

PG10204-0180

臺中市 102 年度老人生活狀況 及福利需求調查委託研究報告

受委託單位：弘光科技大學老人福利與事業系

研究主持人：黃玫娟

研 究 員：張莉萍、林燕資

臺中市政府社會局 編印
中華民國 102 年 12 月

（本報告內容及建議，純屬研究小組意見，不代表本機關意見）

目次

目次.....	I
表次.....	III
圖次.....	V
摘要.....	1
第壹章 研究主旨.....	7
第一節 調查緣起.....	7
第二節 調查目的.....	8
第貳章 問題背景與現況分析.....	9
第一節 老人人口現況分析.....	9
第二節 老人需求.....	13
第三節 老人福利制度概況.....	19
第參章 研究方法與過程.....	27
第一節 研究主題與設計.....	27
第二節 調查內容變項與操作型定義.....	27
第三節 量化調查執行方式.....	31
第四節 質化調查執行方式.....	39
第肆章 量化資料分析與討論.....	42
第一節 樣本特性分析.....	42
第二節 個人基本資料.....	44
第三節 經濟狀況.....	46
第四節 社會參與.....	51
第五節 社會支持.....	62
第六節 社會網絡.....	65
第七節 福利服務使用與需求.....	73
第八節 健康狀況.....	93
第九節 照顧安排.....	104

第十節 主要照顧者相關議題分析	110
第伍章 質化資料分析與討論.....	119
第一節 焦點座談會研究分析	119
第二節 深入訪談研究分析	124
第陸章 研究發現與結論.....	131
第一節 量化調查結論	131
第二節 質化調查結論	136
第柒章 政策建議.....	141
第一節 短期（一至三年）的建議	141
第二節 中期（三至五年）的建議	143
第三節 長期（五至七年）的建議	145
相關附錄.....	149
附件一、臺中市 102 年度老人生活需求調查(初稿).....	149
附錄二、期初會議審查意見.....	157
附錄三、臺中市 102 年度老人生活需求調查訪問表	161
附錄四、訪員手冊.....	170
附錄五、訪員簽到表.....	186
附錄六、期中會議審查意見.....	192
附錄七、參考文獻.....	197

表次

表 2-1 臺中市老年人口成長概況	10
表 2-2 臺中市老年人口比例及老化指標	11
表 2-3 主要國家高齡化轉換速度	12
表 2-4 老年人口年齡結構－中推計	13
表 2-5 老化指數與年齡中位數－中推計	13
表 2-6 老人需求類型表	15
表 2-7 臺中市政府老人福利措施	20
表 2-8 臺中市政府老人福利資源分布	24
表 2-9 老人福利政策與措施	26
表 3-1 樣本抽取配置表-行政區	33
表 3-2 樣本抽取配置表-性別及年齡別	34
表 3-3 接觸紀錄表	35
表 3-4 受訪老人回答情形表	36
表 3-5 代答原因表	36
表 3-6 臺中市老人生活狀況及福利需求焦點座談會舉辦行間	39
表 4-1 老人之樣本特性配置表-性別	42
表 4-2 老人之樣本特性配置表-年齡	42
表 4-3 老人之樣本特性配置表-戶籍地	43
表 4-4 受訪老人基本資料百分比表	44
表 4-5 經濟狀況百分比表	46
表 4-6 就業狀況與基本資料交叉分析表	48
表 4-7 個人目前一個月的生活開支與基本資料交叉分析表	49
表 4-8 目前日常生活費用足夠性與基本資料交叉分析表	50
表 4-9 投保情形與基本資料交叉分析表	51
表 4-10 社會參與百分比表	52
表 4-11 付費參加休閒活動之意願與基本資料交叉分析表	55
表 4-12 偏好休閒活動種類與付費參加休閒活動之意願交叉分析表	56
表 4-13 目前日常生活中最主要的活動與基本資料交叉分析表	57
表 4-14 住家附近所在鄰里有無提供活動參與空間與機會與基本資料交叉分析表	

.....	58
表 4-15 前往參加鄰里活動之方式與基本資料交叉分析表	59
表 4-16 從事社會服務或志願服務工作情形與基本資料交叉分析表	60
表 4-17 擔任社會服務或志願服務工作幹部情形與基本資料交叉分析表	61
表 4-18 社會支持百分比表	62
表 4-19 通報專線認知度與基本資料交叉分析表	64
表 4-20 社會網絡百分比表	65
表 4-21 使用手機情形與基本資料交叉分析表	67
表 4-22 家中裝設網路情形與基本資料交叉分析表	70
表 4-23 使用電腦情形與基本資料交叉分析表	71
表 4-24 外出主要交通工具與基本資料交叉分析表	73
表 4-25 各項福利措施認知度百分比表	74
表 4-26 各項福利措施使用度百分比表	75
表 4-27 各項福利措施滿意度百分比表	76
表 4-28 各項福利措施需求度百分比表	77
表 4-29 各區域老人對各項福利措施滿意及需求度百分比表	79
表 4-30 臺中市市區老人福利資源及人口結構分析表	80
表 4-31 臺中市山線老人福利資源及人口結構分析表	82
表 4-32 臺中市海線老人福利資源及人口結構分析表	84
表 4-33 臺中市屯區老人福利資源及人口結構分析表	86
表 4-34 對臺中市老人福利措施相關看法百分比表	87
表 4-35 對臺中市政府所提供的老人福利措施滿意度與基本資料交叉分析表	89
表 4-36 對臺中市政府所提供的老人福利措施不滿意原因分析表	89
表 4-37 健康狀況百分比表	94
表 4-38 行動能力與基本資料交叉分析表	96
表 4-39 自我照顧能力與基本資料交叉分析表	97
表 4-40 平常活動能力與基本資料交叉分析表	98
表 4-41 疼痛/不舒服情況與基本資料交叉分析表	100
表 4-42 焦慮/沮喪情況與基本資料交叉分析表	102
表 4-43 健康分數分析表	103

表 4-44 未經醫師處方自行購買藥品與基本資料交叉分析表	103
表 4-45 照顧安排百分比表	104
表 4-46 住進安養機構之意願與基本資料交叉分析表	108
表 4-47 對家中主要照顧者之生活之影響分析表	116
表 7-1 臺中市老人福利服務與措施建議表.....	147

圖次

圖 4-1 個人經濟來源分析圖	48
圖 4-2 投保險種分析圖	51
圖 4-3 較有興趣的休閒活動類型分析圖	54
圖 4-4 住家附近所在鄰里提供之活動類型分析圖	59
圖 4-5 從事社會服務或志願服務工作項目分析圖	61
圖 4-6 遇到困難或需要經濟財務支援時求助的對象分析圖	63
圖 4-7 沒有手機或不使用手機之原因分析圖	68
圖 4-8 最常通話對象分析圖	68
圖 4-9 使用電腦功能分析圖	72
圖 4-10 獲得臺中市政府老人福利措施資訊之管道分析圖	91
圖 4-11 希望獲得政府提供老人福利措施資訊之管道分析圖	92
圖 4-12 臺中市政府未來可以加強辦理的福利服務項目分析圖	92
圖 4-13 願意部分負擔社區托老福利服務措施之使用費分析圖	93
圖 4-14 藥品購買管道分析圖	104
圖 4-15 失能期望照顧方式分析圖	107
圖 4-16 最親近親友分析圖	109
圖 4-17 日常生活主要照顧者分析圖	109
圖 4-18 生病主要照顧者分析圖	110
圖 4-19 主要照顧者關係分析圖	111
圖 4-20 主要照顧者性別分析圖	111
圖 4-21 主要照顧者年齡分析圖	112
圖 4-22 主要照顧者教育程度分析圖	112

圖 4-23 主要照顧者婚姻狀況分析圖	113
圖 4-24 主要照顧者照顧時間分析圖	113
圖 4-25 是否有人協助輪流照顧分析圖	114
圖 4-26 是否有其他需照顧的親人分析圖	114
圖 4-27 與失能老人的親密度分析圖	115
圖 4-28 有其他人協助照顧失能老人分析圖	115
圖 4-29 對家中主要照顧者之工作影響分析圖	116
圖 4-30 希望政府提供之協助分析圖	117

臺中市 102 年度老人生活狀況及福利需求調查摘要

- 一、中文計畫名稱：臺中市 102 年度老人生活狀況及福利需求調查。
- 二、英文計畫名稱：Survey of senior citizen living conditions and social welfare requirements in Taichung 2013。
- 三、計畫編號：PG10204-0180。
- 四、執行單位：弘光科技大學。
- 五、計畫主持人（包括共同主持人）：黃玟娟助理教授。
- 六、執行經費：140 萬元整。
- 七、執行開始時間：2013/03/01。
- 八、執行結束時間：2013/07/31。
- 九、報告完成日期：2013/12/20。
- 十、報告總頁數：199 頁。
- 十一、使用語文：中文，英文。
- 十二、報告電子檔名稱：PG10204-0180.DOC。
- 十三、報告電子檔格式：PDF。
- 十四、中文關鍵詞：老人福利、需求調查。
- 十五、英文關鍵詞：welfare for the elderly, survey of the elderly needs
- 十六、中文摘要：

