

國立臺灣大學 公共衛生學院 公共衛生碩士學位學程

碩士論文－實務實習成果報告

Master of Public Health Degree Program

College of Public Health

National Taiwan University

Master Thesis — Practicum Report



長照機構人性化服務之解析與兩岸比較

——以雙連安養中心及杭州市第三社會福利院為例

A Framework of Defining the Attributes of Humanized
Service in Elderly Care Organizations and Its Application

to Cross-Culture Comparison——Illustrated by Comparing Suang-

Lien Elderly Center and Hangzhou NO.3 Social Welfare Institute

魏泊遠

Bo-Yuan Wei

校內單位指導教師：張睿詒 教授

實習單位指導教師：賴明妙 院長

Advisor: Ray-E Chang, Ph.D.

Preceptor: Ming-Miao Lai, Director.

中華民國 111 年 8 月

August, 2022



國立臺灣大學碩士學位論文
口試委員會審定書

長照機構人性化服務之解析與兩岸比較—以雙連安養

中心及杭州市第三社會福利院為例

A Framework of Defining the Attributes of Humanized
Service in Elderly Care Organizations and Its Application to a
Cross-Culture Comparison—Illustrated by Comparing
Suang-Lien Elderly Center and Hangzhou NO.3 Social Welfare
Institute

本論文係魏泊遠君（學號 R06847030）在國立臺灣大學
公共衛生碩士學位學程完成之碩士學位論文，於民國 111 年
6 月 8 日承下列考試委員審查通過及口試及格，特此證明。

口試委員：

張睿詒

（簽名）

（指導教授）

高志弘

賴明妙

侯穎蓁

謝辭



我的研究生生涯並不順利，大部分原因是自己的怠惰與散漫。但我無疑是幸運的，我的至親和師長並沒有因此放棄我，我們協力走向了最後的終點。

我的導師，睿詒老師在生活上努力帶我融入臺灣社會，在學業上也以自己嚴謹治學的榜樣引導我，而且並沒因為修學年限將至就降低他對我的要求，鍛煉了我的能力，還利用他的關係開啟了我的研究之路，對我來說我非常感謝我的導師。

我的家人為了創造我在臺灣穩定安適的學習環境，也投入了很大的心力和財力，我遲遲沒有畢業這件事給他們帶來了很多的心理壓力，但他們還是以包容和支持陪伴我走完了研究生生涯的最後一裡路，我也感念他們，也懊悔自己蹉跎了自己的時間沒有盡到一個人子的責任。

雙連安養中心是我的實習單位，我感謝每一位工作人員和傾囊相授的前執行長、院長、學姐們，有些理念和知識對我來說需要時間的沉澱，也感謝杭州市第三社會福利院的主任和學姐對我的坦誠和知無不言，感謝你們為我提供了豐富的材料。

也感謝對我文章提出真知灼見的學長，幫我流程繳費用的同學和學妹，每一個人的善意都讓我離終點更進一步，也希望有一天我自己也能成為別人向上攀登時的基石，把他人給我的幫助傳遞出去，彙聚成一條永不止息的涓流。

中文摘要及關鍵字



● 背景

人口的老齡化正在成為一種世界性的趨勢。而相比於歐洲平穩緩慢的老化進程，在中國的老齡化來的迅速且猛烈，預計在 2035 年進入超高齡社會。雖然在近 30 年中養老床位數量快速增加，照護品質出現諸多問題，但另一方面積極探索養老品質提升的作為也持續出現。人性化照顧的品質面向是養老機構至為重要的品質層面。而臺灣在該方面比大陸起步早，經驗更豐富，故本研究希望通過比較兩岸養老機構的差異，從而思考以雙連安養中心為例的台灣模式與大陸模式之間的差距，並探討臺灣模式是否能夠幫助大陸養老機構提升其人性化照護的品質。

● 方法


本研究採用個案研究法，將雙連安養中心與杭州市第三社會福利院作為探討的個案標的，以內容分析法來瞭解兩岸機構經營之現況，以及探討各別的人性化服務之優劣勢，以進而評估大陸長期照顧機構學習採納的可能性。

● 結果

依據從文獻中歸納出的老人的心理需求、生理需求、社會需求、靈性需求、全人照護與個別化等六個人性化位面來評估兩間機構的人性化服務。研究結果發現，透過在居住環境設施、公共環境設施、醫療設施、精神文化設施、生活服務、照護、組織架構、服務體系、培訓制度、員工薪資及激勵政策、組織文化諸方面進行了人性化要素的檢視與比較，發現雙連安養中心在設施、服務、及制度方面均有值得學習的人性化服務。

● 結論

通過檢視與比較，雙連安養中心的適老化設施的設置，靈性慰藉，及員工同理心的培養方面是值得杭州市第三社會福利院借鑒與學習。由於大陸機構在滿足老人的個體需求、群聚需求和人生意義追尋方面仍有欠缺，因此應該從老人實際生活中的具體而細微的需求出發，通過設計和設置來滿足老人實際需求的硬體設施，從而達到提升老人使用體驗的滿意度。而在照護人員態度及能力培訓方面，主要停留在技能培訓層面，缺乏對於照護人員的友善態度的正向引導並培養其具有同理心



關心老人，尊重和讓老人信任的服務品質。同時對於照服員精神慰藉的服務能力缺乏應有的重視，也沒有投入相應的資源，這方面的工作仍然任重道遠。管理方面則以獎懲制度為主，儘管可以通過指標維持一定程度服務品質，但不利於激發照護者自發的善意和照護的主動性。

關鍵字：長期照顧；機構式養老；人性化服務；兩岸比較；可藉鑒性



英文摘要及關鍵字

● Background

Population aging is a common trend that the globe will face. Comparatively with Europe's steady and slow aging process, China is undergoing a rapid and fierce transformation that is expected to transform the country into a super-aged society by 2035. Though the number of pension beds is increasing rapidly and the quality of care is still in doubt during this period, active exploration for improving the endowment continues. The most critical aspect of senior care institutions is the quality of humanized care, and Taiwan has a head start and extensive experience in this area. By comparing the differences between the nursing institutions on both sides of the Taiwan Strait, we hope to observe the process of elderly care development in mainland China, analyze whether there is a gap between the mainland model and the Taiwan model represented by Suang-Lien Elderly Center, and explore whether the Taiwan model can be conducive to improving the quality of humanized care in mainland China.

● Methodology

This study adopts the case study method, taking Suang-Lien Elderly Center and Hangzhou No. 3 Social Welfare Institution as the subject. Through case selection, data analysis, and report, we aim to illustrate the current operation situation of the two institutions and explore the advantages of Suang-Lien's humanized services, exploring the possibility of its replication in the mainland.

● Result

From the literature, we have summarized four humanization dimensions, including psychological needs of the residents, physiological needs, spiritual needs, social needs, holistic health care, and individualization of residents. The results showed that by examining and comparing humanistic factors in residential environmental facilities, public environmental facilities, medical facilities, spiritual cultural facilities, life services, nursing, organization, service system, training system, employee salary, incentive

policies, corporate culture, and many aspects, the organization, Shuang lian, provides worth-learning humanistic services in terms of facilities, services, and institutions.

● Conclusion

Through review and comparison, Suang-Lien's aging-friendly facilities, spiritual comfort, and the cultivation of empathy among the staff are of great value to us. Several gaps exist in our institutions when it comes to meeting the individual needs, group needs, and the pursuit of life meaning of the elderly. Starting from the specific and subtle needs of the elderly in their actual lives, we may design and set up facilities that can meet the actual needs of the elderly, so as to enhance their satisfaction. As for the training of care personnel's attitude and ability, we are mainly at the level of skills training, lacking positive guidance for their friendly attitude and cultivation of their empathetic care, respect and service quality. At the same time, there is a lack of attention and resources devoted to the improvement of their spiritual comfort. In terms of management, with the system of rewards and penalties mainly used, although it can maintain a certain degree of service quality through indicators, it is not conducive to stimulating the caregivers' spontaneous goodwill and caregiving initiative.

Keywords: Long-term Care; Institutional endowment; Person-centered care; Cross-strait comparison; Replicability

目錄



論文口試委員審定書.....	I
謝辭.....	II
中文摘要及關鍵字.....	III
英文摘要及關鍵字.....	V
目錄.....	VII
圖目錄.....	VIII
表目錄.....	IX
第一章 緒論.....	1
第一節 兩岸不同用語解釋.....	1
第二節 研究背景與重要性.....	1
第三節 實習單位特色與簡介.....	5
第四節 文獻回顧.....	8
第五節 研究問題與研究目的.....	25
第二章 方法.....	26
第一節 研究設計.....	26
第二節 資料收集.....	26
第三節 分析方法.....	28
第三章 研究結果.....	29
第一節 環境設施.....	29
第二節 生活服務與照護.....	40
第三節 管理制度.....	47
第四章 討論.....	57
第一節 人性化體現及可借鑒性.....	57
第二節 實習目的的達成.....	63
第三節 對於實務實習單位的建議與回饋.....	64
第四節 相關政策上的意涵或政策建議.....	65
參考文獻.....	66

圖目錄

圖 3-1 雙連組織架構圖	48
圖 3-2 市三福利院組織架構圖.....	49
圖 3-3 多層級連續性照護體系示意圖.....	50





表目錄

表 1-1 人性化文獻整理表	11
表 1-2 位面整理表	20
表 1-3 位面說明表	24
表 3-1 雙連安養中心與杭州市第三社會福利院之人性化環境設施比較表	37
表 3-2 雙連安養中心與杭州市第三社會福利院環境設施之人性化要素比較表	38
表 3-3 雙連安養中心與杭州市第三社會福利院之人性化生活服務及照護比較表	44
表 3-4 雙連安養中心與杭州市第三社會福利院生活服務及照護之人性化要素比較表	45
表 3-5 雙連安養中心與杭州市第三社會福利院人性化管理制度比較表	55



第一章 緒論

第一節 兩岸不同用語解釋

照服員：台灣用詞，指接受過專業訓練，為被照護者提供長照服務的人員。

護理員：大陸用詞，指對老人生活進行照料護理的服務人員。

復健科：台灣用詞，指臨床醫學的一個分支，旨在恢復和增強失能者的功能和生活品質。

康復醫學科：大陸用詞，指補足和恢復人的功能缺失，設法改善人的各方面功能的醫學學科。

第二節 研究背景與重要性


人口的老齡化正在成為一種世界性的趨勢。根據《世界人口展望：2019 修訂版》的數據，2019 年的 65 歲以上老人占人口比例為 9%，預計到 2050 年時，每六個人之中就有一個在 65 歲以上，占總人口比例為 16%（聯合國經濟和社會事務部人口司，2019），由此可以發現全球老齡人口比例在進入 21 世紀後不斷增長，且增長速度大有提升之勢。然而，世界各國老齡化的進程不盡相同，最早對於老齡化的描述出現於法國 19 世紀初，在當時法國的 65 歲以上人口就超過 5%（United Nations, 1956）。根據歐洲統計局的資料 2019 年歐盟 27 國 65 歲以上老齡人口占總人口的 20.3%，意味著歐洲 2019 年已進入超高齡社會。

而相比於歐洲平穩緩慢的老化進程，在中國的老齡化來的迅速且猛烈，根據聯合國人口司的資料，中國在 2001 年 65 歲以上老齡人口達 7.1% 正式進入高齡化社會，預計在 2025 年進入高齡社會（老年人口占總人口 14%），2035 年進入超高齡社會（老年人口占總人口 20%），總用時不過 35 年，這項預測顯示，中國相對於歐美國家的老化進程，中國因應的時間更短，且就人口數目來說其因應任務也將更加艱巨。而在一海之隔的臺灣，老化的進程也同樣迅速且猛烈。臺灣在 1993 年老齡人口比例達 7.1% 進入高齡化社會，在 2018 年即進入高齡社會，預測將在 2025 年正式邁入超高齡社會（國發會，2020），僅用時 32 年即由高齡化社會進入超高

齡社會，顯示臺灣社會老化的進程與中國社會老化的進程相似，對中國大陸具有很高的參考意義。


而隨著人口老齡化所伴生一個重要問題是老齡人口的失能，根據一份全國調查研究顯示，2010 年末中國全國城鄉部分失能和完全失能老年人約 3300 萬，占總體老年人口的 19%。到 2015 年，全國部分失能和完全失能老年人估計達到 4000 萬人，比 2010 年增加 700 萬人，占總體老年人口的 19.5%（全國老齡工作委員會辦公室，2010）。無論是由家庭或是機構提供服務，失能老齡人口的照護需求是剛性的（潘金洪，2012）。另根據資料顯示，截至 2020 年中國老年人口撫養比（65 歲以上人口除以 15 歲到 64 歲與勞動人口的比率）為 19.7%，相比於 2010 提高了 7.8 個百分點（老齡健康司，2020），且受計劃生育的影響中國的家庭規模逐漸縮小，家庭規模逐漸小型化，老年人口扶養比持續上升；加上工業化發展，年輕人離開原生地工作更加普遍，承擔照顧長輩的重擔愈加困難，這使擁有更專業照護，更密集社交，更安全的機構養老成為了無法替代的選擇。為因應住宿機構的需求日益增長，政府部門透過壓低機構養老的准入門檻，以求加速供給滿足需求，因此社會福利機構的床位提供已從 1979 年的 20.1 萬張，於 2019 年達到 438.8 萬張（國家統計局，2019），顯見在量的發展上已取得長足的進展。然而，供給快速增長的背後，實際上有著泥沙俱下的風險，特別是部分民營企業依靠壓低價格、降低照護品質激烈爭奪市場的亂象出現，根據陳瑞等人在 2019 的《浙江省養老機構現狀調查及問題分析》中指出，浙江養老護理隊伍存在數量短缺、專業水準低落以及低薪資福利水準等問題（陳瑞等，2019）。因此縱使養老機構床位的數量增加，養老服務的品質卻仍不能讓人民滿意。而在另一項研究顯示，住宿機構中老人期望的服務品質與感知到的服務品質存有相當差距（趙娜與方衛華，2017），此與另一篇探討住宿在養老機構失能老人主觀幸福感偏低（徐璐瑋等，2020），均是呼應了對養老住宿機構照護品質憂慮的證據。

在改革開放至 2009 年這段時間，床位數量快速增加，也為照護品質帶來諸多問題，與此同時積極探索養老品質提升的作為也持續出現，包括在民間方面，民營資金投入豪華的養老機構開始在許多地方大肆興建（工人日報，2009）；在政府方面，



大陸政府部門不僅在 2021 年頒佈全國養老機構評核規範《養老機構等級劃分與評定》(人民網, 2021), 也協同地方政府舉辦養老護理職業技能大賽(人民網, 2021)。但因為品質具有多重面向的特性, 不同的產品或服務, 所需面對的消費者不同與解決的需求問題不盡相同, 故導致消費者所關注的品質層面亦不相同。而養老機構住民需要被滿足的需求為何? 其關注的重要品質層面究竟有哪些? 這些問題在過去一篇研究被指出, 研究發現, 在臺灣機構住民最重視前五項, 包含「護理人員態度及專業能力」、「病患照顧及清潔衛生」、「病患服務員的工作態度」、「該機構之廚房衛生及伙食」, 以及「該機構之突發事件應變能力(謝玉琴等, 2009)」, 可看出無論是護理或病患服務人員的照護態度, 其重要性不亞於護理專業、衛生與安全等重要項目, 是住民對機構品質極為重視的品質面向; 而在該研究中機構的硬體設施重視程度的排序, 相對屬末段。相對應的, 在中國大陸的研究中也有相類似的發現, 在養老機構的四個服務品質面向中, 精神慰藉服務品質對養老機構服務品質影響最大, 其中養老服務人員能關心老人, 設身處地為其考量提供個別化服務、以及提供可信任服務的能力, 更是精神慰藉中老人認為最重要的核心項目(王立劍等, 2017)。

由這些研究結果可知, 養老機構服務人員提供服務的態度是否具備同理心關心老人、尊重老人與讓老人信任, 是養老機構至為重要的品質層面。事實上, 這個層面的品質可稱為人性化照顧的品質面向。依據學者對人性化照護的定義, 人性化是對人給予尊重、肯定, 且依據人的不同需求提供適切的服務, 機構人員在提供服務時具有同理心, 被照護者亦擁有自主性可以參與制定照護計劃(許育禎, 2020)。而人性化照護也是在中國大陸養老機構較為匱乏的要素(王立劍等, 2017; 鄭功成, 2018), 因此積極建構具人文關懷的養老機構, 已成為中國大陸許多學術與產業領導者的共識(第四屆中國養老服務業發展高層論壇, 2018)。有研究指出, 相對於機構可靠性, 關懷性照護對於住民滿意度有著更大的影響(陳建文等, 2016), 由此可見, 人性化的照護實為提升養老機構照護品質的關鍵, 可收事半功倍之效。而滿意度更高的機構住民願意花費較高的費用(簡秀美, 2006), 所以對於機構來說努力施行人性化服務提升服務品質, 也利於機構



