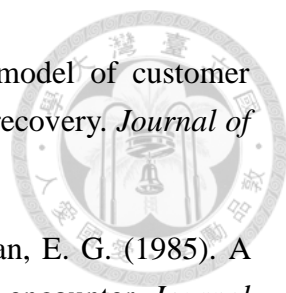
Designing a winning service strategy, 30-33.


46. Krajewski, L. J., & Ritzman, L. P. (1999). *Operations management*: Addison-Wesley.
47. Lewis, R. C., & Booms, B. H. (1983). The marketing aspects of service quality. *Emerging perspectives on services marketing*, 65(4), 99-107.
48. Minichiello, V., Aroni, R., Timewell, E., & Alexander, L. (1995). *In-depth interviewing: principles, techniques, analysis* 2nd edition: Melbourne: Longman.
49. Normann, R., & Ramirez, R. (1993). Designing interactive strategy. *Harvard business review*, 71(4), 65-77.
50. Otto, J. E., & Ritchie, J. (1996). The service experience in tourism. *Tourism Management*, 17(3), 165-174.
51. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of marketing*, 49(4).
52. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Servqual. *Journal of retailing*, 64(1), 12-37.
53. Patrício, L., Fisk, R. P., & e Cunha, J. F. (2008). Designing multi-interface service experiences the service experience blueprint. *Journal of Service Research*, 10(4), 318-334.
54. Patrício, L., Fisk, R. P., e Cunha, J. F., & Constantine, L. (2011). Multilevel service design: from customer value constellation to service experience blueprinting. *Journal of Service Research*, 14(2), 180-200.
55. Payne, A. F., Storbacka, K., & Frow, P. (2008). Managing the co-creation of value. *Journal of the Academy of marketing Science*, 36(1), 83-96.
56. Perkins, M. M., Ball, M. M., Kemp, C. L., & Hollingsworth, C. (2013). Social relations and resident health in assisted living: An application of the convoy model. *The Gerontologist*, 53(3), 495-507.
57. Pine, B. J., & Gilmore, J. H. (1998). Welcome to the experience economy.

Harvard business review, 76, 97-105.




58. Pine II, B. J., & Gilmore, J. H. (2000). Satisfaction, sacrifice, surprise:: three small steps create one giant leap into the experience economy. *Strategy & Leadership*, 28(1), 18-23.
59. Ponsignon, F., Smart, P., & Maull, R. (2011). Service delivery system design: characteristics and contingencies. *International Journal of Operations & Production Management*, 31(3), 324-349.
60. Prahalad, C. K., & Ramaswamy, V. (2004). Co-creation experiences: The next practice in value creation. *Journal of interactive marketing*, 18(3), 5-14.
61. Pullman, M. E., & Gross, M. A. (2004). Ability of experience design elements to elicit emotions and loyalty behaviors. *Decision Sciences*, 35(3), 551-578.
62. Roth, A. V., & Menor, L. J. (2003). Insights into service operations management: a research agenda. *Production and Operations management*, 12(2), 145-164.
63. Rust, R. T., Zahorik, A. J., & Keiningham, T. L. (1995). Return on quality (ROQ): Making service quality financially accountable. *Journal of marketing*, 59(2).
64. Sandström, S., Edvardsson, B., Kristensson, P., & Magnusson, P. (2008). Value in use through service experience. *Managing Service Quality*, 18(2), 112-126.
65. Shaw, G., Bailey, A., & Williams, A. (2011). Aspects of service-dominant logic and its implications for tourism management: Examples from the hotel industry. *Tourism Management*, 32(2), 207-214.
66. Shostack, G. L. (1982). How to design a service. *European Journal of Marketing*, 16(1), 49-63.
67. Shostack, G. L. (1984). Designing services that deliver. *Harvard Business Review*, 62(1), 133-139.
68. Singh, J. (2000). Performance productivity and quality of frontline employees in service organizations. *Journal of marketing*, 64(2), 15-34.