本調查的研究目的在於瞭解臺中市老人的生活狀況與福利需求，所採取的研究方法為結構式問卷之量化分析，並參酌焦點團體、一對一質性訪談之資料，於 102 年針對臺中市 29 個行政區 65 歲以上老人進行面對面的訪問，總計訪問有效樣本數為 2,005 份（在 95%信賴度下，抽樣誤差為 $\pm 2.18\%$ ）。結論摘述如下：

- 1.基本資料概況：臺中市老人有 92.4%和家人同住，有 36.2%的老人已經喪偶；子女數以 3-4 位(56.6%)的比例最高，有 93.9%居於自有住宅；其經濟來源大多仰賴子女奉養(56.7%)及靠政府救助或津貼(53.9%)，平均每月所需的生活費用約在 9,294 元。
- 2.社會參與：老人對於體能性(22.4%)及娛樂性(20.1%)的活動較感興趣，雖有 42.8%的老人並未在老年生活中培養任何休閒嗜好，但有 32.9%的老人表示住家附近有許多提供活動參與的空間及機會。
- 3.社會支持：老人在生活上遇到困難或需要經濟協助時，子女及配偶是主要支援對象，會向外尋求協助的比例相當低。而當老人遇到家暴或困難時，有 23.7%的老人知道可藉由通報專線求援。
- 4.社會網絡：老人資訊來源最主要依賴當地鄰里幹事或里長，38.4%平

常有使用手機的受訪老人，其通話對象以兒子(61.0%)、朋友(51.1%)及女兒(49.5%)為主。雖然老人家中裝設網路比例達 55.1%，但僅 8.0% 表示會操作電腦。至於老人目前的主要交通工具多仰賴家人或朋友搭載(38.6%)或是自行騎乘機車(27.6%)。

5. 福利服務使用與需求：老人最瞭解重陽敬老禮金(98.5%)、老人基本保證年金(97.6%)及老人乘車補助(敬老愛心卡)(90.8%)，使用率則以重陽敬老禮金(92.1%)、老人基本保證年金(64.3%)及 70 歲以上老人免費健康檢查(56.3%)的比例較高。不論是愛心手鍊、社區照顧關懷據點還是居家復健、老人營養餐飲服務及輔具購買租借及居家無障礙環境等使用過的老人滿意度皆達 100%。整體來看，老人對於臺中市政府的福利表現有 70.1%表示滿意。
6. 健康狀況與照顧安排：有八成五以上的老人不論在行動(85.0%)、自我照顧(89.2%)及平常活動(86.2%)，皆能依靠自己的能力獨力完成。一旦有失能情形或需他人照顧，老人希望選擇居家照護方式(72.9%)；而有 26.4%老人對住進如老人養護中心、護理之家等機構表示不排斥。在日常生活的照顧上，多依賴老人本身自我(37.4%)、配偶或同居人(29.7%)的照顧。

在質化研究方面，辦理 4 場老人的焦點團體，深入訪談方面則邀約臺中市老人福利服務之非營利組織之相關業務主管或社工督導。發現如下：擁有穩定的經濟來源會增強老年人生理及心理上的安全感，對於提供福利服務的優先順序，目前仍首重經濟支持；有老人表示在政府財政緊縮之下，可以接受部分福利服務由使用者負擔，但負擔金額須較市場價格低，而在家養老是多數老年人的期望，進入安養機構是不得已的選擇。深入訪談的受訪單位則表示，臺中市居家服務使用者的家庭支援、經濟支援相對為使用者薄弱，服務單位不止擔負居家服務，尚需提供更多元的服務與協助連結社區資源，並出現個案過度依賴居家服務，或案主、家屬對居家服務有錯誤期待，將服務範圍外的家務工作強加給居家服務員的情形。因此事先與案主就服務範圍進行溝通是必要之程序。其次在選擇執行福利服務項目方面，居家照顧服務採分區經營，因此多數照顧單位係以深耕在地化經營為原則；而面對多樣化的福利服務時，受訪單位表示優先選擇相對穩定的服務項目來執行。

建議臺中市政府短期可加強鄰里長與鄰里幹事進行老人福利服務宣導與溝通之任務，針對老人特質與屬性，擴增長青學苑和社區照顧關懷據點、釐清「想要與必要」消費差異，提升經濟安全強化家庭照

顧者的技能與心理支持系統，減輕其負荷。中期可開發多元的高齡教育模式，發展特色課程，並因應不同區域的需求，建置綜合老人福利服務中心，且強調老人候車安全，發展老人多元的交通接送。長期則可結合宗教團體辦理活動，擴大老人的社會參與開發高齡人力，以部分工時工作取代完全退休，將社會福利設施之空間需求優先納入都市區域規劃與使用當中，彈性擴充老人個別化的健康檢查項目，進行有效健康管理與記錄，提升老人健康與生活品質。

十七、英文摘要：

The purpose of this survey is to understand the living conditions and welfare needs of the elderly in Taichung City, adopted for the quantative analysis of structured questionnaires and interviewed with 4 focus groups, face-to-face visited over the age of 65 in Taichung City of 29 administrative regions , 2,005 valid samples access copies (at 95% confidence, the sampling error is $\pm 2.18\%$). Conclusions are summarized as follows:

1.Basic information on the profile: 92.4% Taichung elderly living with their families, 36.2% elderly have been widowed; 93.9% lived in own home; the elderly(56.7%) mostly relies on nourished children and government assistance or subsidies (53.9%), the monthly average cost of living needed about 9,294 NT..

2.Social participation: the elderly are more interested in the physical properties (22.4%) and entertainment (20.1%) of the activities, although 42.8% of the elderly did not develop any hobbies life in old age, but 32.9% of them said a lot of space and opportunities to supply them participating in activities nearby homes.

3. Social Support: when the elderly facing difficulties in their daily lives or in need of financial assistance, their children and spouses support the elderly, the elderly will seldom call outside assistance. When the elderly encountered domestic violence or difficulties, 23.7% of the elderly know that they can be informed Line for help.

4.Social Networks: the elderly receiving the main source of information rely on local neighbourhood members, 38.4% of respondents usually have to use the phone, the call object to his son (61.0%), friends (51.1%) and daughters (49.5%) . Although the 55.1% proportion of elderly having computer network , but only 8.0 percent said they would operate. As the elderly more rely on family or friends carry (38.6%) or their own riding

motorcycles (27.6%) for the current major mode of transport .

5.Use and needs of welfare services: the best knowing of Chongyang the elderly money gifts (98.5%) , basic guaranteed pension for the elderly (97.6%) and elderly car allowance (respecting love card) (90.8%) , utilization of places Chongyang money gifts occupied 92.1% , basic guarantee a higher pension for the elderly occupied 64.3% and 70 years old free health checks occupied 56.3% proportion. Whether love bracelet, Community Care Center or home rehabilitation, elderly nutrition and food service aids and home purchase loan accessibility for the elderly , etc. used are 100% satisfaction . Overall, the performance of the Taichung City Government welfare, the elderly has expressed 70.1 percent satisfaction .

6.Health and care arrangements : whether in action , self-care and usual activities, more than 85% of the elderly are able to rely on their ability to complete alone. If the elderly unable , they want to choose the way home care occupied 72.9%; 26.4% of the elderly want to live as conservation centers, nursing homes, they did not exclusion other institutions. In everyday life care , the elderly themselves more dependent self occupied 37.4% , spouse or cohabiting people caring occupied 29.7% .

In qualitative respect , 4 focus groups for the elderly , in-depth interviews with business manager or social worker supervision of the relevant services NPO in Taichung City. Findings : If they own a stable source of income, elderly people will increase the physical and psychological sense of security , this item is the welfare services for the priority ; some elderly people can accept for-pay the welfare services by the user , but the burden of that amount shall be lower than the market price , almost a majority of the elderly expressed their expectations into nursing homes is a last option . Following in -depth interviews with respondents units ,Users of home family support service , financial support is relatively weak , home-giver not only responsible for home care services, to provide service and assistance, but also links more diverse community resources and the emergent services, the family and users mistakenly expected , they want the service outside the scope of home attendants. Therefore, prior to communicating with the user on the scope of services is a necessary procedure. Second, when facing with a variety of welfare services project , the NPO selected relatively stable service program execution.

Short-term recommendations is to strengthen the village chief and the

village can be carry welfare services general advocacy and communication tasks. According with the characteristics and attributes of the elderly, the amplification Community Care Center, strengthen the skills of family caregivers and psychological support systems, reducing their load are important. Interim recommendations is to develop diverse elderly educational model, the development of specialized courses, and in response to the needs of different regions, to build a comprehensive welfare service centers for the elderly and elderly people waiting to emphasize security and development for the elderly pluralistic Transportation. Long term recommendations is to conduct religious activities combined with long-term expansion of the elderly senior citizens involved in the development of human society, to replace the full retirement part-time work, to notice the space of the priority of social welfare facilities into regional planning and urban use. Among the elderly individual elastic expansion of health check the project for effective management and health records to improve the health and quality of life for the elderly.