自身的經營與創造營收。臺灣養老產業相較中國大陸在人性化服務的領域更加成熟，由於臺灣自 2007 年開始實施覆蓋全社會的「長照十年計畫」，以構建完整的長期照顧服務體系。臺灣自 2000 年開始施行《老人福利機構評鑑及獎勵辦法》，迄今並歷經 5 次的修正；2015 年施行護理機構評鑑辦法，迄今也歷經 3 次修正；2017 年《長期照顧服務法》施行，同年亦開始施行《長期照顧服務機構評鑑辦法》（全國法規資料庫，2022）。透過這些評鑑辦法的規範，使臺灣長照機構的服務具有嚴格的標準，從制度上產生了發展人性化服務的土壤，藉由外部監督促使機構內部努力提升服務品質。在這些法規與評鑑辦法施行以來，獲得甲等及優等的機構占比逐年提升，由 2010 年的 55% 上升至 2017 年的 68%，顯示各機構對於服務品質的重視與成長。

在臺灣眾多獲得評鑑優等的機構中，一家極具代表性的機構—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，自 2000 年成立以來持續獲得評鑑優等的指標性機構，其服務品質不僅在臺灣廣為推崇，也吸引許多大陸養老界絡繹不絕的前來參訪取經（中國時報，2017）；對於雙連安養中心的經驗，大陸養老業者也是求賢若渴，積極欲引進其照護模式至大陸多地（財訊，2015）。因此這讓產生濃厚的興趣，希望探詢大陸參訪團及企業究竟想從雙連安養中心的經驗中尋找什麼？以及臺灣長照機構的人性化服務舉措是否也同樣適用於大陸的長照機構？所以帶著這樣的問題開始了在雙連安養中心的實習。而在回到大陸之後，在杭州市陸續參訪了多家養老機構，杭州市第三社會福利養老院是杭州現有規模最大且涵蓋多層級連續性照護的公立養老機構，設施也比較完備，在浙江的公立養老院中屬於最先進，藉由它與臺灣的雙連安養中心進行比較，有助於觀察大陸地方養老發展的進程，並進一步思考其與以雙連安養中心為代表的臺灣模式是否有人性化服務的差異，並探討臺灣模式是否能夠幫助大陸養老機構提升對老人的人性化照護品質。



第三節 實習單位特色與簡介

一、 雙連安養中心

1. 機構介紹

雙連安養中心是一家坐落在臺灣新北市海岸邊的一家安養中心，佔地 11,000 坪，擁有 432 張床位，該中心通過 1995 年到 2000 年的籌備，在 2000 年正式啟用，並通過在 2003 年與 2009 年的分期擴建，而擁有了今天的規模。

雙連安養中心共擁有 432 張床位，包括 212 張安養床位，養護床位 154 張及 66 張失智床位形成了涵蓋安養、輕中重度失能老人養護及失智症老人的多層級連續性照護的安養體系。雙連安養中心擁有完整的住民所需的基本門診醫療服務，與馬偕紀念醫院淡水院區簽訂協定，由院方指派家醫科醫師及精神內科醫師定期坐診，且擁有自己理療復健設施利於失能老人足不出雙連安養中心就能完成復健。在生活便利方面，該中心擁有完備的公共設施包括圖書室，健身房，理髮廳，咖啡廳等充分滿足長輩的物質需求；且最為人稱道的是機構共有十一間餐廳，依照老人不同的咀嚼能力及身體狀況，會分流至不同的餐廳進餐，且餐廳會依據老人不同的咀嚼吞嚥功能及需求，烹製正常餐食、碎食餐、軟質餐、糊餐、流質餐，廚房還會定期依照老人投票的結果燴製老人們喜歡的家鄉菜。

在滿足老人的生活需求的同時，雙連安養中心也關心老人的精神世界，該中心

擁有自己的松年大學，秉持著讓老人學有所長，學有所樂的觀念，還充分讓老人自身發揮所長，在課程設置上讓一些老人成為老師，讓他們能和其他學員分享知識，實現自我。雙連安養中心擁有自己的教堂，且每週進行禮拜活動，對於其他信仰的住民也設有祈禱室。而上了年紀的老人對於親情也有非常大的需求，為了方便子女看望長輩，雙連安養中心設置了提供給家屬居住的客房。

擁有如此完善的設施和人性化服務，雙連安養中心自然廣受讚譽也被臺灣 40 位社福專家與 10 個協會在千餘家老人機構中評選為「推薦度最高的前十大老人照顧機構」第一名（康健雜誌，2014），從 2001 年起至今雙連安養中心連續獲得七

屆臺灣老人福利機構評鑑優等，2011 年新北市公共建築無障礙選拔優等獎，2012 第六屆年智慧建築設計競賽銀獎，2013 年獲得臺灣遠距照護傑出貢獻獎，2014 年度園區的盼望樓獲得內政部頒發的特優友善醫療設施。



2. 實習情形

2018 年 7 月下旬到 9 月上旬，個人在雙連安養中心進行了五週的實習，實習的主體是行政處，主要瞭解日常的行政運作流程、行政體系的決策過程、組織架構、服務老人的標準作業流程、服務的精神核心，並且每個禮拜與院長進行訪談，以此瞭解領導者的領導風格，並且瞭解雙連安養中心未來的發展規劃與經營策略。在以行政處為核心實習單位的同時，也會每週定期去其他部門進行一日實習，瞭解其他部門的業務執掌範圍，以及部門運作流程及主要服務，包括（1）照護區：瞭解在不同照護區不同照護流程，因人而異的客制化的照護；（2）進入社工組實習：瞭解策劃機構內活動的流程，長輩的生活心理的關懷，社會資源的連接（3）行政處：作為實習生也可以瞭解新進員工培訓設計，員工再培訓的設計及流程規劃，並且也可以觀察到雙連安養中心為更好的照護照顧老人而進行的建築設計。

二、 杭州市第三社會福利院

1. 機構介紹

杭州市第三社會福利院(以下簡稱市三福利院)是杭州市規模最大的公辦養老機構，位於浙江杭州丁橋，占地面積約 169 畝，於 2014 年 4 月 2 號正式開幕位，設計床位達 2000 張。市三福利院擁有八大園區，擁有單人間，雙人間，為失能老人提供護理服務的護理間以及內含客廳的套間等四種房型，能夠滿足健康，失能及失智的長輩的照護需求，院區設立了建築面積達 2800 平米的醫療康復中心，包含內科、外科、口腔、康復醫學、中醫、醫事檢驗與醫學影像等科室，擁有完備的醫療、康復條件，在日常公共設施上，院區擁有商店，健身遊步道，露天電影等設施，在餐食方面，由於院區較大，因此市三福利院設立了東西兩個食堂，平時除了日常的堂食自助餐等，還擁有在食堂指定菜品由食堂廚師燴製的點餐服務，以及將餐點

送入房間的點餐入戶等特殊服務。

在精神追求方面，市三福利院設立了省內第一家公立機構老年大學，也秉持著讓老人寓教於樂，學有所長的精神，滿足了老人對知識的最求，而對於新住民院區擁有專業的社工服務，協助老人儘快適應新環境。市三福利院的服務宗旨是「孝親侍老、長者至上」，服務理念是「幸福相伴」。

2. 參訪情形

2019 年 8 月至 2021 年 11 月期間，個人對市三福利院共進行過 2 次參訪。參訪主要以實地觀察市三福利院的照護設施及各種房型為主，期間對自理區的住民進行了關於居住感受的訪談，以及參訪了市三福利院的自理區及失智專區，對市三福利院的照護設施，院區規劃，失智專區的規劃，有了一定的瞭解。例如照護設施方面，設有完整的無障礙設施，引入了較先進的穿戴設備偵測老人生命徵象；在院區規劃上三福依照老人照護的不同階段的需求設置了自理，介護及失智分區，且在院區內設置有醫院為老人提供醫療服務。；在失智專區的規劃上，市三福利院的失智專區擁有獨棟大樓，擁有 60 餘張床位，除了常規的門禁管制的設施，針對失智老人的生理特點還設置有療愈花園及失智區獨立的公共餐廳。



第四節 文獻回顧

人性化照護是一個經常出現在許多醫療或長照機構宣導與標示的照護理念，然而此一概念究竟可呈現在哪些位面？是否有明確具體的屬性？存在可操作的改善作為？本章節首先通過相關資料釐清人性化及人性化照護定義，通過文獻梳理人性化照護的具體位面要素，整理出本研究人性化照護考量的具體位面與屬性，以此作為下一章比較環節的理論依據和衡量標準。

一、 人性化定義

根據現代漢語詞典釋義，人性是在一定社會制度及一定的歷史條件之下形成的人的本性，人性的內容主要有情感、精神、行為、認知以及歷史等(丁聲樹, 2016)。學者張海鐘認為，人性就是人的基本性質或者說基本屬性，而作為個體的人其存在的根據便是需要，其活動的形式便是身體、生理和精神心理活動(張海鐘, 2005)。換言之，即是人的需求是人的基本屬性。Neuman(2006)的解釋，為人性做了非常好的概括，他認為人是獨特的個體，是一個整體性開放性系統並不斷的與環境交互，人是由生理、心理、社會文化與靈性等基本要素所構成的(Freese, 2006)。

根據現代漢語詞典釋義：人性化是指設法使符合人性發展的要求(丁聲樹, 2016)。由此可見人性化即為設法滿足人的物質、意識及靈性方面的需求。英國學者陶德雷斯認為關注「人性化」，就是持有一種特定的觀點或價值觀，瞭解作為「人」意味著什麼，進而尋找方法來實現其需要(Todres et al., 2009)。

二、 人性化照護定義


美國心理學家 Rogers (1961) 在 20 世紀 40 年代早期提出了「以人為本」(Person-centered Care, 以下簡稱 PCC) 的治療方法。Balint (1968) 在 20 世紀 60 年代提出了以病人為中心 (Patient-centered Medicine) 的照護理念，他的主要觀點是瞭解病人和他們獨特的情況，以此作為提供治療的基礎(Balint, 1968)。美

國護理理論家 Paterson 和 Zderad (1976) 繼之提出的人性化護理理論則闡明，人性化的滿足產生於護理過程中兩個互動主體建立的關係之中。這一理論認為：護理是兩個主體的互動，這兩個主體一方是具有特殊需要的病人，另一方是能提供協助需要之滿足的護理人員。護理的目標是使對方不但活得好，且活得更豐富，使他在疾病及生存臨終的人類情境中，時時保有尊重他人人格的意識 (Paterson & Zderad, 1976)。

20 世紀 80 年代末，在美國「以人為本的護理」概念開始由醫療機構向老齡化照護領域過渡。1987 年美國國會通過的《綜合預算協調法案》規定了養老機構最低的照護標準及居住權，這一舉措極大的推動了以人為本照護理念的實踐與發展 (Love, 2010)。

20 世紀 90 年代中期，「以人為本的照護」實踐從以醫學為導向的機構轉向長期照護機構，伊甸園作為第一家俱有以人為本照護理念特徵的養老機構，標誌著以人為本的照護理念正式開始在養老機構中實踐。研究人員發現納入 PCC 照護理念，除了改善照護品質外，還提高了住民的生活品質，包括參加有意義的活動、建立人際關係、賦予自主權、保護隱私和安全、保證身體舒適和享受的機會等 (Kane, 2003)。Morgan 與 Yoder (2012) 對人性化照護做了一個相對完整的定義，她認為 PCC 是一種整體含括了生物、心理、社會、精神層面的方法，用於提供尊重和個別化照護，允許協商照護，並通過照護關係提供選擇，在照護關係中，患者是被賦予可以參與全部照護層面的決策 (Morgan & Yoder, 2012)。如今人們普遍認為，要提供高品質的服務，照護應該以人為本，並根據住民的需求量身定制 (Molony, 2018)。以人為本的照護不僅需要住民和照護人員以合作方式推動機構的理念轉變，它還要求機構確保照護人員以盡可能高的同理心和尊重提供照護 (Coulter & Oldham, 2016)。

三、 人性化照護位面梳理和研究架構



對人性化照護具體位面要素的歷史梳理和分析將有助於整理並選取本研究所採用的人性化位面衡量要素。我使用 person-centered 與 long-term care 作為關鍵詞，透過 Google Scholar 為檢索引擎收集相關文獻，收集的文獻時間從 1976 年到 2021 年，經初步篩選已經同儕審查的刊登文章後，相關文獻共計十八篇。通過文獻的整理和閱讀，再針對符合以下四項條件作為文獻篩選的標準：（1）對 PCC 進行了定義；（2）研究場域涉及醫療照護或長照機構（3）對 PCC 照護進行了位面分析和整理（4）2005 年之後的文獻。最終篩選出四篇符合要求的文獻，以用於歸納本研究的長期照顧人性化位面，相關文章概要整理如下表 1-1：

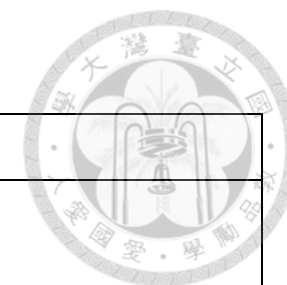



表 1-1 人性化文獻整理表

作者/年代	題目	場域	對象	位面
Morgan & Yoder (2012)	A Concept Analysis of Person-Centered Care	護理之家 醫院	住民 病人	(1) 全人觀 (Holistic) (2) 個別化 (Individualized) (3) 尊重 (Respectful) (4) 賦權 (Empowering)
Håkansson Eklund, J., Holmström, I. K., Kumlin, T., Kaminsky, E., Skoglund, K., Högländer, J., Sundler, A. J., Condén, E., & Summer Meranius, M (2019)	“Same same or different?” A review of reviews of person-centered and patient-centered care	醫院	病人	(1) 同理心 (Empathy) (2) 尊重 (Respect) (3) 參與 (Engagement) (4) 關係 (Relationship) (5) 溝通 (Communication) (6) 共用決策 (Shared decision making) (7) 全人關注 (Holistic focus) (8) 個別化關注 (Individualized focus) 協調照理 (Coordinated care)
Bhattacharyya, Molinari & Hyer	Self-Reported Satisfaction of Older	護理之家	住民	(1) 自主性 (Autonomy) (2) 尊重和尊嚴 (Respect and dignity)

作者/年代	題目	場域	對象	位面
(2021)	Adult Residents in Nursing Homes: Development of a Conceptual Framework			(3) 家庭參與照料 (Involvement of family in care) (4) 調適和日常生活 (Adjustment and everydayness) (5) 服務品質 (Quality of services) (6) 身體的舒適 (Physical comfort) (7) 照護流程 (Care routines) (8) 人際關係 (Interpersonal relationships) (9) 有意義的活動 (Meaningful activities) (10) 社會接觸 (Social contact) (11) 與外部世界的互動 (Interaction with the outer world) (12) 個別化、隱私、安全 (Individuality、privacy、security) (13) 食物品質和享受 (Food quality and enjoyment) (14) 設施特徵 (Organizational) characteristics (15) 金融問題 (Financial issues)



作者/年代	題目	場域	對象	位面
				(16) 靈性領域 (Spiritual well-being)
Crandall, White, Schuldheis, & Talerico (2007)	Initiating person-centered care practices in long- term care facilities	護理之家	住民	(1) 人格 (Personhood) (2) 對人的瞭解 (Knowing the person) (3) 最大的選擇和自主權 (Maximizing choice and autonomy) (4) 舒適 (Comfort) (5) 培養人際關係 (Nurturing relationships) (6) 支援性的物理與組織環境 (A supportive physical and organizational environment)

資料來源：本研究整理

Morgan 與 Yoder (2012) 在《以人為本照護的概念分析》一文中提出了醫療及長照人性化的四個位面：全人觀 (Holistic)、個別化 (Individualized)、尊重 (Respectful)、增加自主權 (Empowering)，文章對於四個位面的解釋為：

- (1) 全人觀 (Holistic)：要求認識和重視住民作為人的整體性，認為人是由生物性、社會性、心理和靈性組成的整體，照護應滿足作為個體的真實需求，強調在關注病症之外，更要關注心理和社會性需求。
- (2) 個別化 (Individualized)：要認識到住民的獨特性，要求滿足住民因人而異的不同需求和健康問題，照護應該根據住民的個人需求和偏好來組織，而不是機構標準或常規。應考慮老人的自主權。
- (3) 尊重 (Respectful)：住民個人應被認為有能力對自己的照護作出決定，並肯定住民個人的內在價值、能力和自由的權利，在日常生活中尊重其基本的選擇，包括對食物和用餐時間的偏好、來訪的人和時間、起床和睡覺的時間、隱私和洗澡。
- (4) 賦權 (Empowering)：鼓勵住民自主和自信，促進住民作自我決定，並幫助他參與照護決策。