- 
69. Smith, A. K., Bolton, R. N., & Wagner, J. (1999). A model of customer satisfaction with service encounters involving failure and recovery. *Journal of Marketing research*, 356-372.
70. Solomon, M. R., Surprenant, C., Czepiel, J. A., & Gutman, E. G. (1985). A role theory perspective on dyadic interactions: The service encounter. *Journal of marketing*, 49(1).
71. Sundbo, J. (2009). Innovation in the experience economy: a taxonomy of innovation organisations. *The Service Industries Journal*, 29(4), 431-455.
72. Sureshchandar, G., Rajendran, C., & Anantharaman, R. (2002). The relationship between service quality and customer satisfaction—a factor specific approach. *Journal of Services Marketing*, 16(4), 363-379.
73. Surprenant, C. F., & Solomon, M. R. (1987). Predictability and personalization in the service encounter. *the Journal of Marketing*, 86-96.
74. Susskind, A. M., Kacmar, K. M., & Borchgrevink, C. P. (2003). Customer service providers' attitudes relating to customer service and customer satisfaction in the customer-server exchange. *Journal of Applied Psychology*, 88(1), 179.
75. Tax, S. S., Brown, S. W., & Chandrashekar, M. (1998). Customer evaluations of service complaint experiences: Implications for relationship marketing. *Journal of marketing*, 62(2).
76. Thompson, A. (1989). Customer contact personnel: using interviewing techniques to select for adaptability in service employees. *Journal of Services Marketing*, 3(1), 57-65.
77. Vargo, S. L., & Lusch, R. F. (2004). Evolving to a new dominant logic for marketing. *Journal of marketing*, 68(1), 1-17.
78. Williams, C., & Buswell, J. (2003). *Service quality in leisure and tourism*: CABI.
79. Yin, R. K. (2009). *Case study research: Design and methods* (Vol. 5): sage.
80. Zeithaml, V. A. (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: a means-end model and synthesis of evidence. *the Journal of Marketing*, 2-22.

- 
81. Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2006). Services marketing: Integrating customer focus across the firm.
82. Zomerdiijk, L. G., & Voss, C. A. (2010). Service design for experience-centric services. *Journal of Service Research*, 13(1), 67-82.

中文部份

83. 內政部，老人福利與照顧相關產業推廣及營業登記之研究，2004年。
84. 內政部，一百零二年度老人福利機構評鑑實施計畫，2012年。
85. 江尻行男、莊秀美著，日本的企業與照顧服務產業-企業的發展動向與經營策略分析，*管理學報*，24(6)，637-655。2007年。
86. 行政院經濟建設委員會，中華民國2012年至2060年人口推計報告，2012年。
87. 行政院衛生署，高齡化時代的醫療照護模式-台灣長照政策之推動方向，2011年。
88. 周瑛琪、顏忻怡(譯)，服務管理，美商麥格羅希爾，2014年，(Fitzsimmons, Fitzsimmons, & Bordoloi, 2013)。
89. 林金定, 嚴嘉楓, & 陳美花. (2005). 質性研究方法: 訪談模式與實施步驟分析. *身心障礙研究季刊*, 3(2), 122-136.
90. 張語珊、蒲卉婷、張蘇珮、黃佩云、李佩儒著，老人安養護中心的經營與管理-雙連安養中心實案分析，明新科技大學老人服務事業管理系專題研究，2005年。
91. 許士軍. (1996). 定性研究在管理研究上的重要性. *中原學報 (人文及社會科學系列)*, 24(2), 1-3.
92. 陳向明. (2002). *社會科學質的研究*, 台北市: 五南.
93. 黃惠璣、陳人豪、蕭文高、郭旭格、陳政雄、陳俊佑、陳瑛瑛、曾月盃、詹鼎正、石慧玲、毛慧芬、張淑卿、黃源協、蔡秋敏、王寶英、林志鴻、莊秀美、林綺雲著，老人服務與照護，威仕曼文化事業，2011年。
94. 楊嘉玲. (2001). 護理之家照護品質指標: 以老年住民、家屬以及護理人員的觀點探討. *臺灣公共衛生雜誌*, 20(3), 238-247.