第壹章 研究主旨

第一節 調查緣起

按照行政院經建會(2012)的推估，2017 年臺灣老年人口比例將超過 14.0%，2031 年則高達 25.2%，屆時平均每 4 人就有一位是老人，而到 2060 年老年人口比例更將達到 42.4%。由以上資料顯示臺灣人口結構快速高齡化將引發新的問題與需求，隨著人口結構改變，臺灣家庭結構、家庭功能與家人關係亦有著極大變化。家庭平均人口數逐年降低，家庭人口單薄，壯年及婦女投入就業市場，子女教育年限普遍延長，使得家庭對老年人的照顧不足或缺乏(林壽山，1996)。如何建立完備之老人服務與老人照顧網絡頗具挑戰性。特別是不同屬性老人在福利需求上的多元性以及各項福利之間呈現的高度相關(謝美娥，1993)，都讓老人問題與需求變得更為複雜。

近年來福利需求的多元化趨勢，使福利服務提供朝人性化、普及化、專業化的方向發展(劉弘煌，2000)。以人生各階段不同發展特性而論，老人生活經驗最為豐富，乃一自我導向的成熟個體，其行為表現大都是為了滿足某種需求，因此規劃老人福利政策先要考慮老人個別需要的滿足，才能提供適切之老人福利服務 (Long, 1983)。唯有提供多元的福利服務，滿足眾多老人不同的需求，才可使其快樂參與並擁有優質且尊嚴的生活。

而根據老人福利法的 10 條「主管機關應至少每五年舉辦老人生活狀況調查，出版統計報告。」及老人福利法施行細則的 3 條「主管機關及各目的事業主管機關依本法第八條第一項規定對老人提供服務及照顧，應定期調查及評估老人需求、社會經濟狀況及其發展趨勢，訂定近程、中程、遠程計畫，據以執行。」為能確實瞭解老人的生活狀況及目前在福利項目的使用及需求情形，特別辦理本次臺中市政府老人生活狀況及福利需求調查，透過實地訪查結果來訂定臺中市老人福利服務的近程、中長程計畫，以期滿足臺中市老人之需要，並做為市政府日後擬定相關政策或執行各項老人福利服務措施之參酌。

第二節 調查目的

臺灣人口老化的速度超越西方國家，並以將近十倍的速度在成長，因此國內近幾年來越來越重視老人福利服務的規劃與發展。社會福利是為滿足人們需求而產生（Doyal & Gough，1985），而需求的判斷與掌握是社會福利運作及社會福利制度規劃的基礎（Mckillip，1987）。

雖然內政部近年來定期進行老人狀況調查研究，以深入了解全臺灣老人的福利需求，但全國性調查工作所討論的議題較有限，無法深入分析老人之間的差異性（謝登旺、陳芬苓，2005），對老人福利服務措施之使用者特徵，乃至服務使用類型及預測因素等暫無較深入之探討與發現（施教裕，1994）。因此，期望透過區域性調查來瞭解不同區域老人對市政府提供各項老人福利服務措施的看法及需求。

依據調查目的及需求，將完成下述研究目標：

- 一、 依據個人基本特質與實際居住生活狀況、經濟及休閒狀況、社會參與及支持，瞭解臺中市老人生活需求情形。
- 二、 了解臺中市老人對現行福利服務項目的認知、使用情形、福利滿意程度、健康、生活自理能力與照顧安排需求等。
- 三、 確實回應臺中市老年人口之福利需求，並提出相關的改進方法及參考方針，或較適合臺中市內老人需求之服務，以有助於未來老人福利政策之推動。
- 四、 另外，也將試圖從臺中市老人福利服務之非營利組織的角度，來瞭解其觀察到的老人需求及可能提供之福利及服務方向，藉此掌握臺中市老人福利之潛在需求。

第貳章 問題背景與現況分析

隨著醫療衛生技術進步，使國民平均餘命延長，再加上生育率下降，更使得老年人口的比例隨之提高。臺灣已經進入高齡化社會，而高齡化社會的來臨，最直接面臨的挑戰就是老人照顧問題，過去傳統社會多由家中的婦女擔負起所有的照顧責任，然而臺灣的婦女勞動參與率也逐漸提昇，婦女就業率的提升，相對的減少了對老年人照顧的勞動力，再加上家庭結構的改變，由三代同堂的大家庭變為核心家庭居多，老人與子女同住的比例則逐年下降。

由此可知，老人的照顧問題實具其迫切性，急需政府結合社會整體力量，推動妥適的政策與措施，提供資源以協助家庭，使老人照顧問題獲得適當的因應。因此，老人福利則是透過社會福利政策來協助老人解決相關需求的一個重要環節，而這也是未來進入高齡社會不可忽視的重要議題。

因此，本章節將從目前老人人口分佈現況、老人需求、老人福利制度概況及老人福利需求調查等面向進行探討，以做為規劃相關調查內容之參考。

第一節 老人人口現況分析

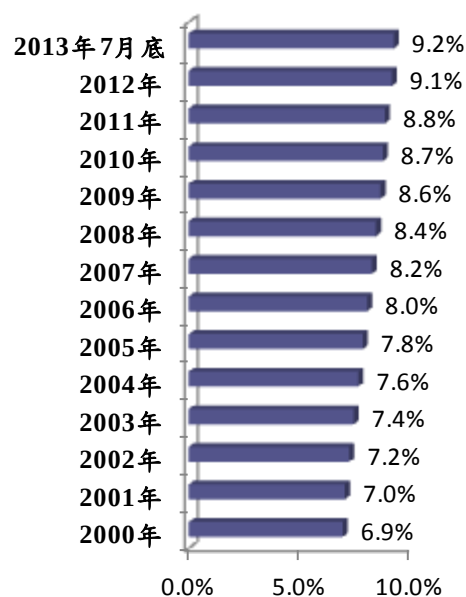
一、臺中市老人現況

根據內政部統計處 2013 年 7 月底人口統計資料顯示，各縣市 65 歲以上老年人口所佔的比例發現，以嘉義縣的 16.2% 占比最高，而臺中市則僅有 9.2% 和新北市(9.2%) 同樣為全國僅次於桃園縣(8.7%) 老年人口比例最低之縣市，且低於五都中的臺北市(13.2%)、臺南市(12.0%) 及高雄市(11.1%)。

臺中市 65 歲之老年人口，由 2000 年底 169,743 人占總人口的 6.9%，並在 2001 年超過 7.0% 的高齡化社會門檻，並持續遞增至 2013 年 7 月底的 247,900 人，占總臺中市人口的 9.2%，13 年來增加達 2.3%，且比例逐年攀高。

表 2-1 臺中市老年人口成長概況

年別	總人口	65 歲以上人口數	65 歲以上人口比例
2013 年 7 月底	2,695,353	247,900	9.2%
2012 年	2,684,893	243,197	9.1%
2011 年	2,664,394	235,152	8.8%
2010 年	2,648,419	230,027	8.7%
2009 年	2,635,761	225,766	8.6%
2008 年	2,624,072	219,680	8.4%
2007 年	2,606,794	213,687	8.2%
2006 年	2,587,828	207,486	8.0%
2005 年	2,566,220	200,438	7.8%
2004 年	2,548,332	193,651	7.6%
2003 年	2,529,763	186,874	7.4%
2002 年	2,508,495	181,060	7.2%
2001 年	2,485,968	174,940	7.0%
2000 年	2,460,098	169,743	6.9%



資料來源：內政部統計處(2013/07)

註：由於 2011 年臺中縣市已合併升格為直轄市(臺中市)，為求比較基準一致，2000 年至 2010 年人口統計數據為原臺中縣、臺中市之加總。

根據臺中市政府民政局人口統計管理平臺 2013 年 8 月的資料顯示，臺中市目前除了南屯區(6.6%)及大里區(6.8%)大部分行政區之人口老化指數均超出聯合國所定義之數值。且整體臺中市老年人口依賴比例為 12.3%，老化指數為 58.2%，即平均每 10 個幼年人口負擔約 5.8 個老年人口(見表 2-2)。