Håkansson Eklund 等人 (2019) 在其文獻回顧研究中通過比較兩種照護模式的相關文獻最後總結出了以人為本照護的 10 個位面，包含同理心 (Empathy)；尊重 (Respect)；參與 (Engagement)；關係 (Relationship)；溝通 (Communication)；共用決策 (Shared decision making)；全人關注 (Holistic focus)；個別化關注 (Individualized focus)；協調照理 (Coordinated care) 與追尋人生意義 (Live a meaningful life)，這十個位面的解釋分別如下：

- (1) 同理心 (Empathy)：指不僅理解被照護者在當前的感受，而且還意味著從這個人更長的生命維度與生命建構角度來理解這個人。
- (2) 尊重 (Respect)：以尊重的態度對待被照護者，包括尊重信仰、尊重價值觀和支持尊嚴。
- (3) 緊密連結 (Engagement)：將自己的時間奉獻給被照護者，但不只是客觀意



義上的時間分配，同時也要與被照護者在一起並做出承諾。

- (4) 關係 (Relationship)：指關係的建立，包括夥伴關係、相互信任關係和治療關係等。
- (5) 溝通 (Communication)：是整個護理過程中不可或缺的一部分，是指照護雙方之間的雙向互動，該過程中，溝通不是服從於決策，而是在照護過程中，資訊被傳遞和分享，以人為本的照護模式強調什麼才是對人真正重要的。
- (6) 共用決策 (Shared decision making)：指被照護者積極參與他或她自己的照護。這其中包括授權、自主和參與照護。
- (7) 全人關注 (Holistic focus)：是指一種對人或病人的整體生命的認知。人的生命包括生理、心理、社會等層面,即使是非生理的問題與被照護者的健康也是息息相關的，而生理、心理、社會各屬性之間是相輔相成，而不是簡單的相加關係。
- (8) 個別化關注 (Individualized focus)：每個人都是獨一無二的存在，所以要關注每個人在照護中產生的不同狀況及他們的不同偏好。
- (9) 協調照護 (Coordinated care)：人的護理需求是多層面的，需要協調不同部門系統專業地給予其適切的照護。
- (10) 追尋人生意義 (Live a meaningful life)：長照機構人性化照護的目的是使住民過著有意義的人生，對照護者來說瞭解被照護者人生中珍視的，及有價值的事物是人性化照護過程中非常重要的一環。

Bhattacharyya 等人(2021)在其研究中提出了 16 個人性化位面，包含自主性 (Autonomy)；尊重和尊嚴 (Respect and dignity)；家庭參與照料 (Involvement of family in care)；調適和日常生活 (Adjustment and everydayness)；服務品質 (Quality of services)；身體的舒適 (Physical comfort)；照護流程 (Care routines)；人際關係 (Interpersonal relationships)；有意義的活動 (meaningful activities)；社會接觸 (Social contact)；與外部世界的互動 (Interaction with the outer world)；

個別化、隱私、安全（Individuality, privacy, security）；食物品質和享受（Food quality and enjoyment）；設施特徵（Organizational characteristics）；財務問題（Financial issues）；靈性幸福（Spiritual well-being）。對於這十六個位面的解釋分別如下：

- (1) 自主性（Autonomy）：指住民擁有自由選擇的權利，它與照護人員就住民的喜好保持開放的溝通有關，會使住民的生活更舒適。自主性包括但不限於選擇就寢時間、起床時間、吃飯時間、選擇如何修剪梳理頭髮，以及舒適地擺放床等。
- (2) 尊重和尊嚴（Respect and dignity）：指在交流及被照護時得到應有的重視及尊敬，通常體現為人與人的互動方面，如員工的態度（包括尊重住民飲食習慣、自我實現以及其所做的選擇等）、員工護理的品質（關心程度、反應速度、專業、語言等）。
- (3) 家庭參與照料（Involvement of family in care）：讓住民的親人參與討論他們的照護和安適是非常重要的，因為家庭成員對被照顧者相當瞭解且極具經驗；因此當家庭成員與機構照護者有著充分溝通，可獲得住民需求的寶貴資訊。
- (4) 調適和日常生活（Adjustment and everydayness）：讓住民具有參與各種家務和日常活動，盡量維持其入住機構前在家中生活相同的生活方式，以加快對新環境的適應，降低因遷居新環境而產生的壓力。
- (5) 服務品質（Quality of services）：住民對於服務的滿意程度，包括照護者人際交往技能、可靠性和技術技能的品質。
- (6) 身體的舒適（Physical comfort）：即住民是否感覺到身體舒適，是臨床照護品質之一，也是照護中最重要的位面之一，包括住民健康狀況的改善、失智照護、是否有褥瘡及失禁、疼痛管理與運動能力維持等項目。
- (7) 日常照護（Care routines）：住民希望照護者針對他們的健康問題提供符合規範的護理作業流程。例如依照住民的健康狀況聯繫相關的醫生就診。
- (8) 人際關係（Interpersonal relationships）：指人在交往過程中產生的聯繫，人

際關係包括住民與照護人員的互動，以及與其他住民的互動。研究發現，住民在與照護人員分享他們的故事時或與住民圍坐在一張桌子旁享受用餐氛圍後，心理感覺更好。

- (9) 有意義的活動 (Meaningful activities)：通過休閒和娛樂活動使住民找尋其人生的意義進而維護其生活品質至關重要。如戶外活動、社交活動（例如團體遊戲、鍛煉/瑜伽課程、烹飪課程或其他團體性活動），這對他們的行動能力和認知能力的保持是必要的。
- (10) 社會接觸 (Social contact)：住民定期與朋友或家人聯繫，並讓其他人參與照護，不僅能讓住民感覺到一個像家一樣的環境，還能幫助住民避免孤獨、無聊和無助。
- (11) 與外部世界的互動 (Interaction with the outer world)：住民需要與外部世界連結，如收看電視、關注新聞、打電話、離開機構進行短途旅行等。
- (12) 個別化、隱私、安全 (Individuality, privacy, security)：環境是否能滿足住民的個性需求、是否能保護住民的隱私、是否能保證住民的安全是機構環境非常重要的屬性，私人空間是環境的重要組成部分，是否需要與他人分享私人空間都會影響住民的居家感。在安全問題上，住民擔心自己的生理安全（如跌倒），同時，住民個人財產的安全也是住民非常在意的要素。
- (13) 食物品質和享受 (Food quality and enjoyment)：指住民對於食物的滿意程度，對食物的滿意度不僅取決於機構因素（如採購食物的品質），還取決於人際因素如餐飲員工的態度。食物的供應方式也會影響住民的滿意度。如果住民對食物或服務不滿意，他們可能食物攝取不足，這可能導致營養不良和體重下降，會對居民的健康造成直接影響。
- (14) 設施特徵 (Organizational characteristics)：指機構整體環境的特質，很多研究強調設施特徵是住民滿意度的關鍵屬性之一。包括設施規模、物理設施的「外觀和感覺」，如清潔度、氣味、戶外空間和周圍設施的可近性，都會影響居民對整體環境的評價。
- (15) 財務問題 (Financial issues)：機構的照護費用和保險保障範圍是住民面臨

的主要財務問題;就醫相關費用涵蓋範圍也是住民非常關注的問題。

(16) 靈性領域 (Spiritual well-being)：指通過宗教或信仰形式達到心靈平衡，包括個人的價值觀和信仰，與自我、生命、自然和更高的存在相關。



Crandall 等人 (2007) 在《在長期護理機構中開展以人為中心的護理實踐》提出六個位面：人格 (Personhood)；深刻瞭解個人 (Knowing the person)；最大的選擇和自主權 (Maximizing choice and autonomy)；舒適 (Comfort)；培養人際關係 (Nurturing relationships)；支援性的物理與組織環境 (A supportive physical and organizational environment)，關於這六項的解釋為：

- (1) 人格 (Personhood)：指在人際關係和社會關係背景下，由他人授予個人的地位、表達其認可、尊重和信任。對人格的尊重意味著承認個人是關係的中心，體現了個人在在照護關係中的獨特性、存在感和價值感。
- (2) 對人的瞭解 (Knowing the person)：人作為一個獨立的個體有自己獨特的需求，我們需要去瞭解他的身體、社會、情感、靈性層面的需求並滿足他們。
- (3) 最大的選擇和自主權 (Maximizing choice and autonomy)：住民希望擁有自由選擇的權利，也希望能夠參與到自己照護的決策中，所以我們應該盡可能的滿足他們。
- (4) 舒適 (Comfort)：使住民感受到生理和心理上的愉悅。
- (5) 培養人際關係 (Nurturing relationships)：穩定牢固的關係對於培養住民的社區意識、心理健康都是非常重要的，所以我們需要建立住民與其他住民、與其家屬、與照護者之間穩定的關係。
- (6) 支援性的物理與組織環境 (A supportive physical and organizational environment)：環境包括建築環境及組織環境，建築環境既要有設施輔助住民，也要有設施支持照護者施行人性化服務；在組織方面既要有組織文化引領員工，也要有利於員工施行人性化照護的組織設計。

通過以上文獻回顧，本研究將在四篇文章中提出的位面進行整理，並加以檢

視與比較其共通性及差異性，歸納如下表 1-2：





表 1-2 長期照顧人性化位面整理表

		Morgan 與 Yoder (2012)	Håkansson Eklund 等人 (2019)	Bhattacharyya 等人 (2021)	Crandall 等人 (2007)
全人照護		全人 (Holistic)	全人關注 (holistic focus)	有意義的活動 (Meaningful activities)	
個別化		個別化 (Individualized)	個別化關注 (Individualized focus)		對人的瞭解 (Knowing the person)
住民生理 需求	支援性 環境			個別化、隱私、安全 (Individuality, privacy, security)	支援性的物理與組織環境 (A supportive physical and organizational environment)
	舒適			身體的舒適 (Physical comfort)	舒適 (Comfort)
住民心理 需求	尊重	尊重 (Respectful)	尊重 (Respect)	尊重和尊嚴 (Respect and dignity)	人格 (Personhood)
	同理心		同理心 (Empathy)		
	自主性	賦權	協同決策	自主性	最大的選擇和自主權

		Morgan 與 Yoder (2012)	Håkansson Eklund 等人 (2019)	Bhattacharyya 等人 (2021)	Crandall 等人 (2007)
		(Empowering)	(Shared decision making)	(Autonomy)	(Maximizing choice and autonomy)
社會需求	溝通		溝通 (Communication)		
	家屬			家屬聯繫 (Involvement of family in care)	
	人際關係		關係 (Relationship)	人際關係 (Interpersonal relationships)	培養人際關係 (Nurturing relationships)
	外在社會接觸			外在社會接觸 (Interaction with the outer world)	
住民靈性需求			追尋人生意義 (Live a meaningful life)		靈性領域 (Spiritual well-being)

資料來源：本研究整理




通過表 1-2 的總結，學者 Morgan 與 Yoder (2012) 與 Håkansson Eklund 等人 (2019) 提到了全人照護理念，根據全人照護的理念，除了生理上的照護需求，心理、社會及靈性的照護需求一樣需要被關注和滿足，此即「全人照護」。故本研究認為「全人照護」應是人性化的重要位面。

有三篇文章提到了「個別化」，本研究認為依據住民的個別化需求而提供個別化照護是非常重要的，個別化照護是根據住民需求上的差異提供個別性的生活及心靈照護，每個人都是獨立的個體，必然在需求上會有所差異，所以在人性化照護中必須尊重每個人的不同需求並提供相適應的服務，以表達對人的尊重。綜合上述說明，本研究認為「個別化」也是人性化照護的重要位面。

在住民生理需求方面，文獻中有兩篇文章提到了「支持性環境」是人性化的重要位面。「支持性環境」指老人的居住環境及所處機構的組織環境。在人性化居住環境中應包括通風、採光、舒適、愉悅、隱私、歸屬感和生活協助工具，當然兩個作者對人性化環境的側重點各有不同，Bhattacharyya 等人(2021)側重於環境的個別化、隱私及安全，而 Crandall 等人(2007)則提出環境不止包括住民居住的物理環境，所處機構的組織環境照護模式也是環境重要的組成部分。「環境」是機構服務重要載體，可以滿足住民在生理、心理、靈性、社會、人際、自我方面的需求。通過上表作者的總結，本研究發現舒適這一概念也被兩篇文章提及，舒適作為老人的身體感受亦需要被重視，所以本研究將「支持性環境」與「舒適」列為住民生理需求的重要要素。

在住民心理需求方面，通過表 1-2 的歸納，可以發現在「尊重」這個位面有四篇文章皆有採用，因此可視此要素十分重要。在日常活動中「尊重」包括其基本選擇，如對食物和用餐時間的偏好，來訪者的時間約定，作息時間，隱私及洗浴時間等。被人尊重這種需求不能得到滿足會剝奪住民的尊嚴感，進而影響到健康，所以「尊重」是人性化照護的重要位面。「同理心」這個要素，一篇文章提到了它的重要性，「同理心」是指能夠設身處地感受到住民的感受，同時尊重住民的感受與隱私，並滿足其需求。同理心是人際關係互動中的重要基礎，人性化照護的最終目的



就是回應住民的需要，所以能夠瞭解住民的感受和需求就顯得尤為重要，經由同理心照護者才能採取相應的方法和措施去協助住民，住民也希望借由同理心，照護者可以提供更適切其需要的服務，所以「同理心」是人性化照護非常重要的要素。四篇文獻均提到了「自主性」要素，「自主性」的主體是住民，讓住民擁有自由選擇的權利，同時住民可以參與自身的照護並做出決策。「自主性」包括選擇就寢時間、起床時間、吃飯時間、選擇如何修剪梳理頭髮，以及舒適地擺放床，還包括住民自己安排個人的日常活動如休閒信仰戶外等活動的時間與內容。四篇文章同時提出說明「自主性」是人性化照護非常重要的要素。以上三個要素都在描述和關注住民心理層面的需求，因此本研究將這三個要素納入，以反映「住民的心理需求」位面。

三篇文章涉及到住民社會接觸位面，在機構照護中，溝通是建立穩定關係的主要方式，穩定關係的建立有利於照護品質的提升，溝通通過經歷的分享建立彼此的信任，賦予了住民價值感、歸屬感及有意義的生活目標，所以溝通可作為住民照護非常重要的因素。三篇文章都提到的位面還有「關係」，「關係」包括住民與員工、與家庭成員和住民社群之間的互動，三篇文章的作者均認為應協助住民建立牢固穩定，互惠且相互依賴的關係有助於提升照護品質和住民的幸福感，在關係中住民可以感受到安全、歸屬、成就、目標和意義感。故本研究將以上納入人性化位面，以反映「社會接觸」位面。

有兩篇文章提到了住民靈性的需求，靈性包括個人的價值觀和信仰，與自我、生命、自然和更高的存在相關。滿足老人的靈性需求可以減緩其焦慮憂慮的情緒，對於老人的情緒維護也是非常重要的，所以將「靈性需求」列為人性化照護的重要位面。

通過四篇文獻的分析，本研究最終歸納出：全人照護、個別化、住民生理需求、住民心理需求、社會接觸和住民靈性需求這六大位面。如下表 1-3：

表 1-3 長期照顧人性化位面說明表

位面	說明
全人照護	包含身、心、靈、社會的照護理念
個別化	依照不同狀況的照護情形給予相適應的照護
住民生理需求	考慮住民個別的生理狀態，給予相對應的支持性環境和舒適性服務
住民心理需求	考慮住民個別的心理狀態，在設施與照護服務給予其自主性、尊重和同理心
社會需求	住民與外界的互動，包括住民與住民、住民與家屬、住民與社會的互動
靈性需求	個人的價值觀和信仰方面的需求

資料來源：本研究整理



第五節 研究問題與研究目的

基於前述實習與研究動機，以及蒐集的相關文獻整理，本研究提出兩個研究問題：

1. 雙連安養中心具有哪些人性化要素，提供了哪些人性化服務？
2. 在比較了雙連安養中心與市三福利院之後，雙連安養中心的人性化服務有哪些適用於大陸環境？

本研究試圖經由實習，以實地觀察、參與以及訪談等方式，雙連安養中心的設施、生活服務、照護與管理制度進行資料蒐集，並透過內容分析進行人性化要素的梳理，進而歸納出雙連安養中心其落實人性化照護的做法。其次，再透過參訪杭州市第三社會福利院與訪談該院高層管理者，蒐集該院對住民照護的執行方式與理念，並進行雙連安養中心及市三福利院的對比。因此本研究之三個目的為：

1. 探討雙連安養中心在環境設施、生活服務與照護服務中呈現人性化的具體事項，以及其管理制度中建構人性化文化的措施。
2. 比較雙連安養中心與杭州市第三社會福利院設施與服務人性化做法的差異。
3. 探討雙連安養中心人性化做法在中國大陸養老機構的適用性。