- 
95. 葉至誠著，老人長照政策，揚智文化事業，2012年。
96. 葉至誠、葉立誠著，研究方法與論文寫作，商鼎數位出版，2012年。
97. 蔡翠吟著，照護服務品質與顧客價值之關聯性研究-雙連安養中心個案，輔仁大學國際創業與經營管理學程研究所碩士在職專班學位論文，2006年。
98. 蔡芳文. (2007). 老人福利照顧服務產業建置與經營成功關鍵因素. 臺灣大學醫療機構管理研究所學位論文, 1-53.
99. 賴寧寧著，三芝海邊的銀色傳奇，商業周刊，1356，106-115，2013年。
100. 謝小雀著，自費老人安養護中心服務體驗之研究-以雙連安養護中心為例，政治大學商學院經營管理碩士學程非營利事業管理組碩士學位論文，2008年。
101. 韓乾著，研究方法原理，五南圖書，2012年。
102. 簡春安, & 鄒平儀. (1998). 社會工作與質性研究. 在社會工作研究法 (頁122~166). 台北市: 巨流.
103. 雙連安養中心執行長蔡芳文著，多層級連續性長期照顧福利服務與產業發展的新契機簡報資料，台灣大學EMBA企業經營模式與財務策略課程，2013年3月27日。
104. 雙連安養中心，危機事件預防暨緊急應變計畫，2012年。

網路部份

105. 市場調查網站 MarketResearch.com(2012)。Elder Care Services。2014年3月22日，取自：
<http://www.marketresearch.com/land/product.asp?productid=7284604&progid=85052>
106. 行政院國家發展委員會(2014)。經濟小辭典 > 照顧服務業(Care Services Industry)。2014年3月26日，取自：
<http://www.ndc.gov.tw/m1.aspx?sNo=0001244>
107. 美國國會預算辦公室(Congress Of The United States, Congressional Budget Office)(2013)。2014年4月2日，取自：

<http://www.cbo.gov/sites/default/files/cbofiles/attachments/44363-LTC.pdf>

108. 美國中小企業局(Small Business Administration)(2010)。Starting a Senior Care Business。2014年3月25日，取自：
<http://www.sba.gov/community/blogs/community-blogs/small-business-cents/starting-senior-care-business>
109. 商業發展研究所。日本居家照護產業發展新趨勢。2014年3月22日，取自：
http://siis.cdri.org.tw/pages/CDRiView_02.aspx?Node=142&Page=8409
110. 雙連安養中心(2014)。2014年6月11日，取自：
<http://www.sleh.org.tw/default.php>
111. 聯合國社會政策與發展部門(Division for Social Policy and Development of the United Nations)。2014年3月20日，取自：
<http://esa.un.org/unpd/popdev/AgingProfiles2013/default.aspx>
112. 聯合國經濟與社會事務部門(Department of Economic and Social Affairs)。Population Ageing and Development 2012。2014年3月20日，取自：
http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/2012PopAgeingandDev_WallChart.pdf
113. 聯合國經濟與社會事務部門(Department of Economic and Social Affairs)(2013)。World Population Prospects: The 2012 Revision。2014年4月1日，取自：
<http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>

附件部份

1. 附件一：雙連安養中心危機事件通報單
2. 附件二：長者參加活動樂無窮感想

雙連安養中心危機事件通報單 初報 續報 () 結報

| | | | | | |
|--|--|---|-------------|---|-------------|
| 主管機關：新北市政府 | | 通報時間 | | 年 月 日 時 分 | |
| <input type="checkbox"/> 新北市政府衛生局 <input type="checkbox"/> 新北市政府社會局 | | 事件層級 | | <input type="checkbox"/> 甲級事件 <input type="checkbox"/> 乙級事件 <input type="checkbox"/> 丙級事件 | |
| | | 通報人員 | | 單位： 職稱： 姓名： | |
| | | 電話 | 02-26365999 | 傳真 | 02-26365998 |
| 緊急事件類別 | | <input type="checkbox"/> 天然災害 <input type="checkbox"/> 意外事件 <input type="checkbox"/> 公共安全事件 <input type="checkbox"/> 暴力衝突事件 <input type="checkbox"/> 其他 | | | |
| 發生時間 | | 年 月 日 午 時 分 | | | |
| 發生地點 | | | | | |
| 機構負責人 | | 賴明妙 | | | |
| 現場發言人 | | 單位： 職稱： 姓名： 聯繫電話： | | | |
| 事件說明（應記載人、事、時、地、物等項） | | | | | |
| 傷亡/損失(壞)情形 | | <input type="checkbox"/> 死亡： <input type="checkbox"/> 一人； <input type="checkbox"/> 二人； <input type="checkbox"/> 三人； <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 失蹤： <input type="checkbox"/> 一人； <input type="checkbox"/> 二人； <input type="checkbox"/> 三人； <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 傷患： <input type="checkbox"/> 一人； <input type="checkbox"/> 二人； <input type="checkbox"/> 三人； <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 損失狀況(新台幣)： <input type="checkbox"/> 一百萬元； <input type="checkbox"/> 二百萬元； <input type="checkbox"/> 三百萬元； <input type="checkbox"/> 其他 _____ | | | |
| 事件緊急處理概述 (機構內部緊急處置情形、其他單位支援狀況.....) | | | | | |
| 媒體(或輿論)反應： (對外訊息發布情形、媒體報導情形、社會輿論反應.....) | | | | | |
| 請求上級支援事項 | | | | | |
| 備註(其他應通報事項) | | | | | |