表 2- 2 臺中市老年人口比例及老化指標

區域	總人口數	0-14 歲人口數	15-64 歲人口數	65 歲以上人口數	幼年人口 依賴比例	老年人口 依賴比例	老化 指數	老年人口 比例
中區	20,161	4,192	13,372	2,597	50.8%	31.3%	19.4%	62.0%
東區	74,347	9,818	55,839	8,690	33.1%	17.6%	15.6%	88.5%
南區	117,715	18,118	89,649	9,948	31.3%	20.2%	11.1%	54.9%
西區	116,482	18,574	85,377	12,531	36.4%	21.8%	14.7%	67.5%
北區	147,953	20,199	111,810	15,944	32.3%	18.1%	14.3%	78.9%
西屯區	214,693	37,423	161,272	15,998	33.1%	23.2%	9.9%	42.7%
南屯區	159,512	29,903	119,065	10,544	34.0%	25.1%	8.9%	35.3%
北屯區	255,005	39,876	193,957	21,172	31.5%	20.6%	10.9%	53.1%
豐原區	165,973	26,756	122,171	17,046	35.9%	21.9%	14.0%	63.7%
東勢區	52,116	6,625	37,197	8,294	40.1%	17.8%	22.3%	125.2%
大甲區	77,964	12,867	56,746	8,351	37.4%	22.7%	14.7%	64.9%
清水區	85,917	13,339	62,801	9,777	36.8%	21.2%	15.6%	73.3%
沙鹿區	85,982	15,270	63,384	7,328	35.7%	24.1%	11.6%	48.0%
梧棲區	55,930	9,369	41,789	4,772	33.8%	22.4%	11.4%	50.9%
后里區	54,083	8,511	39,231	6,341	37.9%	21.7%	16.2%	74.5%
神岡區	64,837	9,609	48,821	6,407	32.8%	19.7%	13.1%	66.7%
潭子區	104,211	16,410	79,691	8,110	30.8%	20.6%	10.2%	49.4%
大雅區	91,946	15,727	69,595	6,624	32.1%	22.6%	9.5%	42.1%
新社區	25,341	3,526	17,815	4,000	42.2%	19.8%	22.5%	113.4%
石岡區	15,648	2,141	11,294	2,213	38.6%	19.0%	19.6%	103.4%
外埔區	31,763	4,392	23,884	3,487	33.0%	18.4%	14.6%	79.4%
大安區	19,798	2,504	14,446	2,848	37.0%	17.3%	19.7%	113.7%
烏日區	70,505	10,954	52,883	6,668	33.3%	20.7%	12.6%	60.9%
大肚區	55,982	8,446	41,980	5,556	33.4%	20.1%	13.2%	65.8%
龍井區	75,318	12,165	56,680	6,473	32.9%	21.5%	11.4%	53.2%
霧峰區	64,201	8,622	48,232	7,347	33.1%	17.9%	15.2%	85.2%
太平區	178,259	26,535	137,562	14,162	29.6%	19.3%	10.3%	53.4%
大里區	204,496	34,307	156,238	13,951	30.9%	22.0%	8.9%	40.7%
和平區	10,574	1,281	7,725	1,568	36.9%	16.6%	20.3%	122.4%
總合	2,696,712	427,459	2,020,506	248,747	33.5%	21.2%	12.3%	58.2%

資料來源：臺中市政府民政局人口統計管理平臺及本調查整理(2013/08)

若以臺中市各行政區的情況來看，老年人口依賴比以新社區(22.5%)、東勢區(22.3%)及和平區(20.3%)比例最高。而老化指數則以東勢區(125.2%)、和平區(122.4%)、大安區(113.7%)、新社區(113.4%)及石岡區(103.4%)的比例最高，且皆超過 100.0%。

二、臺灣地區老人現況

臺灣地區在 1993 年 9 月底，65 歲以上的老年人口為 148 萬 5,200 人，已占總人口 7.1%，這個數據已經達到聯合國世界衛生組織所訂的高齡化社會指標，且至 2012 年 8 月底臺灣高齡人口更占了 11.2%。而根據行政院經建會(2012)人口推計研究顯示，老年人口將於 2017 年增加至 14.0%，更預計在 2031 年將突破每 4 個人就有 1 個老人的比例，也代表了臺灣即將邁入所謂的超高齡社會(super-aged society)，甚至到 2060 年，高齡人口占總人口比例將超過四成。

行政院經濟建設委員會(2012)預估臺灣將在 2018 年成為高齡國家，從步入高齡化社會算起到成為高齡社會，整體老化所需時間大約是 25 年，和日本、新加坡差不多，但是比起已開發國家如法國、挪威、瑞典、美國等，整個社會老化進程則顯得非常快速，若從高齡社會到超高齡社會，臺灣整體老化時間只需要 7 年，臺灣人口老化速度儼然已成為世界第一，與各先進國家相比，臺灣老化速度確實快得驚人。

表 2-3 主要國家高齡化轉換速度

國別	65 歲以上人口所占比率到達年度 (年)			轉變所需時間 (年)	
	高齡化社會(7%)	高齡社會(14%)	超高齡社會(20%)	7%→14%	14%→20%
中華民國	1993	2018*	2025*	25*	7*
日本	1970	1994	2005	24	11
韓國	1999	2017*	2026*	18*	9*
新加坡	1999	2019*	2026*	20*	7*
香港 ¹⁾	1984	2014*	2023*	30*	9*
美國	1942	2014*	2034*	72*	20*
加拿大	1945	2010	2024*	65	14*
德國	1932	1972	2009	40	37
法國	1864	1990	2020*	126	30*
英國	1929	1975	2027*	46	52*
挪威	1885	1977	2027*	92	50*
瑞典	1887	1972	2015*	85	43*
荷蘭	1940	2005	2021*	65	16*
瑞士	1931	1986	2020*	55	34*
奧地利	1929	1970	2020*	41	50*
義大利	1927	1988	2008	61	20
西班牙	1947	1991	2024*	44	33*
澳洲	1939	2012*	2033*	73*	21*

說明：*表示為中推計結果，其他無*表是為實際值。

資料來源：行政院經濟建設委員會(2012)人口推計研究。

日本—日本國立社會保障人口問題研究所，2012 年 1 月。

韓國—韓國國家統計局 (National Statistical Office)，2011 年 12 月。

美國—United States Census Bureau。

其他—1950 年以前為 United Nations，“The Aging of Population and Its Economic and Social Implications”；

1950 年以後為 United Nations，“World Population Prospects: The 2010 Revision”。

1)特別行政區。

而就臺灣地區 65 歲以上，不同年齡層老人所占的比例來看，估計 80 歲以上人口占老年人口比率，將由 2012 年 25.5%，大幅上升為 41.4%。且 85 歲以上更從 10.9%成長至 23.1%，是所有年齡層成長比例最高之族群。

表 2-4 老年人口年齡結構—中推計

年別	年底老年人口數 (千人)					
	合計	65-69 歲	70-74 歲	75-79 歲	80-84 歲	85 歲以上
2012	2,602	747	682	510	379	283
2020	3,808	1,450	903	586	444	425
2030	5,639	1,713	1,510	1,194	651	571
2040	6,844	1,608	1,573	1,447	1,125	1,090
2050	7,659	1,719	1,737	1,388	1,209	1,606
2060	7,461	1,475	1,394	1,503	1,367	1,723
年別	年齡分配百分比 (%)					
2012	100.0	28.7	26.2	19.6	14.6	10.9
2020	100.0	38.1	23.7	15.4	11.7	11.2
2030	100.0	30.4	26.8	21.2	11.6	10.1
2040	100.0	23.5	23.0	21.1	16.4	15.9
2050	100.0	22.4	22.7	18.1	15.8	21.0
2060	100.0	19.8	18.7	20.1	18.3	23.1

資料來源：行政院經濟建設委員會(2012)人口推計研究。

而在老化指數(或稱老少比)方面，2012 年為 76.3%，即老年人口與幼年人口之比約為 1：1.3；但隨著少子化及高齡化趨勢，2016 年老年人口數將超過幼年人口數，老化指數亦將超過 100%；至 2060 年，老化指數將高達 401.5%，老年人口約為幼年人口之 4 倍。且與其他國家相比，臺灣老化指數較日本 437.8%低，卻遠比英國的 143.0%及挪威的 145.5%高。

表 2-5 老化指數與年齡中位數—中推計

年別	老化指數 ¹⁾ (%)	老年人口與幼年人口之比 ²⁾	年齡中位數(歲)
2012	76.3	1：1.3	38.4
2016	101.1	1：1.0	40.6
2020	129.2	1：0.8	42.7
2030	199.4	1：0.5	48.0
2040	274.5	1：0.4	52.3
2050	380.2	1：0.3	55.6
2060	401.5	1：0.2	57.4

資料來源：行政院經濟建設委員會(2012)人口推計研究。

1) 老化指數=65 歲以上人口÷0-14 歲人口×100。

2) 老年人口係指 65 歲以上人口，幼年人口係指 0-14 歲人口。

第二節 老人需求

需求(need)為一種缺乏不足的狀態，需求的界定，通常會由心理學及社會學兩個領域，說明需求的多面性，在社會福利研究領域中，早期很少有學者注意這個概念(詹火生，1989)，但晚期的研究逐漸增多。Susan Clayton(1983)指出，

所謂需求是一個人的需要，而此需要可由二個途徑來獲得滿足：(1)是透過市場機能(marketmechanism)，以個人的經濟消費能力，從市場購置滿足自己需要的資源。(2)是透過社會福利機構，以政治力的介入，提供各種福利資源，免費或部份收費的提供給需要的個人或家庭。

而老人在每一階段不同的需求，年輕老人服務傾向知識的需求、休閒與志工服務，中年老人自理生活照顧護送服務，老人者則需要密度性較高的照顧(萬育維，1995)。根據馬斯洛需求理論，老年人的需求是多層次需求，一樣需要尊重與接納，追求安定與自尊，歸屬感進而尋求可能的自我實現。