期許經由本研究的探索，可以瞭解雙連安養中心的人性化服務與大陸安養機構杭州市第三社會福利院之間的差異，並提出對中國大陸養老產業建議。



第二章 方法

本研究採用個案研究法，將雙連安養中心與杭州市第三社會福利院作為探討的個案標的，雙連安養中心的研究蒐集資料期間為 2018 年 7 月 29 日至 9 月 6 日；而杭州市第三社會福利院的研究資料蒐集受嚴重特殊傳染性肺炎 COVID-19 疫情影響，期間則為 2019 年 8 月 9 日、2019 年 8 月 11 日及 2021 年 11 月 9 日。通過內容分析法來瞭解兩岸機構經營之現況，以及探討各別的人性化服務之優劣勢，以進而評估大陸長期照顧機構學習採納的可能性

第一節 研究設計

本研究採用的個案研究法是研究某一個體或團體行為的一種方法，藉由個案材料的收集、記錄來探討個案，其中在現場收集資料的稱為“實地調查”。按照參與的程度的不同實地觀察可分三種，完全參與觀察、不完全參與觀察，以及非參與觀察。本研究在雙連安養機構實習過程中，主要透過進駐個案機構採用實際參與個案內部活動來瞭解機構實際運作並進行資料蒐集，因此本研究個案標的一雙連安養中心是採用完全參與式實地觀察法。另一個案標的杭州市第三社會福利院，則因受 COVID-19 疫情爆發影響，故僅採用非參與觀察來瞭解機構實地運作與資料蒐集。以下針對完全參與觀察與非參與觀察進行簡要說明。

1. **完全參與觀察**：即觀察者完全參與到被觀察的人群之中，作為其中一個成員進行活動，並在這個群體的正常活動中進行觀察。參與觀察比較全面、深入，能獲得大量真實的感性認識，但觀察結果往往帶有一定主觀感情色彩。
2. **非參與觀察**：即觀察者不加入被觀察的群體，完全以局外人或旁觀者的身份進行觀察。非參與觀察比較客觀、公允，但往往只能看到一些表面的甚至偶然的現象。

第二節 資料收集

一、 雙連安養中心

本研究針對雙連安養中心採用完全參與式實地觀察，透過五週的實習期間進行文件檔案記錄、個別訪談，以及實地參與機構運作來進行資料蒐集。

在雙連安養中心的實習期間，係以實習生的身份參與安養中心日常的運作，在此期間藉由和中心員工們的一起工作的方式更深入的瞭解該中心的運作及精神內核。行政處是此次實習的主體，主要瞭解中心日常的行政運作流程、行政體系的決策過程、組織架構、服務老人的標準作業流程，以及服務的精神內核。在此同時，也每週定期前往社會福利處、照護處、工務處等其他部門進行一日實習，以瞭解其他部門的業務執掌範圍，以及部門運作流程與主要服務。在進行不同分區的照護站的實習中，瞭解在不同照護區使用不同的照護流程，以及因人而異的客制化的照護服務；而在社工組的實習，是對機構內活動策劃流程進行瞭解，同時也瞭解該機構對新進員工培訓員工與再培訓的立意及流程。此外，除了親身投入實習單位學習之餘，亦有幸獲得與雙連安養中心院長進行了四次的一對一訪談機會，在平均每次約一小時的訪談過程中，學習與瞭解中心負責人的領導風格，以及對未來的發展規劃與經營策略。

二、 杭州市第三社會福利院

對於杭州市第三社會福利院的資料蒐集過程，本研究主要是透過非參與式觀察來完成，主要通過二次的個別訪談與一次的實地參觀方式完成。研究訪談對象為該機構負責人及辦公室員工，第一次資料收集主要對院區整體及院區負責人進行了參訪，瞭解了大陸養老機構經營的現狀與經營理念；第二次資料收集則對照護人員及住民進行了訪談並實地參觀了住民的居住設施環境，瞭解機構的硬體設施、住民管理模式與經營現狀。由於受制於疫情影響，該院遲遲允諾再次的實地參訪，最終只能改以通過電話訪談的方式進行剩餘資料收集，對該院院區辦公室部門的員工進行了訪談，問題主要包括員工組成、薪資待遇、在職培訓、服務態度、激勵政策、院區文化建設等方面，進一步瞭解市三福利院的在員工上方面的政策及服務的現狀。

第三節 分析方法

本研究採用內容分析方法來針對訪談與觀察資料進行資料分析。內容分析法是針對傳播訊息做系統性客觀量化及客觀描述的研究方法，傳播訊息包括備忘錄、網絡資訊、報章雜誌、筆記、視頻等，通過將傳播訊息進行客觀的系統化並以量化方式加以統計，並對於統計結果進行敘述性解釋和分析（國家教育研究院，2022）。

在確立研究問題與目的後，首先，蒐集相關文獻來歸納與整理長期照顧機構的人性化服務位面，並以此作為本研究對雙連安養中心與杭州市第三社會福利院的人性化服務的分類項目。在收集到雙方資料後，本研究根據整理的長期照顧人性化位面來針對雙連安養中心與杭州市第三社會福利院的資料進行內容分析，就由檢視與分析實習期間的觀察筆記、訪談資料，以及機構相關檔中的文字敘述，並以此確認與分類雙連安養中心與杭州市第三社會福利院的人性化服務，以及比較雙方機構之間存在哪些差異，並進一步思考彼此之間在文化條件相似之下，是否具有相互學習的可能性。



第三章 研究結果

以下將說明本研究在雙連安養中心與杭州市第三社會福利院所整理及歸納的結果。以下主要可分為三個部份進行說明，包含環境設施、生活服務與照護，以及管理制度。

第一節 環境設施

一、 空間配置規劃

1. 雙連安養中心

在居住空間分區方面，雙連安養中心依照老人照護不同階段的需求在三棟建物分區設置了安養區、養護區（失能老人）與失智專區的區塊劃分，三棟建物的一樓彼此相通，並皆規劃為全體共享的公共活動空間。這種分區設置考慮了老化階段老人不同生理需求，讓各個老化階段的老人均有對應其身體狀況的房型，為機構的老人提供了支援性的環境，滿足了其生理上的需求，同時也滿足了不同類別及不同階段老人的個別化照護需求。而在全體共享、互相串連的一樓公共空間，擴大了老人在機構的生活圈範圍，從而能滿足社會性人際關係需求。

2. 杭州市第三社會福利院

在居住分區方面，市三福利院依照老人照護的不同階段的需求設置了自理，介護及失智分區。在分區設置上市三福利院也考慮了老人不同生理階段的不同需求，使老人在不同老化階段的不同照護需求均能被滿足，滿足了老人個別化的照護需求。

二、 居住環境設施

1. 雙連安養中心



(1) 安養區

居住設施方面，雙連安養中心的安養區是以具獨立出入房門的生活住宿空間規劃，依住民所需提供單人房或雙人房的居住選擇，這樣滿足了老人個別化的人性化需求。安養區的門戶設計上，門口設置「個人化佈置牆面」，老人可依各自喜好佈置以利辨識，並設有帶座椅的換鞋處。門戶設計上給予老人裝飾門廊的權利，讓老人有一種主人翁的感覺，同時個別化標識也可以成為引導老人回家的路標，由老人自行設計裝飾門廊滿足了老人在心理需求層面自主參與的需求，設置標識也考慮到了老人容易遺忘的特質，符合老人的生理特徵，提供了支援性的環境。設置換鞋座椅及則照顧了老人作為特殊群體不耐久站的特殊生理需求，滿足了老人個別化的需求。

(2) 養護區

在養護區由於居住的是失能及活動能力受限的老人，因此規劃上採較類似於醫院多人病房的規劃，是以 2 人或 6 人共住一室，方便照護人員有效率的提供照護服務，雖然每床都有設置隔簾對老人隱私有一定的保護，但無法完全阻絕聲音，這樣的規劃仍無法完全達到對老人隱私的尊重。介護浴室的設置確保了失能老人能夠規律固定的洗浴，對於老人個人衛生及皮膚疾病的預防都有裨益，並滿足在生理上的舒適需求，但對於老人而言，雖然個別洗浴處皆有設置浴簾，集中洗浴對於個人隱私的保護仍有所不足。

(3) 失智區

在失智症照顧專區的區劃設計上，雙連安養中心是臺灣首家提供「家庭單元式」的照護模式，以家庭單元的概念出發，提供了家庭居住的元素，具尊重、隱私、人際關係、家的感覺，每個獨立的「家庭單元」提供 9 個獨立小單間，給老人提供了隱秘私人的個人空間，這樣的作法保證了老人的個人隱私，體現了對老人尊重。並配有餐廳、客廳、開放式廚房等設施，類似於家庭設置，有利於老人對新環境的適應，針對性地滿足了失智老人的個別化照護需求及家的感覺營造。在房間的佈置上鼓勵老人攜帶自己的物品，通過個人物品可以營造一個老人相對熟悉的環境，利於

老人在新環境中的適應從而達到了生理需求舒適的要求。



(4) 客房

雙連安養中心位於三芝的海岸，距周邊的市鎮相對較遠，且公共交通只有一個小時一班的公車，對於遠道而來的家屬前往中心探視造成了停留時間的限制，無法與住民有較長連續的時間相處。對於這種障礙該中心專門為前往探視的家屬設計了客房，可供家屬短期住宿。家屬客房的設置增加了家屬探親的便利性，讓老人有更多機會與家人團聚，同時更滿足了老人對親情的需求，對家庭歸屬感的滿足。在社會接觸層面滿足了老人與家人交流的需求。

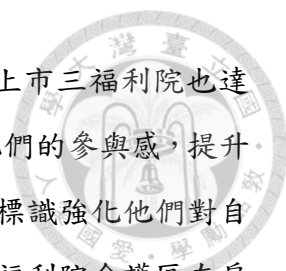
(5) 居住設施

在床設計方面，很多老人跌倒的地點常常為床邊。經過雙連安養中心曾經內部分析，他們發現安養區的老人跌倒時間多數在清晨的 4 點到 6 點，因此雙連設計了一張床，相較於加了床墊變成 60 幾公分的傳統病床，通過特別設計可依據老人個別差異而上下調整所需高度，最低約可降至離地面約 15-20 公分。使長輩下床的時候就不容易因為滑坐而導致跌倒，減少起床跌倒情況的發生。此一根據老人的生理特徵對床進行了適老化設計，使之更符合老人的生理需求為老人提供了支援性的環境。

床墊設計，養護區很多老人會長時間躺在床上，長時間躺在床上就比較容易導致易燥熱流汗，而流汗則比較容易產生紅疹，而紅疹則有可能會發展成褥瘡，因此在這個情況之下，雙連安養中心所有的床墊也都非常特殊，透過設計和材質的選擇，床墊是非常透氣，躺在床上不容易流汗，這些細心的思考都在為解決老人長期臥床容易產生壓瘡的問題，通過一系列針對老人生理特徵而設計的產品，在設施層面滿足了老人對於身體舒適與健康的需求。

2. 杭州市第三社會福利院

杭州市第三社會福利院自理區在房型上配設單間、標準間、和單人套間及雙人套間等各類老人居住用房。居室入口處設有居室門牌號等資訊標識，且設有供老年



人個別化佈置的空間或設施。在門口標識及個別化空間的設置上市三福利院也達到了和雙連相同的效果給予老人自主設計門廊的權利，加強了他們的參與感，提升他們的歸屬感，在老人心理層面滿足了其自主性的需求，也通過標識強化他們對自己房門的記憶，也滿足了其個別化的需求，體現了人性化。市三福利院介護區在房型上配設護理間。市三福利院也設有失智專區，失智專區擁有獨棟大樓，擁有 60 餘張床位，除了常規的門禁管制的設施，亦設有療愈花園及公共餐廳等設施。

三、 公共環境設施

1. 雙連安養中心


公共服務設施上，雙連對於住民日常需求的餐廳、社交休閒、健康活動生活便利、通行等服務設施，均有給與規畫設置，以下將依循前述次序分敘之。

(1) 餐廳

對於住民每日三餐餐飲，根據老人在不同老化階段的進食能力有所不同，雙連共設有 11 個餐廳供不同老化階段的老人用餐，分佈在不同的照護區，由一個中央廚房統一製作分配。在餐廳的設置上雙連安養中心為不同的老人設置了不同的用餐環境，養護區餐廳設置開放式配膳台便於照護人員將食物加工成特殊餐食如碎餐、糊餐等，且餐桌底下空間高度便於輪椅的停靠；失智專區餐廳則通過家庭單元為老人營造了家的感覺；雙連安養中心精確感知到了不同照護階段老人的不同用餐需求，滿足了老人個別化的用餐需求。

飲餐具不使用感覺冰冷的不銹鋼材質，而採用瓷器及美耐敏餐具不容易因打碎劃傷老人。老人可以自備筷子，雙連安養中心提供的筷子在使用時都會及時消毒，並且定期更換，在衛生安全上為老人提供了保證。特殊餐具的應用，照顧到了老人在用餐上的個別化需求，也達到了老人心理需求位面的同理心層面，體現了人性化。

(2) 社交休閒空間



雙連安養中心在每層動線的交匯處均設有開放交流空間且擺放座椅，每層利用串聯的空間環境打造老人的公共社交平臺，不同類型的老人均可方便地在此區域選擇其喜好的空間坐下休息閱讀、觀景、聊天交流。公共社交平臺的設置為老人提供了社交休憩的場所，通過與住民交流獲得歸屬感，滿足了老人在社會接觸層面的需求，體現了人性化服務。擺放在中心內公共區域的沙發設置上，考慮了老人的生理特點，肌力較弱，過軟的沙發會使老人在久坐之後沒有著力點可以起身，因此專門訂做了專用沙發，在材質挑選上相對於一般沙發較硬的材質，高度符合老人人體工學，適合老人久坐及起身站立的沙發。所以沙發的設計上滿足了老人的生理性的需求，同時在支持性環境方面滿足了老人身體舒適的需求，體現了人性化的服務。

雙連安養中心也設置了其它的社交的公共設施，如咖啡廳、卡拉OK提供住民多元社交活動空間。雙連安養中心為老人社交提供了空間滿足了老人的社會交流方面的需求。

(3) 健康生活及生活便利設施

雙連安養中心在中心設置了有針對個人體能、儀容、知識與日常便利需求，在其中心內設置了健身區、理髮美容室、圖書室、電話亭、便利商店等設施。雙連安養中心種類繁多的公共設施滿足了老人不同的個人化需求。

在失智區的每個家庭單元中，中央服務空間是失智照護區的核心公共區域，含護理室、觀察室及物理治療室等，與各照護單元直接連通。這種通過中央服務空間輻射老人個人空間的設計把老人聚集在公共空間的設計，為老人營造了交流的空間，達到了失智老人相互交流陪伴的效果，讓老人產生更多人際關係互動，滿足了老人渴望社會接觸的需求，從而達到增加刺激延緩其病程的效果，同時讓照護者把注意力集中在每個老人身上，從而提供更適切的服務，空間的流通也使護理室和觀察室等等單元的輻射範圍擴大，增加了照護復健等服務的可近性，從而更好的滿足了老人的照護需求。

雙連安養中心在失智專區每樓層還設有「療癒花園」，花台設計顧及輪椅使用

者的需求，居住者可通過在花圃的適度勞作獲得身心療愈。療愈花園借由環境對於失智老人產生影響，藉由不同的環境對老人產生不同的刺激，以達到改善其病程的作用，是明顯的支持性環境，並通過讓老人在內勞作，激發其主動性增加與外界的交互從而達到延緩病程的作用，在住民心理需求層面滿足了老人自主性的需求。

(4) 通行

安養中心通行走道的斜坡角度設計相較於台灣建築相關法規標準規定的坡度不得大於 1/12 更緩，走道寬度相比法規規定最窄不小於 90 公分更寬達 2.1 米。這些設施展現了雙連安養中心在設施設置上不僅僅以達到法定標準為目標而是以老人實際的需求為指導準則，坡道設計的本身拓展了老人的活動範圍，激發了老人自主性活動的意願，在老人照護和心理需求方面，滿足了老人個別化照護和自主性參與的需求，體現了人性化服務，在坡道設計上雙連安養中心考慮的是老人的需求而不只是法規的要求，這體現了對老人的尊重。