備註：新北市政府社會局電話：2960-3456 老人福利科 3730 ~ 3735 傳真：2969-3894
 新北市政府衛生局電話：2257-7155

寄件者: 陳: < .@gmail.com>
寄件日期: 2014年5月8日星期四 下午 1:49
收件者: 雙連安養中心
副本:
主旨: 參加活動樂無窮。 李

參加活動樂無窮。

李: 2014 4 30

感謝上帝讓我住在雙連安養中心，有禮拜堂可參加禮拜。我曾經聽一位長老遷居美國，數年後回鄉省親，住在我們家一、二天。她是我的母親最好的朋友，聚會同出同入。她說前幾年都沒去禮拜，心裏很難過，因為離禮拜堂太遠。後來遷到有禮拜堂的地方，就方便去禮拜了。

去年八月卓忠信牧師回來安養中心擔任一年的關懷牧師，每天來五、六樓探望、關心長者的信仰，代禱、講道。他講話幽默有趣，受大家歡迎。我讀聖經有不懂得的地方，問他，他就一一解釋，讓我了解。有時候他反問我，讓我動動腦。

去年八月下旬我胃出血、骨質疏鬆、背脊壓傷，腿麻痠痛，無法站立，都需要有人協助，非常痛苦。只有星期日去禮拜，其它聚會都沒有參加。我懇求主耶穌醫治我的病，又去復健，用按摩器電療，漸漸好一些。謝謝工作人員的照顧。

卓牧師於星期一、三、五、七選擇不同主題的影片放映。有一天，我告訴他我想去看電影，他說你託人帶妳去，我會送你回來。有要下班的看護來推我去，後來卓牧師的助理常常來帶我。我終於可以欣賞電影了。像「悲慘世界」、「一公升的眼淚」、「驚夢重溫」，都令我很感動。四月 13、14 日播放「基督受難記」，我看到非常難過流淚。猶太人不知他是救世主，會醫病，使死人復活，傳上帝國的福音，竟然把祂釘十字架。又羅馬兵把祂打得全身流血。祂流寶血洗淨我們的罪，為我們犧牲。另外，像「真善美」、「海角一樂園」，帶給我們開懷大笑。還有「屋頂上的提琴手」，談到猶太人家庭的傳統，和父親對女兒的愛。卓牧師都會在旁解釋，好讓我們了解。前天看了「熱淚心聲」，一個叫海倫凱勒的女孩，出生就耳聾、眼瞎、不會說話，父母很心疼痛苦。到七歲，請到一位女老師來教她生活起居、很耐心的教育她，後來，海倫凱勒成為出名的教育家。想起我自己是腦性麻痺，也是得到許多人的疼愛照顧，才能幸福的生活著。

我在這裡已經住了八年，除了主日禮拜以外，有時候去參加禱告會，慶生會，音樂會。又有一個月一次卓牧師的聖經課程，大家聽得聚精會神。在這裡，聖經是我的良伴，禱告是我的工作，工作人員是我的朋友。

我知道卓牧師七月底要回去美國，因為他的家人都住美國。雙連安養中心的長者很希望他能常回來陪伴我們，帶給我們身心靈的健康與歡樂。

從我的 iPad 傳送