一、老人的一般需求

近年老人研究與調查報告分析，大致為老人面對社會生活，可能有生活、健康、家庭、學習與精神上的需求。如學者徐立忠(1989)將老人需求歸納為三類：1.生活上的需求：主要指經濟上的支援；2.健康上的需求：包含老人生、心理的改變與醫療的需求；3.精神上的需求：指老人精神生活的需求包括社會參與和休閒活動。江亮演(1990)認為老人的基本需求，包括 1.經濟的安定；2.職業的安定；3.醫療、衛生保健的保障；4.家庭的和諧；5.社會互動的機會；6.機會的教育；7.文化、娛樂的機會等七項一般性需求。詹火生(1993)將老人需求分四大類：1.健康問題和需求；2.經濟安全的需求；3.居住方面的需求和問題；4.休閒、教育、娛樂以及再就業等方面的需求。而謝高橋(1994)則認為老人需求項目，還應該補充宗教信仰需求，藉由宗教信仰，來滿足老人心靈生活的需要。

而其他對於老年人一般性生活需求的類型分類，許多研究者有期不同的見解，並將之歸納如下表所示：

表 2- 6 老人需求類型表

學者	老人需求類型	
葉若芬，2003	1. 健康醫療	3. 社會生活
	2. 心理適應	4. 經濟所得
呂寶靜，2002	1. 經濟安全	3. 居住問題與需求
	2. 健康問題	4. 休閒、教育、再就業
白秀雄，1996	1. 人口趨勢	3. 居住安排
	2. 家庭模式	4. 健康狀況及經濟安全
陳武雄，1996	1. 健康醫療	4. 居住安養
	2. 經濟安全	5. 心理與社會適應
	3. 教育休閒及娛樂	6. 家庭關係支持
江亮演，1995	1. 經濟的保障	5. 社會互動的機會
	2. 職業的寄託	6. 教育機會
	3. 醫療衛生與營養的保障	7. 文化與娛樂的機會及宗教信仰的需求
	4. 家庭的安定	
謝高橋，1994	1. 健康醫療	4. 居住安養
	2. 經濟安全	5. 心理及社會適應
	3. 教育及休閒	6. 家庭關係支持需求

資料來源：本研究整理

另外，內政部為了解 65 歲以上老人健康、居住、經濟、社會活動等狀況，以及起居生活困難情形，作為擬訂老人福利措施以及加強老人福利服務、醫療照護與保健措施之參考，在 2009 年下半年度完成 5,520 份有效樣本調查，其調查結果簡述如下(內政統計通報，2011)：

- (一) 65歲以上老人有子女者占97.1%。家庭型態主要為三代家庭占37.9%，其次為二代家庭占29.8%，而獨居老人占9.2%，居住安養或養護機構占2.8%。
- (二)老人覺得自己健康及身心功能狀況不好者占27.2%，其中獨居老人覺得自己健康及身心功能狀況不好者占31.5%較高；75.9%老人患有慢性或重大疾病，以年紀愈大者患病比例愈高。
- (三)老人之經濟來源以「子女奉養(含媳婦、女婿)」重要度最高、「政府救助或津貼」重要度居次，平均每月可使用的生活費用約1萬4千元，惟有21.9%認為自己生活費不夠用。
- (四)老人理想的居住方式主要希望「與子女同住」占68.5%，其次為「僅與配偶或

同居人同住」占15.6%。而獨居老人理想的居住方式有28.3%希望「與子女同住」。

(五)有78.0%老人對目前整體生活表示滿意，獨居老人對目前整體生活表示滿意者僅占69.7%最低。

(六)老人自理日常起居活動有困難者占16.8%，其主要幫忙料理者為子女合占48.5%、配偶或同居人占14.3%，為外籍或本國看護工合占16.6%，為機構、居家服務員(含志工)合占3.9%，惟無人可協助而須自我照顧者占12.1%。

(七)老人對於各項福利措施知道且曾利用而滿意度較高前三項，依序為「居家護理」、「居家服務」及「設置長青學苑或老人大學」。較不滿意的福利措施為「中低收入老人生活津貼」及「提供老人營養餐飲服務」。未來有需求的老人福利措施，以「中低收入老人重病住院看護補助」占54.4%、「中低收入老人生活津貼」占51.7%、「中低收入老人特別照顧津貼」占50.0%，相對較其他福利措施別為高。期望政府加強提供服務之項目，以「經濟補助」、「醫療照顧保健服務」居前兩項。

(八)如未來生活可自理而願意進住老人安養機構、老人公寓、老人住宅或安養堂者僅19.5%；如未來生活無法自理而願意進住老人長期照顧機構或護理之家者則達42.4%。

(九)老人對老年生活的期望前三項依序為「身體健康的生活」、「能與家人團圓和樂的生活」及「經濟來源無虞的生活」。對老年生活擔心的問題前三項依序為「自己的健康問題」、「經濟來源問題」、「自己生病的照顧問題」。

由以上可知，老人需求是多元而複雜，老人的行為變化，在年齡增長的情況下，有其獨特行為規範，要解決老人困境，就必須了解老人的多層次需求，即老人需要尊重與接納，追求安定與自尊，而歸屬的需求常使他們用盡一切方法去尋求，獲得自我實現。

綜合相關文獻及研究發現，經濟安全及健康狀況多為研究老人需求不可忽略之議題，且隨社會結構改變、國人平均壽命的增加等，社會及家庭的支援助顧系統更不可忽略，因此，在本次調查中特別從經濟、社會參與、社會支持、社會網絡及照顧安排等面向切入，期望能從瞭解老人生活狀況，及對臺中市提供之福利項目知悉度、滿意度評價及需求程度進行瞭解，而其探討之各項議題分項敘之如下：

(一)經濟狀況：

在傳統上，我國老人的經濟來源是子女，由子女來奉養與供應老人經濟上的需求。但隨著社會的變遷，子女扶養與供應老人經濟的比例是逐年下降，這原因一方面是來自老人退休制度的改善，另一方面是因為家庭型態的變遷，由大家庭逐漸轉變成核心家庭，子女對老人的支持度也會相對的減少(孫得雄，1996)，最後也考量到大環境經濟不佳，許多年輕人的經濟壓力並不亞於老年人。社會提供保障老人的經濟生活有三個方法，即社會救濟，老年津貼與年金。社

會救濟與津貼屬於臨時性質的，只有年金屬於常態性的保障(孫得雄，1996)，所以如果年金出現問題，許多年老者會出現恐慌的情緒。

老人從工作職場退休，最先面臨的就是收入來源消失，收入是維持基礎生活的必需，若是沒有充足的退休金，隨著年齡增加，老人工作及勞動力的衰退，面臨的就是經濟自主的能力也削弱，老人就必須仰賴子女奉養與政府的救助、津貼。隨著年紀增加，老人的特殊需求常須花費極大的財源，例如醫療保健、改善居住環境的安全設備、飲食的需求等支出，以老人不再有固定收入資源狀況下，更加惡化了老人經濟生活的困境(鍾國文，1998)，相對來說，經濟滿意度越高，生活滿意度也會相對的提高(賴永和，2000)。若有充足的經濟來源，老人能自我運用金錢，可以降低生活的依賴感與不安定感，較能感受自我的肯定與尊嚴。

(二)社會參與：

黃國彥、詹火生(1994)對老人的社會參與的界定，認為可分為兩種：一為有酬的工作，一為無酬的志願性服務工作。李瑞金(1995)指出，老人的社會參與可從志願服務工作及文康休閒活動探討。林珠茹(2002)則界定老人的社區參與，在定義上是一個動態的概念和行動，有組織的行動投入社區活動，因社區類型各有獨特的形式、內涵和目標。曾中明(1993)認為社會參與的層面很廣，包括政治、經濟、文化、社會及教育等公共事務。其中對社區參與可分為五種類型，分別為休閒活動、宗教活動、志願服務、進修研習、與政治參與。

而由相關的調查研究資料可知，長者對於社會參與的需求，關係到長者的年齡、經濟、教育程度健康狀況及社會關係(邱俊村，2002；徐震、趙碧華、王淑姬，1996)。當長者的健康程度好、社會關係不孤立、經濟狀況佳、教育程度高並且年齡不會太大的狀況下，才對於休閒服務、社會參與及再教育的服務需求較高。

(三)社會支持：

獨居會阻礙老人的社會發展，因此獨居老人往往有社交隔離的情形(吳沅蓁、趙淑員，2010)。社會支持的程度會影響老人身心健康情形，如江信男、林旻沛與柯慧貞(2005)的研究顯示，缺乏社會支持直接影響老人的憂鬱程度。充分的社會支持可維護或增進老人的健康，緩和壓力對身心健康的影響，可降低老人在退休後因角色轉變所產生的壓力。

而社會支持的概念是多層面的，簡單的說是個體感受到他人的情緒或物質上的幫助，進而對其身心健康產生的影響，不論老人是否有配偶或是家人，其社會支持來源多為朋友、鄰居或同事，而無配偶或家人的獨居老人，除了來自醫療機構的支持項目之外，其他支持項目都比有配偶和子女者有較少的支持來源。