在電梯的設置上，電梯裡面都設置長椅，以便長者可以坐著休息，電梯尺寸通較一般電梯大，可以容納病床及輪椅，電梯自動感應門開啟關閉速度特意放慢，且對物體十分靈敏，一旦偵測到有物體，電梯門一定會完全打開。雙連安養中心在電梯的設計上雙連安養中心考慮有些長者或有體力不耐久站需要坐下休息，不僅考慮到了老人身體狀況的特殊生理需求，也考慮關門太快會形成長輩心理上的壓力造成恐慌，這種設身處地設計不僅滿足了老人在人性化照護層面的個人化照護需求，還滿足了住民在人性化心理層面需要被同理心對待的需求，；中心還充分考慮了老人的尊嚴問題，緩慢的開門速度可以讓行動較緩慢的老人從容的走進電梯，電梯內座椅的設置則給予長者從容的坐下休息，也給予他們尊嚴，所以這樣的設置在老人心理需求的層面滿足了其尊嚴的需求。

2. 杭州市第三社會福利院

公共服務設施上，市三福利院對於住民日常需求的餐廳、健康生活及生活便利、通行等服務設施均有設置，以下將依循前述次序分敘之。



(1) 餐廳

市三福利院的院區設有東區、西區兩個餐廳，能同時容納 800 人就餐，市三福利院在 2021 年對東食堂進行了改建，對清洗間、備餐間、消毒間進行合理的規劃和設計同時將食堂規範與廚房佈局有機結合起來，同時採用全自動洗碗機、分餐流水線、碗、蓋自動分揀裝置、風淋房等機械化設備，減少人工作業減輕員工負擔，也加強了食品衛生安全，對老人的食品安全做出了保障；實現了智慧食安系統全覆蓋，互聯網化視頻線上監管。以機械化、資訊化手段推動食堂各項工作，提升監管效能。

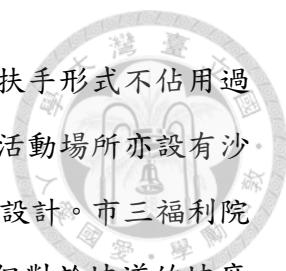
市三福利院在失智專區內單獨劃出了公共餐廳可以讓老人在用餐時有人陪伴，公共餐廳的設置為老人提供了更多交流空間，在社會接觸層面滿足了老人社交群聚的需求，體現出人性化。

(2) 健康生活及生活便利設施

在生活便利設施的設立上，市三福利院在周邊 1 公里或 15 分鐘步行距離內有商場、菜市場、超市/便利店、餐飲設施、銀行營業網點、電信營業網點等公共設施。市三福利院在每個照料單元內設有單元起居廳，單元起居廳內設有日常起居活動所需的傢俱設備，滿足老年人開展交流、做操、手工、棋牌、看電視等日常起居活動的需求。單元起居廳的設置為老人提供了社交休憩的場所，滿足了老人在社會接觸層面通過交流獲得歸屬感的需求，體現了人性化服務。

市三福利院在失智專區一樓前設置了感官體驗區（療癒花園）約 200 平米，並在區域內設置小動物與老人互動以達到安撫老人情緒的作用，其失智專區與療癒花園的設置也達到了通過多種環境對老人產生刺激以達到延緩老人病程及舒緩其情緒的作用，院區同時在構建療癒花園時建造了沒有棱角的花壇，並對花園進行了防滑處理，充分考慮了失智老人容易跌到的生理特性，滿足了失智老人照護層面的個別化照護需求，同時也提供了支援性的環境。

(3) 通行



在電梯設置方面，市三福利院電梯的轎廂側壁設有扶手，且扶手形式不佔用過多轎廂內部空間，扶手形式不易對人員形成磕碰。市三福利院在活動場所亦設有沙發，種類豐富，可供老年人選擇，但並沒有材質及尺寸上的特殊設計。市三福利院在主要出入口為平坡出入口或兩側有扶手的臺階和輪椅坡道，但對於坡道的坡度沒有尺寸要求。

四、 醫療設施

1. 雙連安養中心

醫療設施方面雙連安養中心在各個照護區設有空間，會定期由附近淡水馬偕醫院的醫生進行巡診，包含家庭醫學科，神經內科，皮膚科等科別，另設有牙醫診療室，且中心設有復健室。醫療設施的設立為老人就近就醫提供了便利，省去老人舟車勞頓去醫院就醫的煩惱，在老人生理層面提供了支援老人健康的環境設施。

2. 杭州市第三社會福利院

市三福利院區在 21 號樓設有推拿醫院，建築面積 4306.21 m²，開設內科、外（骨）科、中醫科、針灸科、推拿科和中西醫結合科等門診以及內、外科和中醫康復病區。醫院同時也設有康復醫學科。醫療設施的設立為於老人就近就醫提供了便利，且市三福利院的科別與診療範圍更多，還依大陸人民的就醫習慣，提供中醫理療服務，能夠提供更好的支援性設施以滿足當地老人在生理層面的健康需求。

五、 靈性文化設施

1. 雙連安養中心

雙連安養中心園區內建有基督教禮拜堂，教堂包含兩層，設置共 550 個座位，地面層前排空間寬闊便於停放行動不便老人的輪椅。室內陳設也進行了適老化設



計，如座椅尺寸適合老人起身及材質容易清理、設置拐杖掛勾放置雜物等。另外雙連安養中心不僅設置有基督教的教堂，也設置了可供其他宗教如道教，佛教等其他信仰住民進行宗教儀式的場所，此舉顯示了雙連安養中心對於老人宗教信仰的尊重和包容。

雙連安養中心在機構內建有松年大學，是全臺灣第一座位於養老機構的老年大學，老年大學位於中心一樓，對 55 歲以上老人開放。中心常設作品展示及義賣區，許多作品還陳列於各樓層的門廳、回廊及樓梯間等處。

2. 杭州市第三社會福利院

市三福利院在園區內建立了為老服務中心及慈孝基地，通過設置論語石刻，展覽敬老文化牆和慈孝互動區等方式在園內傳播敬老孝老的傳統美德。


市三福利院設立了浙江省內第一家公立機構老年大學，設有書畫教室、多功能廳、舞蹈房、手工室、閱覽室等多種功能教室，市三福利院設立老年大學為老人溝通交流提供了空間滿足了老人在社會接觸層面交流溝通的需求，不同功能的教室設置滿足老人個別化的文化需求，同時也滿足了老人自主性的心理需求，體現了人性化。

六、 雙連安養中心與杭州市第三社會福利院之環境設施比較

以下將根據上述的說明進行整理與比較雙連安養中心與杭州市第三社會福利院之環境設施，整理結果如表 3-1 所示。

表 3-1、雙連安養中心與杭州市第三社會福利院之環境人性化設施比較

	雙連安養中心	杭州市第三社會福利院
空間規劃	分區設置	分區設置
居住環境設施	失智單元設計、家屬房、療癒花園、個別化門戶、床高設計、透	個別化門戶



	氣床墊	
公共環境設施	11 個餐廳、美耐敏與瓷製餐具、公共交誼廳、沙發設計、療癒花園、電梯設計、坡道設計	單元起居廳、標準化餐廳失智區公共餐廳、療癒花園
醫療設施	復健室、診室	推拿醫院
靈性文化設施	禮拜堂、松年大學	為老中心、老年大學

資料來源：本研究整理

表 3-2、雙連安養中心與杭州市第三社會福利院環境設施之人性化要素比較

	雙連	三福
生理需求	床高設計、透氣床墊、11 個餐廳、美耐敏與瓷製餐具、沙發設計、坡道設計、復健室、診室、	分區設置、標準化推拿醫院、
心理需求	電梯設計、	為老中心、單元起居廳
社會需求	失智單元設計、家屬房、公共交誼廳	餐廳失智區公共餐廳
靈性需求	禮拜堂	
全人化	松年大學、療愈花園	老年大學、療愈花園

個別化	門戶設計、分區設置、	個別化門戶設計、
-----	------------	----------



資料來源：本研究整理

1. 兩者之間在人性化設施的差異

通過上表，可以發現，雙連安養中心與市三福利院在居住和公共人性化設施的數量上還是有一定的差距的，雙連安養中心在數量上較多。就具體項目上而言，雙連安養中心比市三福利院多的項目都是一些細節上的設計並不是建築設施或大型功能性設施，雙連安養中心的人性化設施更著眼於老人生活中細微的需求，並通過滿足其需求從而達到人性化的目的。在醫療方面，市三福利院擁有更完整醫療設施，更能滿足機構內老人的醫療需求。在靈性文化設施上，雙方在設施上相差無幾，但就功能上雙連安養中心的禮拜堂為機構提供靈性慰藉及靈性照護的功能是市三福利院為老中心所不具備的。

2. 值得從雙連安養中心學習哪些人性化設施

家屬客房是一個值得考慮的設施，大陸地域更廣更容易出現跨市跨省的家屬，有家屬房更利於滿足他們之間親人團聚的需求。床墊、沙發、餐具等小型硬體是相對比較容易學習的，也可以通過較少時間金錢成本獲取。

3. 值得從杭州市第三社會福利院學習哪些人性化設施

雙方都在院區內設施設置了醫療及復健設施，但雙方在醫療規模上與科別存在差距，市三福利院更能提供更完備的醫療服務，而雙連安養中心則採用與醫院、診所等醫療機構簽約提供服務的方式以滿足老人的醫療需求，但在可近性上有所缺憾。完整且便捷的醫療設施是人性化服務堅實的後盾，醫養結合在台灣已有先例，如新北市市清福養老院近年在大樓內設立醫院，但受限於機構土地為特定事業目的性質，雙連安養中心未必能通過相同模式達到醫養結合的效果，若可以尋求更近醫療機構合作則可以更好的解決老人日常的醫療需求。



第二節 生活服務與照護

一、 生活服務

1. 雙連安養中心

(1) 餐飲服務

考慮到老人的咀嚼能力、吞咽能力、疾病情況及對營養的攝取需求而提供不同的餐食，為安養的老人提供軟硬適中的餐食，為咀嚼吞嚥困難老人老人則提供碎食餐、軟質餐、泥餐、流質餐等特殊餐食，為了增加老人的進食興趣，他們還會使用模具對餐食進行造型設計。雙連安養中心在餐食服務上體察到了老人在不同老化階段的需求，通過個別化的餐食供應滿足了不同老化階段老人的獨特需求。

雙連安養中心也搜羅了很多地方小吃，如刈包、四神湯等。由老人每月票選，投票排名最高的幾項餐食會輪流出現在次月供餐菜單上。餐廳也會為的外出的老人提供留餐服務，讓他們返回機構也能吃到熱的飯。在餐食意見的回饋上，反饋是即時的，吃完隨時都可以評價。另外雙連安養中心也以提供地方特色小吃勾起老人家鄉或過往美好經驗的回憶，滿足了老人重溫美好舊時光的心理需求。餐後的即時反饋，利於機構及時瞭解老人用餐感受並及時做出調整，激發了老人維護餐食品質的主動性，在心理需求層面照顧了老人參與機構事務的自主性參與需求，體現了人性化。

此外雙連安養中心採用食物加熱裝置，可在食物運送至各餐廳過程中保溫，可在冬季保證餐食溫度，提供熱食符合了多數老人用餐習慣，滿足了老人生理上的舒適需求。

(2) 洗滌服務

在衣物洗滌上，雙連安養中心為老人提供衣物換洗服務，每天都會有專人收取老人放在樓層污衣間的髒衣服，洗淨烘乾並折疊好後第二天放在老人住處門口鞋櫃上。雙連安養中心每日派專人收洗衣物並隔日清洗烘乾，解放了老人的雙手，

也通過提供乾淨衣物維護老人的皮膚健康。另外在居住環境部分，每週也會提供老人住房內清潔打掃的協助服務。



(3) 交通服務

在外出交通方面，雙連安養中心所處的地理位置公共交通相對比較不便，而院區的因應方式是提供接駁車每天往返共十二班次負責機構內的人員接送。院區在車型上提供了中型巴士、輪椅車、救護車等車型為不同身體狀況的老人提供了出行選擇，多樣化的出行工具滿足了不同身體狀況老人出行的個別化照護的需求，體現了人性化。

(4) 文教服務

雙連安養中心的松年大學設有音樂、語言、才藝、書法繪畫、運動健身等多種課程。在松年大學，老師即學員，學員即老師，教學互補，相得益彰。老年大學也提供學員展示自身成就的舞臺，例如，書畫班作品曾到臺灣大專院校展覽，跳舞班也多次受邀外出表演。在松年大學內學生又可以是老師的角色轉換，讓老人作為老師激發了老人的自主參與積極性，並通過教授與學習讓其完成自我價值的實現，進而尋找和肯定其人生意義，體現了對於老人自主性參與的需求更高意義層面的實現。

2. 杭州市第三社會福利院

(1) 餐飲服務

市三福利院餐廳在餐飲服務方面包括送餐入戶、下午茶等特色服務，可以由老人自己擬定菜單交由食堂燴制後，送至老人的住所。餐廳也會根據老人的生日提供生日蛋糕和長壽麵。院區也會定期舉辦美食節，讓其他餐飲機構在院區擺攤，讓老人可以品嚐到與院區不同的餐食。在餐飲服務方面，市三福利院也通過訂送餐服務、自助餐、美食節活動，一定程度滿足了老人對餐食多樣化的需求，滿足了老人作為不同個體的個別化照護需求，體現了人性化。市三福利院也會定期提供生日蛋糕等舉措讓老人們在大家庭中感受家一般的溫暖，為老人營造家的感覺滿足其社會接

觸方面的需求。

(2) 洗滌服務

在衣物洗滌方面，市三福利院設有公共洗衣空間，床上用品每月至少清洗 2 次。衣物一般每週至少清洗 1 次。特殊汙衣物隨時處理清洗。

(3) 交通服務

在外出方面，市三福利院購置了交通巴士，提供接駁服務。

(4) 文教服務

市三福利院的老年大學開設了廣場舞、歌詠、園藝、書畫、交誼舞、越劇、太極拳等多門課程。在老年大學的設置上，老年大學不僅提供了老人獲取新知識的視窗，滿足了老人對知識的追求，也通過老人追求知識的過程讓他們重新找尋人生的意義。老年大學的設置對於豐富老人的精神世界是有益的。

二、 照護

1. 雙連安養中心


(1) 醫療照護

雙連安養中心在醫療照護方面包含家庭醫學科、精神科、神經內科、皮膚科等診療服務，會定期由附近淡水馬偕醫院的醫生進行巡診，另設有牙科服務，提供補牙、洗牙、假牙製作等醫療服務。復健室週間每日為機構內老人提供復健服務。這些服務為老人的醫療照護提供了支援性的環境，保證了老人的健康。

(2) 精神照護

雙連安養中心在社會服務工作上包括個別服務計畫、團體輔療活動、福利補助諮詢、各類老人活動、社區資源連結、配合時令節慶辦理聯誼活動。通過社工的多方服務維護了老人的心理健康。

(3) 靈性照護



雙連安養中心作為基督教長老教會辦理的安養中心為住民提供以下幾種靈性關懷照顧：信仰課程教導，指關懷牧師藉由活動與課程給予老人心靈上的指引；牧養安慰心靈，通過讀經班及團課激發老人心靈的力量；彼此關愛互助，通過宗教引導老人互助關心；解除憂心煩慮，通過個人交談以宗教的角度為老人排憂解難（雙連官方網站，2022）。靈性照護通過其特有的宗教智慧引導老人安撫老人，充實老人，在心理需求層面，尊重老人生命價值和對於生命意義的追尋，體現了人性化。

雙連安養中心的禮拜堂每週日例行舉行禮拜儀式，在週一到週六舉行聚會，也會作為全院性活動舉辦，公益表演的場地，是雙連的精神象徵。禮拜堂作為雙連的一大特點，就實際的功能上來說承擔了雙連的日常大型演藝活動的場地工作，是大型聚餐及宗教活動甚至葬禮告別式的場地，通過聚會加強了人與人之間的聯繫。這個場所以其飽含的宗教關懷為機構的老人提供了靈性上的慰藉。禮拜堂通過宗教活動將老人聚在一起滿足了老人在溝通和社會接觸方面的需求，禮拜堂尊重老人的信仰，這種靈性關懷方式滿足了住民的靈性的需求，體現了人性化。

2. 杭州市第三社會福利院

(1) 醫療照護

市三福利院的院區內的推拿醫院以健康預防為基礎、中醫診療為主要特色、醫養結合為發展目標的全週期、多維度、有溫度的醫護模式，構建民政特色「醫、養、護一體化」康養聯合服務體系。市三福利院建設的醫養結合的醫療照護體系，及時地滿足了老人的醫療需求。

(2) 精神照護

市三福利院在社會工作方面提供環境適應服務、情緒疏導服務、心理支援服務、危機幹預服務。會定期組織老年人進行情感交流和社會交往，組織老人每年參加至少一次公益活動。對於有心理問題或問題傾向的老年人及時開展評估，有幹預措施，且及時聯繫相關協力廠商，溝通有記錄。社工活動維護了老人在機構內的心理健康，定期舉辦活動也滿足了老人對社會接觸方面的需求。