此外，社會支持分為正式及非正式社會支持系統，以社會照顧的角度來看老人的照護，由家人、親戚、朋友、鄰居所提供的照顧稱為非正式社會支持系

統，由社會服務機構和醫療相關專業人員所提供的服務稱為正式社會支持系統。兩個支持系統應共同承擔老人照顧的所有項目(呂寶靜，2004)，非正式支持系統是老人照顧的基礎，當家人無力照顧又無法安排非正式支持系統的人力協助時，正式支持系統才會被運用來補充家庭照顧，而不是取代家庭照顧。

(四)社會網絡：

而社會支持網絡部分，在一個人的老年時期是非常重要的且更是不可或缺的要件(Minkler, 1985)，因為它能幫助老年人調適與學習新社會角色的扮演(李宗派，2004)。若以互動的連結關係來看，其來源可包括：血緣、地緣、情感、興趣、利益、歷史、文化等(林如萍、高淑貴、鄭淑子，1999)，而若以結構上的組成要素來看，高迪理(1991)則認為可分為支持網絡的多少、大小或遠近度。一般而言，老人的社會支持網絡來源則可分為兩大類型：一種是非正式的支持網絡，又稱為非正式團體，是指與老人有較親密接觸的人，如配偶、子女及其他重要他人等，及由非屬正式組織的團體提供包括任何付費或非付費形式的協助(Caplan，1974)。不同的社會支持網絡來源，提供不同種類的社會支持給老人，其中家人為老人主要的支持來源提供者。另一種則是正式的支持網絡又稱為正式團體，是指政府和志願性的服務機構，或與健康服務相關的專業助人者，可隨時提供社區老人所需的照護服務。而老人若無法獲得充分的社會支持網絡來調適退休後角色上的轉變，在生活上很可能無法面對身體狀況的日益退化，也可能無法承受婚姻中可能失去老伴的痛苦，或者是生理的病痛、寡居、死亡的接近……等等的變化與問題。

(五)健康情況：

世界衛生組織對健康的定義：「健康是一種身體上、心理上及社會上的安適狀態，而非僅僅是免於疾病或虛弱而已」。(鄒琇菊、馬鳳歧、林麗嬋、江漢光，1995)，而在國內許多研究老人議題的文獻中發現，健康問題是老人最關心的議題(陳肇男，2001)。但是老人對於健康的認定，並沒有一套客觀的標準，更多的認定是基於自己對健康的主觀認知(賴永和，2001)。老人生理功能的改變，是因老化過程中身體器官和機能慢慢退化的結果，導致多重的健康問題，進而影響個人心理上的健康。現今醫療技術進步，許多過去致命的疾病，因接受治療而得以延續生命，但也可能必須終身伴隨疾病與病痛，而罹患慢性疾病的老人更是需要每日服藥控制，這些現象顯現出老人對於健康醫療有大量的需求。若能提供老人較好的健康醫療照顧，相信有助於提升老人的生活品質，展現他們對生活的樂觀態度，讓老人家也有個快樂的老年生活。

(六)照顧安排：

我國傳統社會裡存有養兒防老的觀念非常普遍，年老的父母往往希望未來能與子女同住，但隨著經濟快速成長，國民所得提升，人口朝都市集中，原來的大家庭結構逐漸解體，核心家庭制度代之而起，使得傳統結構對老人照護功能逐漸喪失，進而影響老年的照顧。

而在家庭照護體系中，提供照護者大多數為女性家屬，包括：受照顧者的

妻子、媳婦、成年的女兒等(郝溪明, 1998)。而隨女性勞動參與率逐漸上升、家庭結構核心化、生育率降低、離婚、單親家庭等問題, 都使得擔任家庭內照護工作之主要人力萎縮, 傳統由家庭中的女性負擔之居家照護模式將面臨困境(王正、曾薔霓, 1999)。

若根據內政部 98 年老人生活狀況結果發現, 老人認為一般失能者比較願意「在家接受服務」者占 67.2%最高, 其次是「住到機構接受服務」(12.2%), 而未來生活可自理時願意住進老人安養機構、老人公寓、老人住宅或安養堂者則占 19.6%。而在生活無法自理時, 願意的比例則提高至 42.4%, 顯示人仍希望能獲得家人的關注及照顧, 但在無法自理時, 為避免連累子女, 則較可能採取機構式的服務方式。

二、老人的福利及服務需求

需求與社會福利需求(welfare need)是有所區別的, 不論是普遍性或是選擇性福利服務, 其基本目的在使需要福利服務的個人能夠「各取所需」, 因為每個人或家庭所遭遇到的問題或困難不盡相同, 所以其「需求」也不一樣。進一步說, 即使需求相同, 但是彼此的「需要」可能不相同。社會福利雖然是各取所需, 指的是「各取其需求」, 謝高橋(1994)將老人所需的福利需求項目歸納以下六大類, 其中健康醫療和經濟安全為迫切之需求。

- (一)健康醫療需求：包括免費健康檢查、醫療救助、健康醫療服務、醫療補助或優待等。
- (二)經濟安全需求：包括扶養老人親屬所得稅寬減額、經濟救助或扶助、老人生活津貼、老人年金等。
- (三)教育及休閒需求：包括提供休閒娛樂活動、增設活動中心、鼓勵社會參與、志願服務、推廣文教活動或老人大學等。
- (四)居住安養需求：包括老人營養方案、提供日托服務、居家服務及照顧、居家護理、老人公寓、社區照顧等。
- (五)心理及社會適應需求：包括設置老人諮詢或訪談中心, 提供老人人際及心理問題的訊息服務、老人問安服務等。
- (六)家庭關係支持需求：包括強化家庭支持網絡、重建世代倫理等。

第三節 老人福利制度概況

一、臺中市政府老人福利措施

因應高齡化社會的來臨, 為達老人福利服務輸送之連續性及服務提供之可近性, 臺中市政府投入老人福利措施之經費呈現逐年成長, 各類成果的急遽成長亦反應老人照顧需求之急迫性。而以下則將依據衛生福利部社會家庭署所推動規劃老人福利措施項目, 對照目前臺中市政府所提供之福利項目, 其細項說

明請見表整理如表 2-8。

表 2-7 臺中市政府老人福利措施

分類	項目	申請資格
健康 維護	低(低) 收入65歲以上老人(含55歲以上原住民)假牙補助	1.設籍本市年滿65歲以上者，經醫師評估缺牙需裝置活動假牙，並符合下列條件之一者： (1)列冊低(中低)收入戶。 (2)領有中低收入老人生活津貼。 (3)經政府全額補助收容安置。 (4)65歲以上領有身心障礙生活補助費。 (5)經政府補助身心障礙者托育費或養護費達百分之五十以上。 2.設籍本市年滿55歲以上之列冊低(中低)收入戶原住民，經醫師評估缺牙需裝置活動假牙者。
	低(中低) 收入老人傷病住院看護補助	1.設籍本市之老人，並領有中低收入老人生活津貼者或領有榮民院外就養金之榮民符合中低收入資格者。 2.公費安置於本府委託照顧合約機構符合申請規定之低收入戶老人。
	老人健保保費自付額補助	設籍本市滿一年且可查調之最近一年年綜合所得累進稅率為5%以下之65歲以上老人或55歲以上原住民，每人每月補助以不超過全民健康保險第六類第2目地區人口繳納保險費自付額(749元)為限。
	70歲以上老人免費健康檢查(衛生局)	凡設籍本市年滿70歲以上市民。
經濟 安全	老年基本保證年金(原敬老生活津貼)	國民年金開辦前已領有原敬老福利生活津貼者，更改為老年基本保證年金每月3,500元。 國民年金開辦前，年滿65歲之國民，最近3年每年居住國內超過183日，而無下列各款情事之一者，得申請老年基本保證年金每月3,500 元(相當於敬老津貼)： (1)經政府全額補助收容安置。 (2)領取軍人退休俸(終身生活補助費)、政務人員、公教人員、公營事業人員月退休(職) 金或一次退休(職、伍) 金。但有下列情形之一者，不在此限。

續表 2-7 臺中市政府老人福利措施

類別	項目	申請資格
經濟安全	老年基本保證年金(原敬老生活津貼)	a.軍人、政務人員、公教人員、公營事業人員領取一次退休(職、伍)金且未辦理政府優惠存款者，未領取公教人員保險養老給付或軍人保險退伍給付，或所領取公教人員保險養老給付、軍人保險退伍給付之總額，自年滿65歲當月起以新臺幣3,000元按月累計達原領取總額。 b.原住民領取一次退休(職、伍)金。 (3)正在領取社會福利津貼。(指低收入老人生活津貼、中低收入老人生活津貼、身心障礙者生活補助、老年農民福利津貼及榮民就養給付)。 (4)稅捐稽徵處機關核定之最近一年度個人綜合所得總額合計新臺幣50萬元以上。 (5)個人所有之土地及房屋價值合計新臺幣5百萬元以上。 (6)入獄服刑、因案羈押或拘禁。
	重陽敬老禮金	凡設籍本市年滿65歲以上市民。
	百歲人瑞敬老津貼	1.設籍本市6個月以上且繼續實際居住本市之年滿100歲老人。 2.未經政府公費收容安置者。
	中低收入老人生活津貼	1.年滿65歲以上設籍本市之國民。 2.未接受政府其他生活補助或津貼，亦未經收容安置者，且家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月未達當年公佈最低生活費標準2.5倍者。
	中低收入老人特別照顧津貼	1.領有中低收入老人生活津貼。 2.未接受機構收容安置、居家服務、未僱用看護(傭)、未領有政府提供之日間照顧服務補助或其他照顧服務補助。 3.日常生活活動功能量表評估為重度以上，且實際由家人照顧。 4.設籍且實際居住於本市。
社會參與	長青學苑	凡設籍本市年滿55歲市民，不拘學歷、籍貫、性別，對研習活動有興趣或有志學習者。
	樂齡學習中心(教育局)	以55歲以上之中高齡人士為原則。
	樂齡大學(教育部)	年滿55歲以上，身體情況良好。
	臺中市推展行動式老人文康休閒巡迴服務	本市老人參加。
	老人乘車補助(敬老愛心卡)	設籍本市滿6個月，且年滿65歲以上之老人或年滿55歲地原住民。
生活照顧	老人安養(市立仁愛之家)	1.公費安養：設籍本市之市民，無法定傳染病、精神疾病、年滿60歲以上並取得本市低收入戶資格，無法定扶養義務之直系血親卑親屬。 2.自費養護：設籍本市之市民，年滿60歲，無法定傳染病、精神疾病且生活自理能力缺損或需鼻胃管、導尿管護理服務需求者。 3.日間照顧：設籍本市之市民，年滿60歲，無法定傳染病、精神疾病者。
	社區照顧關懷據點	年滿65歲以上健康老人。
	低收入戶孤苦無依老人公費安置	列冊低收入戶。 年滿65歲以上未達中度失能之孤苦無依老人，得依其意願轉介安置本府簽約之財團法人或公私立安養護機構。
	居家服務	1.設籍本市並確實居住於本市者。 2.未接受機構收容安置、未聘僱看護、幫傭者及未領有政府提供之其他照顧費用補助者。 3.經評估因身心功能受損致日常生活功能需他人協助之65歲以上老人、50歲以上身心障礙者及55歲以上山地原住民、僅IADL失能且獨居之老人。

續表 2-7 臺中市政府老人福利措施

類別	項目	申請資格
生活 照顧	日間照顧服務	1.設籍且實際居住本市之65歲以上老人、55歲以上山地原住民、50歲以上身心障礙者、僅IADL失能且獨居之老人。 2.經日常生活活動功能(ADL)或工具性日常生活活動功能(IADL)評估，日常生活需他人協助，且未接受機構收容安置、未聘僱看護工或幫傭者、未領有政府提供之特別照顧津貼或其他照顧費用補助者，但接受長期照顧十年計畫之其它服務補助(不含長期照顧機構服務)者，不在此限。
	家庭托顧服務	1.設籍且實際居住本市之65歲以上老人、55歲以上山地原住民、50歲以上身心障礙者、僅IADL失能且獨居之老人。 2.經由本市長期照顧管理中心進行日常生活活動功能(ADL)或工具性日常生活活動功能(IADL)評估，日常生活需他人協助，且未接受機構收容安置、未聘僱看護工或幫傭者、未領有政府提供之特別照顧津貼或其他照顧費用補助者，但接受長期照顧十年計畫之其它服務補助(不含長期照顧機構服務)者，不在此限。
	老人營養餐飲服務	設籍且實際居住本市，年滿65歲以上，並經本市長期照顧管理中心評估有實際送餐服務需求者。
	失能長期照顧交通接送服務	符合長期照顧十年計畫65歲以上老人、55歲以上山地原住民及50歲以上身心障礙者，經長期照顧管理中心評估符合中、重度失能者且有交通接送就醫服務需求者。
	輔助器具購買暨居家無障礙環境改善補助	設籍且實際居住本市，經本市長期照顧管理中心評估失能且居家日常生活需他人協助之65歲以上老人、50歲以上身心障礙者、55歲以上山地原住民。 同時領有身心障礙手冊者得依身心障礙者醫療及輔助器具費用補助辦法申請補助。但輔具使用年限未達最低使用年限之相同項目不得重複申請。 本項補助採事前申請制，未經長期照顧管理中心核准及物理/職能治療師開具評估報告前即進行購買或修繕者，不予補助。
	低(中低)收入老人修繕住屋補助	設籍臺中市年滿65歲列冊之低(中低)收入戶、領有中低收入老人生活津貼者或身心障礙生活補助者。
	長期照顧機構服務	1.設籍本市且年滿65歲以上之市民。 2.經本市長期照顧管理中心及本局評估符合下列經濟條件及失能程度者： (1)列冊本府低收入戶或未達社會救助法規定最低生活費1.5倍中低收入戶資格之重度失能者。 (2)列冊低收入戶或未達社會救助法規定最低生活費1.5倍中低收入戶資格之中度失能者，經評估其家庭支持功能後(符合下列資格之一)，確有進住機構之必要者，得專案核定。 a. 無扶養義務之人或扶養義務之人無扶養能力。 b. 直系血親卑親屬或依契約對其有扶養義務之人有疏忽、虐待、遺棄、妨害自由、身心虐待等情事，致有生命、身體、健康或自由之危難。 c. 無生活自理能力獨處於易發生危險或傷害之環境之老人。 d. 被留置於機構後棄之不理之老人。 e. 戶內無親屬之獨居老人。 3.未聘看護、未接受其他機構收容安置、未領有政府提供之其他照顧費用補助、生活補助或津貼。 4.未符合臺中市政府其他低收入戶安置或身心障礙者托育養護補助資格。

續表 2-7 臺中市政府老人福利措施

類別	項目	申請資格
生活照顧	居家護理(衛生局)	1. 65歲以上失能老人。 2. 55至64歲失能的山地原住民。 3. 50至64歲的身心障礙者。 4. 僅IADLs失能且獨居之老人。
	居家復健(衛生局)	1. 65歲以上失能老人。 2. 55至64歲失能的山地原住民。 3. 50至64歲的身心障礙者。 4. 僅IADLs失能且獨居之老人。
	喘息服務(衛生局)	1. 65 歲以上失能老人。 2. 55 至64 歲失能的山地原住民。 3. 50 至64 歲的身心障礙者。
	愛心手鍊	設籍本市65歲以上有走失之虞老人〈需有智障、自閉症、失智症或精神疾病身心障礙手冊；或3個月內公立醫院或衛生署評定合格之醫院診斷證明書；或報案走失紀錄〉。 設籍本市領有智能障礙、自閉症或失智症或精神疾病身心障礙手冊者。
老人保護	老人保護服務	設籍本市，且年滿65歲以上，有下列情形之一者： 1. 未得到基本生活照顧扶養者。 2. 遭受虐待或惡意遺棄者。 3. 其他需要接受保護服務者。
	獨居老人緊急救援守護連線服務	設籍本市且實際居住本市，年滿65 歲以上之低收入戶，領有中低收入老人生活津貼獨居老人，或設籍本市且實際居住本市領有身心障礙生活補助之年滿50 歲以上獨居身心障礙者。上述補助對象須經評估日常生活量表(ADL)總分90(含)以下。

資料來源:101 年臺中市老人福利資源地圖，教育部補助直轄市及縣（市）政府設置樂齡學習中心實施要點修正規定。

而針對臺中市政府目前所提供的福利資源來看，居家服務、餐飲服務、交通接送在服務的輸送已擴及全區，而社區照顧關懷據點更已普及到區區有設置服務據點，整體來看，這 4 項福利資源項目皆已達到全市服務的目標。若從福利資源的可近性，福利單位設置區域不論是在日間照顧(64.3%)、家庭托顧服務(73.3%)、文康中心與老人休閒中心(66.7%)等，均有六成以上集中在市區，而其他地區的資源可近性相對較弱。而以福利單位設置的 419 個點數看¹，市區總計設置 200 個點占 47.7%、山線設置 81 個點占 19.3%、海線設置 77 個點占 18.4%，而屯區設置 61 個點占 14.6%，設置數量相對較少，若比較市區占全市老人人口的 39.2%、山線占 24.4%、海線占 19.5%，而屯區則為 16.9%來看，目前市區老人約占全市老人人口 39.2%，福利單位設置點數卻占全市 47.7%來看，其享受到的服務資源相對較其他區域為多。