(3) 靈性照護

市三福利院有宗教團體對院區老人進行慰問的記錄。



三、 雙連安養中心與杭州市第三社會福利院之生活服務及照護比較

以下將根據上述的說明進行整理與比較雙連安養中心與杭州市第三社會福利院之生活服務及照護，整理結果如表 3-3 所示。

表 3-3、雙連安養中心與杭州市第三社會福利院之人性化生活服務及照護比較表

	雙連安養中心	杭州市第三社會福利院
生活服務	多元化的飲食提供、小吃票選、 留餐服務、餐食即時回饋、熱餐 配送、點菜服務 每日專人收洗衣物、每週免費定 期提供安養區長者住房清潔打掃 協助服務 多樣的交通工具、接駁服務 課程設置多樣化、學生老師角色 互換	送餐、訂餐、生日蛋糕、美食節 接駁服務 課程設置多樣化
照護	心理健康定期追蹤 宗教關懷慰藉	醫養結合 定期心理健康維護

資料來源：本研究整理

表 3-4、雙連安養中心與杭州市第三社會福利院生活服務及照護之人性化要素比較

	雙連	三福
生理需求	每日專人收洗衣物、每週免費定期打掃安養區房間廁所，定期打掃天花板	接駁服務 醫養結合
心理需求	心理健康定期追蹤、課程設置多樣化	定期心理健康維護、課程設置多樣化
社會需求	慶生會、節期活動、表演活動、松年大學	美食節
靈性需求	宗教關懷慰藉	
全人化	學生老師角色互換	
個別化	多樣的交通工具、接駁服務、多層級的飲食提供、小吃票選、留餐服務、餐食即時回饋、熱餐配送、點菜服務	送餐、訂餐、生日蛋糕

資料來源：本研究整理

1. 兩者之間在人性化照護的差異

如上表，可以發現在餐食服務方面，雙方都提供了很多人性化的服務，但是雙連安養中心把多層次的餐食服務體系融入了日常餐飲，更能滿足不同老化階段老人的餐食需求。市三福利院的美食節服務不僅滿足老人對飲食多樣化的需求還可以通過活動增加老人相互交流的機會。在保潔服務方面，雙連安養中心每日派專人收洗烘乾衣物並隔日送回，解放了老人的雙手，也通過提供乾淨衣物維護老人的皮

膚健康。

在靈性照護的方面，雙連安養中心因其常設關懷牧師等專業靈性照護人員，相比於市三福利院宗教團體的慰問，在服務提供的量能和頻率上都更高。



2. 值得從雙連安養中心學習哪些人性化照護

雙連安養中心的多層級餐食服務是一套相對複雜的系統，從效果上看，非常有學習的價值。雖然兩岸老人在信仰追求上有所不同，靈性安適也是老人共同的重要的需求，因此要體察他們的靈性需求，並提供服務滿足他們。

3. 值得從杭州市第三社會福利院學習哪些人性化照護

雙連安養中心每年也舉辦很多節慶活動，如果雙連安養中心沒有類似美食節的活動，可以借鑒學習。雙連安養中心雖然也提供醫療服務，但是相比於在園區內有自己醫院的市三福利院，在醫療可近性上相對不足。



第三節 管理制度

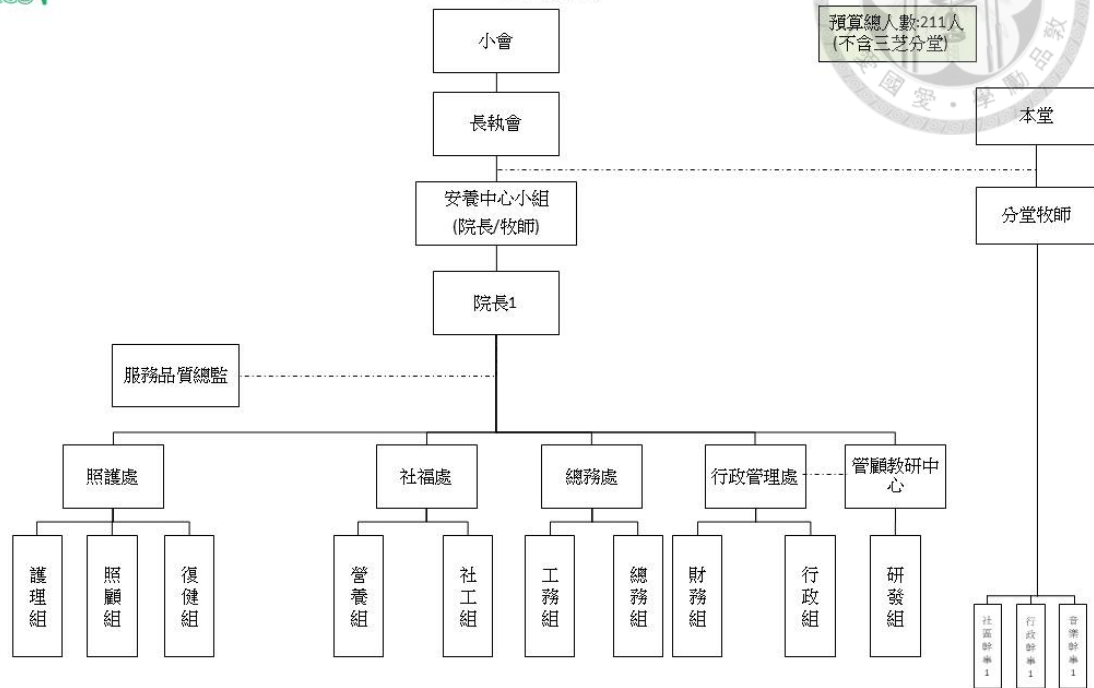
一、 組織架構

1. 雙連安養中心

雙連安養中心擁有 211 位員工，由圖 3-1 可以瞭解中心最高負責人為院長，院長負責整個中心的實務經營管理並對董事會負責，下轄四個處室。服務品質總監是院長的重要幕僚，也帶有指導顧問的性質。其主要職責是，針對安養中心整體服務品質提升的目標上，協助院長對各部門進行監督、指導及訓練（特別是照護處部門的服務），必要時並向院長提出院級的重要措施建議，但不具人事管理及考核權。四個處室分別為：照護處主要負責長輩的照護工作，下轄三個組護理組、照顧組及復健組；社福處下轄兩個組社工組及營養組，主要負責老人心理健康的維護，內外溝通與松年大學管理及院區日常膳食提供及營養飲食諮詢、評估等。；總務處下轄總務組及工務組，主要負責院區的採購與財產管理、園區景觀及各類硬體設備維護、環境清潔與洗滌、交通接送、出入保安；行政管理處下轄財務組行政組及研究組，主要負責院區日常的財務事項處理、行政事務，公關行銷，研發培訓課程，適老化產品，政府專案。雙連安養中心在架構中另設管顧教研中心（由行政主任兼管），管顧教研中心的功能是推廣照護理念及顧問服務輸出，老人照顧創新方案及產品研發、教育培訓課程方案規劃、產官學研究案合作等。該機構的組織編制體現了雙連安養中心對於養老品質的維護和未來發展的重視，以及對於住民照護品質的不斷追求與對於老人的尊重。



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
組織架構



資料來源：（雙連安養中心，2022）

圖 3-1、雙連組織架構圖

2. 杭州市第三社會福利院

市三福利院院設置書記院長一名，副院長三名。下設六個科室，每位副院長分管兩個科室，分別是辦公室，管理促進科、財務科、醫護科、社工科和總務科。辦公室主管行政營運，管理促進科負責黨組織的建設與發展、工會運營及各科室人員考核工作，財務科負責財務核算管理，醫護科因院區較大設兩名科長分別負責東西兩個區的照護工作，負責老人的醫療及護理工作，同時負責照護員的日常考核、社工科則負責老人心理健康的追蹤，活動的申辦及老年大學的營運和總務科負責院區的維護和建設。

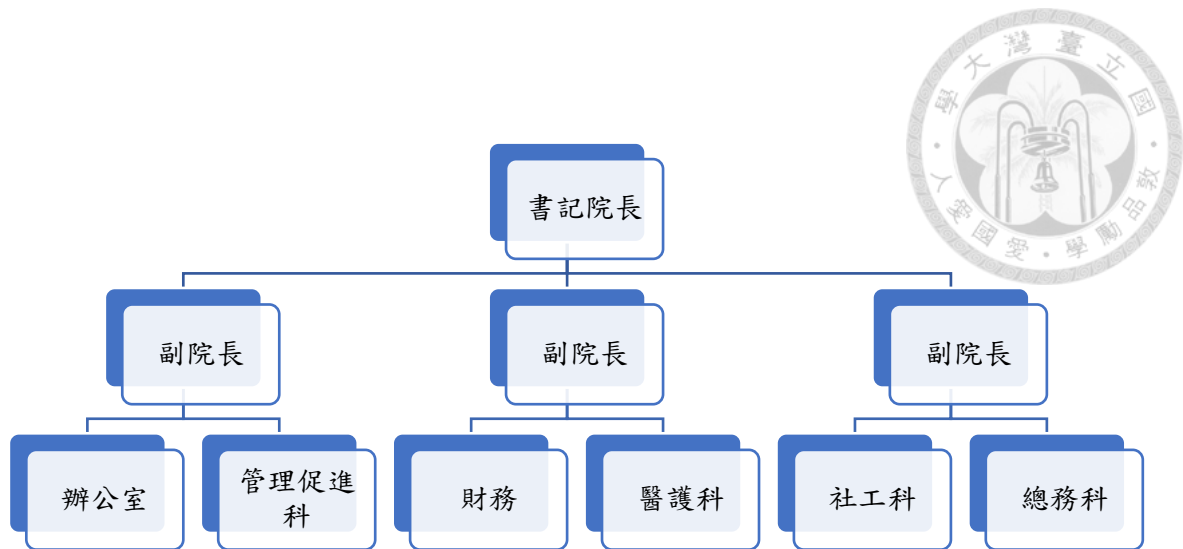


圖 3-2、杭州市第三社會福利院組織架構圖

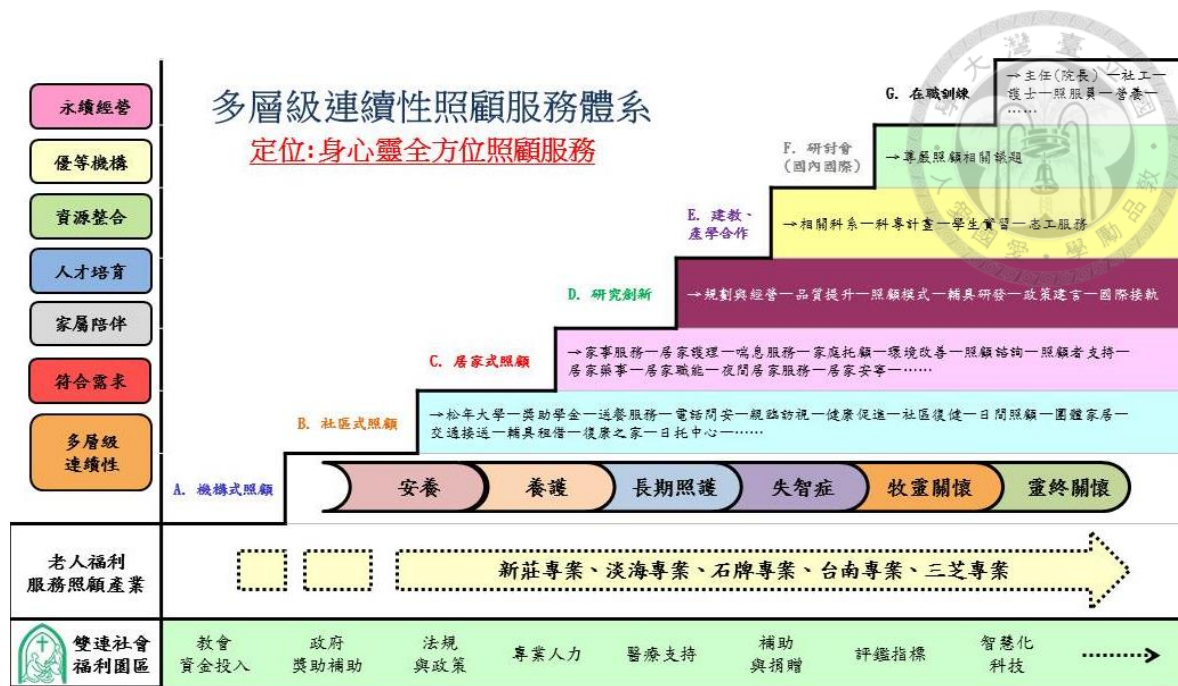
資料來源：本研究整理

二、 照護體系

1. 雙連安養中心

雙連安養中心的照護體系是獨特的多層級連續性照護，多層級連續性長期照護服務體系是指機構對內的服務對象必須涵蓋長期照顧、安養照顧、失智等，在老人身體狀況發生改變時機構仍然能提供相應的服務而不要轉介至其他機構，同時依託機構自身的照護資源輻射周邊的社區，對外提供社區日間照顧，社區復健及喘息服務等服務。

該體系是雙連安養中心運作的底層邏輯，他的核心是以老人的需求為出發點，思考老人的需求是什麼從而提供相應的服務，從而發散出了一套服務體系，這個照護體系以滿足老人不同老化階段的不同需求建構的，為照顧不同老化階段老人的獨特性及其需求在環境層面上提供了支援性的組織環境，體現了雙連安養中心在人性化組織設置方面的舉措。



資料來源：賴明妙（2017）

圖 3-3 多層級連續性照護體系示意圖

2. 杭州市第三社會福利院

通過訪談我瞭解到，市三福利院雖然沒有特有的名詞來形容他們的照護體系，但在實際老人的生理狀況及照護需求發生變化時，市三福利院的自理老人通過醫生評估，若有養護的需求也可以通過轉換病房來實現連續性照護的目標。

三、 員工培訓制度

1. 雙連安養中心

住民的照護服務均必須透過員工來完成，若欲以人性化的照護服務住民，提供照護的員工必須具備人性化服務的思維與操作方可達成，而這些均須依賴員工的培訓與以養成。

(1) 職前培訓

依據臺灣長期照顧服務法第三章第 18 條的要求，對住民提供照護服務的人員在正式進入長照住宿機構工作時，均須取得政府核發的專業照服員證照，因此照服員於就職前皆已接受照顧服務訓練，並具備照護技能與知識（全國法規資料庫，2017）。除了法規的要求，雙連安養中心在員工的培訓中還提供新進人員職前訓練。

(2) 在職培訓

此外，《長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法》也規定規範照服人力每年應完成至少 20 小時之繼續教育課程，其中應包括至少 4 小時的消防安全、緊急應變課程，至少 2 小時的傳染病防治、性別敏感度及多元族群文化之課程（全國法規資料庫，2017）。

除法規對於在職培訓的要求的課程，雙連安養中心每年都定期舉行員工在職訓練、反轉體驗研習等課程。2017 年度員工參與院外在職訓練共 869 人次，共 767 小時，其中以「老人照顧服務內容及工作方法」最多共 651 人次。2017 年度員工參與院內在職訓練共 846 人次，共 56 小時，其中以「老人照顧服務內容及工作方法」最多共 334 人次。可以發現雙連安養中心的培訓時數遠高於法律規定的 20 小時，而在內容上，相比於法律規定的消防安全、緊急應變課程，傳染病防治、性別敏感度及多元族群文化等課程，雙連安養中心還自主增加了老人照顧服務內容及工作方法的課程培訓，如臨終關懷講習，機構感控講習等。

雙連安養中心在培訓上的特別之處在於他的在職反轉培訓，通過讓機構內的員工親身體驗床上約束 480 分鐘，使用輪椅 2 小時，包尿布 8 小時，助行器行走 250 公尺，細碎餐餵食 20 分鐘等項目，從服務接受者的角度重新瞭解審視自己平時的服務，進而培養其同理心和換位思考的能力，通過照護人員體驗被照護的感覺，讓其更能理解老人的心態，從而在之後的服務中顧及老人的感受而不只是將其當成物品對待。通過培訓讓照護者瞭解老人獨特性培養了照護人員的同理心，雙連安養中心在培訓制度上的設計為其員工實施人性化服務提供了支援性組織環境。

2. 杭州市第三社會福利院



(1) 職前培訓

在市三福利院，所有的護理員都必須經過面試、試崗、帶教三個環節才能正式入職，由護理部和人事部執行。面試主要考察護理員的工作背景、言談舉止、溝通能力等。試崗及帶教是市三福利院護理員職前培訓的重要組成部分，試崗持續兩到三天，主要通過觀察的方式瞭解工作的內容及流程，可以對工作有更直觀的感受。帶教持續三個禮拜，是由有經驗的護理員帶領新護理員進行工作，藉由言傳身教的方式向護理員傳授工作的技巧。帶教合格後，經樓棟負責人考核通過後正式上崗。

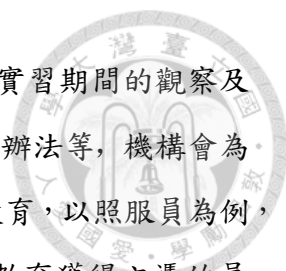
(2) 在職培訓

所有在院的護理員，都必須參加培訓。常規培訓是每月至少一次，培訓內容主要是照護方面的，每個月的培訓主題都不一樣，每次培訓後都會有不同形式的考核，培訓的參與率和考核通過率都與護理員的月度培訓考核獎掛鉤。護理操作的理論課，實踐操作課，筆試實際操作均有。每年全院員工都會展開培訓，學習接待老人禮儀。同時市三福利院也會安排優秀的護理員和樓棟負責人外出參與一些更專業的院外培訓，這類培訓主要是由上級部門發佈，辦公室根據培訓通知安排人員參與。通過訪談可以瞭解到市三福利院 2021 年的培訓內容，如噎食的預防和急救措施、壓瘡預防及護理、九防之藥品誤食、老年人燙傷的處理及預防、預防文娛活動意外。

四、 員工薪資和激勵制度

1. 雙連安養中心

在薪資制度的部分，由於地處相對偏遠雙連安養中心採用比業界平均薪資更高的薪酬來招攬人才，在聘用時機構會考慮員工的過往相關從業資歷並以此增加薪資；在調薪制度方面，薪資的高低會根據個人及部門的業績做出調整；在獎金制度方面，績效獎金依照考核等級優甲乙等級分發獎金，且設置有護理及照服人員的久任獎金；進修獎金，員工有培訓及學歷升等方面的需求時，可以向機構申請該獎金，且員工通過證照考試及學歷升等時也會再另頒發獎金，三節（勞動節聖誕節中



秋節)獎金，年終獎金 1.5 個月薪資。在激勵制度方面，根據於實習期間的觀察及訪談，雙連安養中心的激勵制度包括考績獎金、進修獎金及獎懲辦法等，機構會為員工舉辦小型生日慶祝活動。雙連安養中心鼓勵員工進行在職教育，以照服員為例，機構會對進行在職教育的照服員進行補貼，並且成功通過在職教育獲得文憑的員工可以獲得更高的薪酬及獲升遷機會，且各級員工均可申請。機構提供宿舍及三餐，並正在建設新的宿舍。雙連安養中心有定訂員工的獎懲辦法，經過勞資代表共同討論且上報主管機關備查，如果員工被家屬表揚則獲得從嘉獎小功或大功等榮譽並給獎金，小過或大過情事若造成住民或機構損失，也會涉及到分擔賠償。

2. 杭州市第三社會福利院

為了保證員工的服務品質，市三福利院制定了一系列員工的獎懲及福利制度。

在服務態度要求方面，允許護理員在剛上崗時動作不嫻熟，但絕對不允許出現態度不好的情況。一旦出現因態度引起的投訴或糾紛，核實情況後必定處罰。每年都會開展滿意度調查，主要是針對全院工作開展的評價及意見建議。對態度要求高。每月會開展考核大檢查，尤其是針對護理員日常工作開展情況會通過多個角度進行綜合考核，每個季度出一次考核結果。院部會將考核結果與護理員的獎金掛鉤。

在薪資及榮譽激勵方面，護理員的薪資包括基本工資和績效工資兩大塊，基本工資中的工齡工資，是根據工作年限逐步遞增的；績效工資則與量化考核標準掛鉤，而量化標準則由手機上的辦公自動化系統負責統計，例如分管自理區的照服員，他的績效獎金則和打掃多少房間、打掃幾片公共區域、打多少熱水掛鉤；而護理區的照服員，則以照護老人的人數，散步，餵飯來統計績效，鼓勵多勞多得，根據照服員日常工作量有細化分類考核。每年都會評比「最美員工」，該獎項以老人、樓棟負責人評價和平時績效作為依據，比例約為三十個人裡面一個，除「最美員工」外，星級護理員也是護理員的重要考核，以三星為基礎，達不到三星則進行末位淘汰，四星，五星護理員在 200 個護理員中約有 30-40 個，星級護理員依照不同等級給予補貼，五星 RMB200 (約 NTD870) 四星 RMB100(約 NTD430)三星 RMB50 (約

NTD216)，並同時進行精神獎勵和物質表彰。同時市三福利院也通過鼓勵員工參加培訓，通過考核則獎勵 RMB200（約 NTD870）。

市三福利院通過制定一系列員工的獎懲及福利制度來激發員工的工作積極性，並通過年資等方式維護員工的穩定性，保證服務品質。由文獻可以瞭解太過頻繁異動工作人員，會造成老人心理及生理的不適應，從而影響服務品質。所以員工的工作穩定性對機構照顧居住者的品質有很大的影響，根據參訪得知市三福利院護理員的流動性是比較大的，對於服務品質也是有一定影響的。而其希望通過員工的獎懲制度及福利穩定員工，降低員工流動率的目標並沒有實現。

五、 組織文化

1. 雙連安養中心

「以長者為尊，以服務為榮」是雙連安養中心核心的服務理念，顯示了他們把老人作為服務的出發點，重視服務品質的企業文化，當然雙連安養中心的服務理念還包括：提供老人的需求，而不只是符合標準；養老院是生活的家，而非飯店、醫院；服務是解決顧客的不方便，兼顧專業與關懷。這些理念有一個共同的類別稱為感動式照護服務理念，感動包含讓服務對象感動，也包含讓同仁感動。該服務理念體現了對於以滿足老人需求為導向，注重服務品質，嚴格要求自己的服務理念。能以老人的需求為中心進行全方位的服務設計並付諸實施，體現了以人為本的思想。照護了老人群體的特殊性並充分考慮老人作為全人的整體照護需求，體現了人性化。

2. 杭州市第三社會福利院

以「孝親侍老、長者至上」為服務宗旨，以「幸福相伴」為服務理念，可以看到長者至上和雙連安養中心的「長者為尊」非常類似，都強調了尊重老人作為機構顧客的至高地位，而在前半句則多了一些傳統中國儒家思想，強調服務長輩是中國的傳統美德，服務應該以自己在踐行傳統美德而為榮。反映出尊重老人，照護老人，

並滿足老人心理需求的照護理念，體現了以人為本的人性化思想。



六、 雙連安養中心與杭州市第三社會福利院之管理制度比較

以下將根據上述的說明進行整理與比較雙連安養中心與杭州市第三社會福利院之管理制度，整理結果如表 3-3 所示。

表 3-5、雙連安養中心與杭州市第三社會福利院之人性化管理制度中比較表

	雙連安養中心	杭州市第三社會福利院
組織架構	管顧教研中心	未體現
服務體系	多層級連續性照護體系	未體現
培訓制度	反轉體驗	未體現
員工薪資及激勵政策	生日會、相關獎勵金、員工進修補助	未體現
企業文化	以長者為尊，以服務為榮	孝親侍老、長者至上

資料來源：本研究整理

1. 兩者之間在人性化管理制度的差異

在照護體系方面，多層次連續性照護是雙連安養中心服務的指導思想，雙連安養中心希望通過該體系滿足老人在各個層面的需求。

在員工培訓的部分，可以看到在員工培訓上雙連安養中心不僅注重員工的技能培訓，對於員工的同理心及精神關懷的能力進行了培養，是否注重精神慰藉能力

及同理心的培養是雙方的主要差異。

2. 值得從雙連安養中心學習哪些人性化管理制度

雙連安養中心的反轉體驗對於市三福利院員工理解老化及輔具使用是非常有幫助的，所以可以在未來的培訓中應加入這個環節。





第四章 討論

第一節 人性化體現及可借鑒性


在上文部分，本研究羅列並比較了雙連安養中心安養中心和市三福利院在環境設施、服務照護及管理制度方面的人性化體現，在該部分將依次從上述三個方面並結合文獻探討部分歸納總結出的六個人性化位面，即全人照護、個別化、住民的心理需求、住民的生理需求、社會接觸和環境來探討雙連安養中心經驗在大陸的可借鑒性。

一、 環境設施方面的可借鑒之處

1. 失智專區環境設置

在安養區、照護區、失智專區三個分區中，失智照護專區的設置上很能體現兩岸人性化的差異性。雙連安養中心在失智專區房型設計上採用「家庭單元式」設計。每個「家庭單元」配有餐廳、客廳、開放式廚房等設施。中央服務空間聯通各個家庭單元，服務空間內含護理室、觀察室及物理治療室是區域的核心。每樓層還設有「療愈花園」，花台設計顧及輪椅使用者的需求，居住者可通過在花圃的適度勞作獲得身心療愈。這是一套完整的體系被稱之為 Unit Care，其特點包括了小規模的生活場域，共同生活場域及家一樣的感覺，家庭單元將老人聚集在公共區域增加了其社會接觸，同時仿照家居的設置給予老人以家的感覺從而舒緩其情緒讓其可以更好的適應機構的環境，減少不必要的刺激；中央服務區連結了各個區域，通過相互連通的設置，在服務區的照護人員可以更好的觀察老人並及時提供適切的服務；而療愈花園則給予老人定向的刺激，以滿足其生理上對自然的渴望及心理上渴望自主的需求，從而達到延緩其病程的作用，可以看到各種人性化設計相互作用其最終可以達到給予失智者適當刺激，激發老人自主性，從而達到改善老人失智狀態的作用（莊秀美，2005）。

由失智專區的設置可以看到雙連安養中心的人性化設施並不是零敲碎打而是



具有完整體系及明確目標的，市三福利院也設立了失智專區，並將一棟建築單獨劃分為失智區，但並未採用獨立單元式設計，也在失智專區一樓設置功能類似的療愈花園，市三福利院也在花園內設置小動物與老人互動以達到安撫老人情緒的作用，建造了沒有棱角的花壇，並對花園進行了防滑處理，且單獨劃出了公共餐廳可以讓老人在用餐時有人陪伴。但是與雙連安養中心失智專區在設計時就有明確用途和區劃的相比，由普通樓層改建的市三福利院失智專區受限於普通樓層的房間設計，不能像雙連安養中心一樣擁有由中央服務空間輻射老人個人空間，達到失智老人相互交流陪伴的效果，就可以發現雙方在社會接觸頻率上的差異，由於特殊的設計雙連安養中心可以更容易的將老人聚集在公共區域加強他們的社會接觸以延緩他們的病程，市三福利院的病房設計是一般性的病房不利於老人群聚以滿足其社交需求，相比之下人性化程度沒有雙連安養中心高。

同時療愈花園的設置是希望借由環境對於失智老人產生刺激進而對失智老人的病情產生積極影響，但是就便利性上來說雙連安養中心的失智專區在每層都擁有療愈花園，對於有樓層管制的失智專區而言便利性更高。而在激發老人主動性方面，雙方有不同的做法，雙連安養中心是通過在花壇勞作，而市三福利院則是通過餵養小動物，均能讓老人接觸更多刺激，從而達到延緩病程的作用。在可借鑒性方面，對於已經建好的長照機構要調整區劃和裝修是比較困難的，但是 Unit Care 這一理念在進行養老院規劃時是可以納入考慮的。

2. 家屬客房設置

雙連安養中心設置有家屬客房，可供家屬短期住宿陪伴。雙連安養中心位於三芝的海岸，距周邊的市鎮相對較遠，不易尋找住宿酒店，且公共交通只有一個小時一班的公車，對於遠道而來甚至從國外回台探視的家屬造成了極大的不便，對於這種障礙雙連安養中心專門為老人設計了家屬房，家屬房的設置增加了家屬探親的便利性，讓老人有更多機會與家人團聚，同時更滿足了老人對親情的需求。在社會接觸層面滿足了老人與家人交流的需求。家屬房是市三福利院可以考慮設置的，家屬房的設立可以使家屬的探視更加便利，滿足老人對家庭歸屬感的需求。



3. 適老化設施

在我的實習過程中，雙連安養中心在居住及公共環境的適老化設施設置上處處可見人性化，如居住環境中的門戶設計、床的高度設計、床墊設計；在公共環境中斜坡的寬度及坡度設計、電梯內椅子的設置、沙發的軟硬程度等，這些設施的設置照顧了老人老化的生理特徵及生理需求，符合老人的使用習慣，使老人使用起來更安全舒適。滿足了老人在居住、交通、社交各個方面的細微需求，從而極大提升了老人的使用體驗。從中可以看到雙連安養中心體察到老年人群的個別化需求，並通過這些特別設計的設施加以滿足，還體現了機構設身處地為老人著想的同理心服務理念。雙連安養中心設施配置的細緻化和適老性是值得借鑒的，而大陸機構引入適老化設施是相對比較容易的。


二、 服務照護方面的可借鑒之處

1. 餐食服務

雙連安養中心的 11 個餐廳以同理心滿足了老人在用餐上的個別化需求。並特地將食物的軟爛程度控制在老人適宜的範圍滿足了其生理需求，而四處搜羅小吃供老人挑選則尊重了其生命經驗，而市三福利院則設置了東西兩個食堂可容納 800 人同時用餐，在標準化及智慧化的方面進行了大刀闊斧的改革，這樣的改變可以提升用餐品質的下限，但對於能否滿足老人更多元化的需求還有待觀察，在餐食服務上市三福利院正在向餐點的均質化、標準化方向做努力，但老人在餐食上的需求是多元的，需要更多的考慮老人的個人需求，為了適應不同老人的需求可以發展不同老化階段老人餐點對應的標準和服務。

2. 文教服務

雙方都設置了老年大學。老年大學不僅為老人提供了獲取新知識的視窗，滿足了老人對知識的追求；老年大學的設置對於豐富老人的精神世界是有益的，為老人開闢了新的社交場所，讓老人在學習的同時滿足了其社會接觸的需求。老年大學的設置體現了機構通盤考慮老人各種需求提供全人照護的理念。



但雙連安養中心的特點在於老師又是學生的設計，雙連安養中心老年大學讓學生可以作為老師這一舉措，可以調動老人的積極性，對大陸老年大學教學管理設計也有啟發意義。Håkansson Eklund 等人(2018)研究中有提及人性化照護目的是讓被照護者過一個有意義的生活過一個幸福的生活、過一個好生活。雙連安養中心的長青大學讓住民們可同時身為學生與老師，在當學生時不僅可以滿足其不同興趣個別化的需求，使其保有繼續學習讓自我成長實現過去未完成的夢想，提升生命的意義，而且也讓每個住民發揮其過去累積的豐富人生成就，指導他人成長，實現成就他人的生命意義。在課務安排上市三福利院可以嘗試這樣的設計。

3. 靈性安適服務

雙連安養中心在園區內設置了禮拜堂，其功能是作為日常大型演繹活動的場地，也是大型聚餐及宗教活動甚至送別會的場地。有研究顯示，因為宗教的各個方面都與健康、自尊、抑鬱甚至死亡等身體和精神健康狀況有關，宗教的這些方面在緩解緊張的影響上對於老年人可能尤其重要（成人發展與老齡化，2003），這個場所為機構的老人提供了精神上的慰藉，也通過聚會加強了人與人之間的聯繫滿足了人性化社交的需求。禮拜堂還通過靈性關懷的方式滿足了老人在靈性構面方面的需求。市三福利院設立的為老服務中心主要承擔的是園區日常接待與日常評估工作及收繳費用，同時也是快樂老年大學的教室所在地，而文化牆及孝慈基地更像是對於員工和領導的教化工具，對於機構的老人能夠起到的慰藉作用止於形式。相比於雙連安養中心的禮拜堂，市三福利院為老服務中心滿足了老人一定程度上的社會接觸需求，但雙連安養中心的禮拜堂通過具體活動和儀式更能給予老人精神上的慰藉。在借鑒意義上，因為地區文化及信仰的差異性，全盤照搬雙連安養中心的宗教體系是不現實的。但大陸老人一樣有靈性需求，而雙連安養中心運用宗教信仰給予老人慰藉的方式滿足老人靈性需求的方式，在大陸可以發展符合在地文化的靈性服務滿足這一需求。

三、 管理制度方面的可借鑒之處



1. 組織文化

雙連安養中心核心的服務理念是以長者為尊，以服務為榮，顯示了他們把老人作為服務中心的組織文化。照護理念凸顯了雙連安養中心認為不僅要以嚴格的服務標準讓老人能夠獲得身體上的舒適，同時也要在心理和自尊方面呵護老人，這呈現雙連安養中心在照護上不僅考慮老人的生理需求，也兼顧了老人細微的心理需求，體現了全人照護理念。雙連安養中心宣導感動式照護服務理念，服務核心價值是瞭解、貼心、敏銳、洞察力，這裡可以看出雙連安養中心希望員工可以瞭解老人，瞭解老人的需求從而提供更好的服務，這樣的期許體現了雙連安養中心對於同理心重視。而雙連安養中心的理念不是空洞的口號，從適老化設施、區域規劃、服務提供都可以看到其對於老人需求的不斷探索，和滿足其需求的巧思，雙連安養中心值得學習的地方在於能夠把組織文化落實到各個軟硬體，並作為中心的行為準則。

2. 培訓

在職前培訓上，臺灣要有照服員資格才能上崗，照服員需要接受 100 個小時的培訓，加上機構實習才能獲取照服員資格，這相當於在企業進行職前培訓之前，社會已經幫企業進行了一次職前培訓，對於照服員來說可以更早的掌握照護知識並瞭解工作環境從而更勝任即將擔任的照護工作，由政府訂定相關職業標準的方式值得大陸政府相關部門參考。

雙連安養中心有反轉體驗及臨終關懷課程，在同理心的建構上，這種課程內容為照護者提供了瞭解老人心態和處境的機會，可讓他站在服務接受者的視角思考自己服務，從而提高同理心，進而提升服務品質。市三福利院在培訓更注重技能培訓，在同理心的生發和引導上略有不足，應該可以加入相關課程培養員工的同理心。我認為雙連安養中心在同理心的重視和培養上有其特有的方式，大陸長照機構需要借鑒的是雙連安養中心以住民為中心的精神，感住民所感、供住民所需，能夠將這種精神運用於長照機構的運營，人性化服務將會是水到渠成的結果。

3. 企業薪資激勵制度

在薪資激勵制度方面，雙連安養中心通過提高薪資和拓展晉升管道等手段以鼓勵員工接受在職教育並獲取新知是值得學習的，養老行業是一個高度專業的行業，員工在學歷及技能方面的提升均有助於他們更好發揮他們的專業。

四、 總結

綜上所述，可以發現由於近年來大陸經濟以及養老產業的發展，在硬體方面的建設相較於過去已經有了長足的進步，在老人住宿條件、公共設施餐廳等基礎設施已經與臺灣相差無幾，甚至有些方面如智慧化管理，智慧化安防，智慧化生命徵象監測甚至反超臺灣，雖然大陸的長照硬體設施實現了從無到有、從小到大的飛躍式發展，但硬體設施好壞標準的並不只有數據達標這一個維度，當用人性化服務維度去檢視這些設施時，可以發現這些硬體設施雖然達到了大陸長照機構的四星標準，但是在滿足老人的個體生理需求、心理需求、社會接觸需求和靈性需求方面仍有欠缺，還應該從老人實際生活中的具體而細微的需求出發，通過更細緻的設計和設置能夠滿足老人實際需求的硬體設施，從而達到提升老人使用體驗的滿意度。

大陸國務院（2021）已經按照 2021 年新頒佈的《養老機構等級劃分與評定》長照標準進行了標準化的設置，而在照護人員態度及能力培訓方面，主要停留在技能培訓層面，缺乏對於照護人員的友善態度的正向引導並培養其具有同理心關心老人，尊重和讓老人信任的服務品質。同時對於照服員精神慰藉的服務能力缺乏應有的重視，也沒有投入相應的資源，這方面的工作仍然任重道遠。管理方面則以獎懲制度為主，儘管可以通過指標維持一定程度服務品質，但不利於激發照護者自發的善意和照護的主動性。



第二節 實習目的的達成

2018 年 7 底到 9 月初，在雙連安養中心進行了為期五週的實習，實習的主體是行政處，主要瞭解雙連安養中心日常的行政運作流程、行政體系的決策過程、組織架構、服務老人的標準作業流程、服務的精神內核，並且每個禮拜與院長進行訪談，以此瞭解其領導風格，以及雙連安養中心未來的發展規劃與經營策略。在返回大陸之後，我於 2019 年 8 月 9 日、2019 年 8 月 11 日及 2021 年 11 月 9 日分三次對杭州市第三人民社會福利院進行了在地參訪及電話訪談，希望借由在雙連安養中心的實習見聞和市三福利院的參訪，分析搜集到的資料，回答雙連安養中心的人性化服務有哪些適用於大陸環境這一問題。

對於我來說，實習過程中搜集到的資訊並不能完全回答實習初期設立的研究問題，但礙於實習期已滿，以及疫情影響，後續無法至實習場所進行更多的資料搜集，這也在一定程度上阻礙了繼續往下探究的進程。因此輔以網際網路資料的搜尋、對機構內人員進行訪談等資料收集方式，彌補了在雙連安養中心資料收集的不足，結果雖未至臻善，但亦具概略完整，已足以與大陸機構進行比較。而在家鄉的參訪則讓我深感家鄉人民的古道衷腸，資料搜集的過程相對比較順利，同時也深感家鄉變化之大，但發展總伴隨著問題，所以我希望能從實習的經歷中找到一些答案，兩段經歷交織在一起最後終於形成了這篇文章。我還非常清楚地記得雙連安養中心的院長和我說雙連安養中心的模式也許是不可複製的，正如很多大型的精密儀器只能在特定的地域才能生產出符合規格的產品，所以雙連安養中心對我來說更多的意義在於讓我瞭解什麼是好的長照機構的標杆，什麼是养老机构服務人性化的追求目標。



第三節 對於實務實習單位的建議與回饋

在雙連安養中心的實習政策上，雙連安養中心可以考慮給予有需求的實習生延長實習時間的選擇，可以讓缺乏相關背景、資料收集能力較弱的實習生有更充裕的時間瞭解雙連安養中心。

在能源管理方面，雙連安養中心可以導入物聯網設備進行監測，並在後台進行資料記錄及資訊交互，由原來的週期性人工安全巡查轉變為即時性電子資料感應。可以提升機電的安全性同時減少人力。

雙連安養中心的前執行長、院長還有學姐們在我實習的時候其實並不吝於分享他們所擁有的知識和 Knowhow，雖然我在實習過程中短時間接觸大量的新知而無法去蕪存精，但是很多人在雙連安養中心得到他們想知道的答案，無論他們是通過參訪，實習，或者是志工等方式。我認為相比於為 400 多位老人提供高品質的服務，把雙連安養中心這種模式，還有一些方法傳遞下去對整個養老產業會有更深遠的影響。



第四節 相關政策上的意涵或政策建議

中華文化歷史悠久，敬老尊賢是社會傳統的美德之一，然而，在執行面上，這種美好認知很難和行動統一。筆者認為社會應加強教育中的傳統文化宣導，觀念上的教育應該從小開始，尤其是大陸即將進入擁有兩億老人的社會階段，因此教會年輕人如何和老人相處，如何去和老人溝通，是提供人性化服務的基礎。

人性化照護不僅是企業或者機構的目標，也是社會發展達到一定程度之後的人民的呼聲，所以為了滿足人民日益增長的照護需求，政府應該依靠高等教育、職業教育等方式為長照產業提供足夠的人力及人才儲備，對於現有的長照人力不足問題國家應該倡導使用訊息化手段提升對老人健康狀況的感知能力從而把人力投入到更需要的地方。

由於文章撰寫的時間比較長，其中亦經歷了疫情爆發的時代，大陸的防疫政策是相對其他國家地區來說比較嚴格的，從流行病學上來說老人也的確是新冠病毒高危人群，養老院作為老人群聚的地方一旦爆發也的確會造成很大的公共危害，所以大陸的政策是，一旦該市發現本土病例，養老院則要進行封閉式管理，一方面這樣的政策提升了養老結構的安全性，但採用封閉式管理提升了養老院的管理的難度，對工作人員及住民的情緒及能力提出新的考驗，在封閉的情況下如何更好的瞭解住民的需求，並提供適切的服務，就是一個人性化服務很好的切入點，人性化服務在疫情及後疫情時代肯定會有一席之地。

參考文獻

中文文獻



Schaie, K.W., & Willis, S.L. (2003)。成人發展與老齡化(樂國安等譯；初版)。上海：華東師範大學，p274。(原著出版於 2001 年)

丁聲樹等 (2016)。現代漢語詞典 (第 7 版)。北京：商務印書館。

人民網 (2021)。民政部印發意見：建立全國統一養老機構等級評定體系。取自
<http://xj.people.com.cn/BIG5/n2/2020/0105/c186332-33689905.html>
(Jun.19,2021)

人民網 (2021)。全國養老護理職業技能大賽決賽將在南京拉開帷幕。檢自
<http://js.people.com.cn/BIG5/n2/2021/1203/c360303-35034566.html>
(Jun.19,2021)

工人日報 (2009)。地方政府投資興建豪華養老院 普通百姓無福消受。取自
<https://china.huanqiu.com/article/9CaKrnJmJyH> (Jun.19,2021)

中國時報 (2017)。取經養老 雙連安養陸訪團不斷。取自
<https://www.chinatimes.com/newspapers/20170604000638-260301?chdtv>
(Jun.20,2021)

王立劍、鳳言、王程 (2017)。養老機構服務品質評價研究。人口與發展，
23(06)，96-102。

民政部網站 (2020)。《養老機構等級劃分與評定》國家標準實施指南 (試行)
對外發佈。取自 http://big5.www.gov.cn/gate/big5/www.gov.cn/xinwen/2020-04/28/content_5507024.htm (Jun.20,2021)

全國老齡工作委員會辦公室，中國老齡協會(2010)。中國老齡工作年鑒。北京：
華齡出版社。



全國法規資料庫（2017）。長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法。取

自 <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0070045>

（Jun.20,2021）

全國法規資料庫（2017）。長期照顧服務法。取自

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0070040>

（Jun.20,2021）

全國法規資料庫（2017）。長照評鑒法。取自

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0070042>（Jun.20,2021）

老齡健康司（2020）。2020 年度國家老齡事業發展公報。檢自

<http://www.nhc.gov.cn/ljks/pqt/202110/c794a6b1a2084964a7ef45f69bef5423.shtml>

ml（Jun.19,2021）

徐璐瑋、陳建華、趙磊、金孔軍、陳宇斌(2020)。麗水市養老機構老年人主觀幸

福感現狀及影響因素研究。《全科護理》(25)，3373-3377。

財訊（2015）。雙連安養中心西進 結盟上海台商斯米克。取自

<https://www.wealth.com.tw/articles/dcca2b8f-cdc3-4c00-a764-8a38e92313f9>

（Jun.20,2021）

國家教育研究院（2022）。內容分析法。取自

<http://terms.naer.edu.tw/detail/1683205/>

國家統計局（2019）。2019 年養老床位及 1979 養老床位統計。取自

<https://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=C01>（Jun.19,2021）

國家發展委員會（2020）。「中華民國人口推估（2020 至 2070 年）。取自

https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=695E69E28C6AC7F3

（Jun.19,2021）

張海鐘（2005）。人性、人性心理學與人性化教育。《甘肅理論學刊》。(05)，59-



第四屆中國養老服務業發展高層論壇（2018）。第四屆中國養老服務業發展高層論壇在揚州舉行。取自

http://big5.china.com.cn/gate/big5/news.china.com.cn/txt/2018-10/18/content_66821293.htm（Jun.20,2021）

莊秀美（2005）。『團體家屋』模式運用於失智症老人照護服務推動之探討。東吳社會工作學報，12，15-113。

許育禎（2020）。住宿式長照機構服務品質構面之研究：以人性化照顧為中心。淡江大學風險管理與保險學系保險經營碩士班學位論文。

陳建文、白佳原、曾馨慧、陳威全（2016）。長期照護機構服務品質與住民滿意度和再使用意願之研究。健康管理學刊。14(1)，26-44。

陳瑞、榮甯、甘甯、方雪妮、劉敏、董建新、沈旭慧、沈國豐（2019）。浙江省養老機構護理員現狀調查及問題分析。全科護理，17(33)，4113-4117。

趙娜、方衛華（2017）。供給側改革背景下城市機構養老服務評價及優化——基於服務品質差距模型的視角。河南師範大學學報(哲學社會科學版)，44(06)。

潘金洪、帥友良、孫唐水、張吟鶴、薛曉華、周長青（2012）。中國老年人口失能率及失能規模分析-基於第六次全國人口普查資料。南京人口管理幹部學院學報，28（4），3-32。

蔡芳文（2013）。多層級連續性的長期照顧服務體系經驗分享。社區發展季刊，141,223-229。

賴明妙（2017）。長照 2.0 之實務推動（以雙連體系為例）。取自
https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/7365/File_172430.pdf，臺南市，衛生福利部社家署老人聯繫匯報（Jun. 20, 2021）

鄭功成（2018）。鄭功成：儘快補上養老服務中的人文關懷短板。取自

<https://kknews.cc/other/xjr8lv9.html>（Jun.19,2021）

聯合國經濟和社會事務部人口司（2019 年）。2019 年世界人口前景：重點（ST/

ESA / SER.A / 423）。

謝玉琴、郭俊宏、李宜樺、徐明輝（2009）。長期照護機構整體服務品質研究－

中部某照護機構為例。光田醫學雜誌,4(7),23-40。

簡秀美（2006）。長期照護機構服務品質與住民滿意度之研究。亞洲大學長期照

護研究所學位論文。

雙連安養中心(2021)。雙連安養中心簡介。取自 [https://www.slehtaiwan.com/long-](https://www.slehtaiwan.com/long-stay)

stay（Jun.20,2021）

雙連安養中心(2022)。心靈關懷。取自 [https://www.slehtaiwan.com/multiple-](https://www.slehtaiwan.com/multiple-services)

services（Jun.20,2022）

蔡芳文（2018）。「長照之多元機構服務模式與科技創新運用－以雙連安養中心

為例」PowerPoint 演示文稿。雙連安養中心，新北市（Jun. 20, 2018）

英文文獻



Balint, E. (1968). *The possibilities of patient-centered medicine. Paper presented at the symposium conducted at the American Psychiatric Association, New Orleans, LA.*
PMCID : PMC2236836

Bhattacharyya, K. K., Molinari, V., & Hyer, K. (2021). Self-Reported Satisfaction of Older Adult Residents in Nursing Homes: Development of a Conceptual Framework. *The Gerontologist*, gnab061. DOI: 10.1093/geront/gnab061

Coulter, A., & Oldham, J. (2016). Person-centred care: What is it and how do we get there? *Future Hospital Journal*, 3(2), 114 – 116. DOI : 10.7861/futurehosp.3-2-114

Crandall, L. G., White, D. L., Schuldheis, S., & Talerico, K. A. (2007). Initiating person-centered care practices in long-term care facilities. *Journal of gerontological nursing*, 33(11), 47–56. DOI: 10.3928/00989134-20071101-08

Freese, B. T. (2006). Betty Neuman: system model. In Tomey, A. M. & Alligood, M. R. (Eds.), *Nursing theorists and their work*. 318-323.

Galiana, J., & Haseltine, W. A. (2019). *Aging Well: Solutions to the Most Pressing Global Challenges of Aging. Palgrave Macmillan.*

Håkansson Eklund, J., Holmström, I. K., Kumlin, T., Kaminsky, E., Skoglund, K., Högländer, J., Sundler, A. J., Condén, E., & Summer Meranius, M. (2019). "Same same or different?" A review of reviews of person-centered and patient-centered care. *Patient education and counseling*, 102(1), 3–11. DOI: 10.1016/j.pec.2018.08.029

Kane, R. A., Kling, K. C., Bershadsky, B., Kane, R. L., Giles, K., Degenholtz, H. B., Liu, J. & Cutler, L. J. 2003. Quality of life measures for nursing home residents. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*,

58:M240-M248. DOI : 10.1093/gerona/58.3.m240



Koren M. J. (2010). Person-centered care for nursing home residents: the culture-change movement. *Health affairs (Project Hope)*, 29(2), 312–317. DOI: 10.1377/hlthaff.2009.0966

Les Todres, Kathleen T. Galvin & Immy Holloway (2009). The humanization of healthcare: A value framework for qualitative research, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 4(2), 68-77. DOI:10.1080/17482620802646204

Love, K. (2010). Person-centered care in assisted living: An informational guide. *Center for Excellence in Assisted Living (The CEAL)*, p2.

Molony, S. L., Kolanowski, A., Van Haitisma, K., & Rooney, K. E. (2018). Person-centered assessment and care planning. *The Gerontologist*, 58(Suppl. 1), S32 – S47. DOI : 10.1093/geront/ gnx173

Morgan, S., & Yoder, L. H. (2012). A concept analysis of person-centered care. *Journal of holistic nursing: official journal of the American Holistic Nurses' Association*, 30(1), 6 – 15. DOI : 10.1177/0898010111412189

Paterson, J.G. & Zderad, L.T. (1976), *Humanistic nursing*. New York: John Weley & Sons.

Rogers,C.R.(1961). *On becoming a person*. New York, NY: Houghton Mifflin.Person-Centered Care in Assisted Living: An Informational Guide.

United Nations (1956). The Ageing of PoPulations and Its Eeonomie and Soeial Implications. Sales No.E.56.XIII.6