¹ 資料來源：臺中市政府社會局提供，各細項分布請詳見表 2-8。

表 2- 8 臺中市政府老人福利資源分布

項目		居家服務		日間照顧		家庭托顧		餐飲服務		交通接送		長期照顧機構		照顧關懷據點		老人福利機構		長青學苑		樂齡學習中心		文康活動中心與老人休閒中心	
		設立點數	占全市百分比	設立點數	占全市百分比	設立點數	占全市百分比	設立點數	占全市百分比	設立點數	占全市百分比	設立點數	占全市百分比	設立點數	占全市百分比	設立點數	占全市百分比	設立點數	占全市百分比	設立點數	占全市百分比	設立點數	占全市百分比
市區 (老人占市區人口 39.2%)	北屯區	1	50.0%	1	64.3%	4	73.3%	▽	33.3%	▽	50.0%	8	53.7%	11	37.7%	10	54.8%	1	32.0%	1	30.8%	4	66.7%
	西屯區	1		1		2		▽		▽		7		9		4		1		—		9	
	南屯區	1		1		2		▽		▽		1		8		2		1		1		5	
	北區	1		2		—		1		▽		4		13		5		1		1		6	
	西區	▽		1		—		▽		▽		4		7		4		1		—		3	
	南區	1		1		1		▽		▽		5		7		5		1		—		—	
	中區	1		2		—		▽		▽		1		1		2		1		—		1	
	東區	1		—		2		▽		1		6		4		2		1		1		—	
山線 (老人占山線人口 24.4%)	和平區	▽	21.4%	—	14.3%	—	13.3%	▽	33.3%	▽	50.0%	—	11.9%	2	23.9%	—	17.7%	1	24.0%	1	23.1%	—	11.9%
	東勢區	1		1		—		▽		1		3		6		1		1		—		—	
	新社區	▽		—		1		▽		▽		1		1		—		▽		1		1	
	石岡區	1		—		—		1		▽		—		4		—		▽		—		1	
	后里區	▽		—		—		▽		▽		1		3		1		1		—		—	
	豐原區	▽		1		—		▽		▽		3		10		6		1		—		1	
	潭子區	▽		—		1		▽		▽		—		5		1		—		1		1	
	神岡區	▽		—		—		1		▽		—		2		1		1		—		—	
海線 (老人占海線人口 19.5%)	大雅區	1	14.3%	—	21.4%	—	6.7%	▽	16.7%	▽	0.0%	—	16.4%	5	19.5%	1	16.1%	1	32.0%	—	23.1%	1	16.7%
	外埔區	▽		1		—		▽		▽		6		1		3		1		—		1	
	大甲區	1		1		—		1		▽		3		3		3		2		1		1	
	大安區	▽		—		—		▽		▽		—		3		—		1		—		1	
	清水區	▽		—		—		▽		▽		1		5		—		1		1		1	
	沙鹿區	▽		1		—		▽		▽		—		6		2		1		1		1	
	梧棲區	1		—		—		▽		▽		1		2		1		1		—		—	
	龍井區	▽		—		—		▽		▽		—		6		1		1		—		1	
屯區 (老人占屯區人口 16.9%)	大肚區	▽	14.3%	—	0.0%	1	6.7%	▽	16.7%	▽	0.0%	—	17.9%	5	18.9%	—	11.3%	—	12.0%	—	23.1%	—	4.8%
	烏日區	1		—		—		▽		▽		2		5		2		—		—		—	
	大里區	1		—		—		1		▽		5		8		4		1		1		—	
	霧峰區	▽		—		—		▽		▽		2		8		1		1		1		1	
合計		14	100.0%	14	100.0%	15	100.0%	6	100.0%	2	100.0%	67	100.0%	159	100.0%	62	100.0%	25	100.0%	13	100.0%	42	100.0%

註：『▽』表示此區雖無單位設立，確有提供此項服務。資料來源：臺中市政府社會局提供(本研究整理，2013.12)

除了衛生福利部社會家庭署所推動既定的老人福利方案之外，目前臺中市政府積極整合居家服務、日間照顧、家庭托顧等服務，以支持家庭照顧人力，分擔家庭照顧責任；另為提升年長者生活自主性與方便性，提供營養餐食及交通接送等各項生活輔助性服務，積極加強照顧服務的發展與普及，增進民眾選擇服務的權利；並透過辦理長青學苑、社區照顧關懷據點及文康休閒巡迴等服務，促進老年人身、心、靈健康，達到長者自我發展及延緩老化之功能，以協助老年快樂地安老，在就養、就醫、休閒等，期望臺中市能成為長者心中的樂活新城市。

二、臺灣老人福利政策

世界各國面對人口老化問題之經驗，提出「在地老化」(aging in place)之概念，已成為面臨高齡化社會的共同指導策略。目的是使失能者能夠回歸到家庭或社區當中照顧，並符合失能者所期待的熟悉環境，避免藉由大量發展機構服務所產生過度機構化的缺點，並以「在地老化」作為服務提供策略，採取「社區優先」及「普及服務」的理念，希望每一位有照顧需求的民眾，能夠優先尋求社區照顧資源協助。

2012年1月9日行政院所修正核定的社會福利政策綱領，即明訂推動社會福利政策訂定原則即包含「落實在地服務」，並且強調「兒童、少年、身心障礙者、老人均以在家庭與社區中受到照顧與保護為優先原則，並在考量上述人口群的最佳利益之下提供補充性措施，以切合被服務者之個別需求與人性化的要求」。由此可知，在地服務及社區照顧之觀念已然成形，並已納入指導臺灣社會福利政策發展的社會福利政策綱領之中。

老人福利法總則中開宗明義宣示：「維護老人尊嚴與健康，安定老人生活，保障老人權益，增進老人福利」因此制定老人福利法。其規定主要包括經濟安全、服務措施、福利機構以及保護措施等四大部分，各項目簡單說明如下：

- (一)經濟安全：老人經濟安全保障，採生活津貼、特別照顧津貼、年金保險制度方式，逐步規劃實施(老人福利法第11條)。中低收入老人未接受收容安置者，得申請發給生活津貼。
- (二)服務措施：老人照顧服務應依全人照顧、在地老化及多元連續服務原則規劃辦理。直轄市、縣(市)主管機關應依前項原則，並針對老人需求，提供居家式、社區式或機構式服務，並建構妥善照顧管理機制辦理之(老人福利法第16條)。服務措施主要分為居家式服務、社區式服務以及機構式服務三類。
- (三)福利機構：依據老人福利法第34條，主管機關應依老人需要自行或結合民間資源辦理下列老人福利機構：
 - 1、長期照顧機構
 - 2、安養機構
 - 3、其他老人福利機構

(四)保護措施：依據老人福利法第41條規定，老人因直系血親卑親屬或依契約對其有扶養義務之人有疏忽、虐待、遺棄等情事，致有生命、身體、健康或自由之危難，直轄市、縣(市)主管機關得依老人申請或職權予以適當短期保護及安置。

整體而言，目前衛生福利部社會家庭署所推動規劃之老人福利措施總括分成經濟安全、健康維護、生活照顧、獨老照顧及社會參與等(簡慧娟，2013)，其細項說明請見表整理如表 2-9。

表 2- 9 老人福利政策與措施

類別	項目
一、經濟安全	1.中低收入老人生活津貼 2.中低收入老人特別照顧津貼 3.不動產逆向抵押貸款制度試辦方案
二、健康維護	1.補助中低收入老人健保保費 2.補助中低收入老人裝置假牙 3.本部委託機構照顧之老人重病住院 4.看護費補助
三、生活照顧	1.長期照顧 2.機構式照顧 3.建立社區照顧關懷據點 4.建構失智症老人照顧體系
四、獨老照顧	1.強化獨居老人關懷服務 2.提供緊急救援服務 3.成立失蹤老人協尋中心
五、社會參與	1.辦理長青學苑、行動文康休閒巡迴服務 2.設置老人文康活動中心、長壽俱樂部 3.推廣休閒育樂活動及鼓勵志願服務 4.設置老朋友專線服務

資料來源：(簡慧娟，2013)

第參章 研究方法與過程

第一節 研究主題與設計

本次調查主要是探討臺中市老人日常生活狀況以及對社會福利的需求，以作為相關單位擬定老人福利措施之參考。本次調查中將分析臺中市老人基本特質，包含性別、年齡、教育程度、居住地區、職業、婚姻狀況等變項，深入探討不同特質之老人在包括經濟、社會參與、社會支持與網路、健康狀況、照顧安排等之生活需求、福利需求的認知、使用情況及使用滿意度等議題之差異。

而為能使問卷的內容涵蓋之項目能夠更貼近老人生活和實際需求，於 102 年 3 月 17 日在臺中市政府文心樓 10 樓法制局會議室召開一場專家學者座談會，參與討論之成員包含東吳大學社會工作學系莊教授秀美、臺中科技大學老人服務事業管理系梁教授亞文、亞洲大學社會工作學系黃副教授松林、臺中市政府社會局等，並針對問卷內容未盡周全之處及相關執行細節提出建議，以做為問卷內容再修正之參考。

第二節 調查內容變項與操作型定義

除基本資料外，問卷題目將規劃包括經濟、社會參與、社會支持、社會網絡、健康狀況、照顧安排等之生活需求、福利需求的認知、使用情況及使用滿意度等議題，具體操作性定義說明如下：

一、基本資料(問卷第 1-11 題)

- (一)身分：指老人之身分為一般老人、低收入戶、中低收入戶、身心障礙者、榮民或隔代教養家庭。
- (二)性別：指老人為男性或女性。
- (三)年齡：指老人出生年次。
- (四)教育程度：指老人在受訪時之最高教育程度，包括不識字、未受正式教育但識字(自修)、國小、國(初)中、高中、職(含五專前三年)及大專以上。
- (五)婚姻關係：指老人在受訪時之婚姻狀況，包括未婚、與配偶或同居人同住、離婚(不含離婚後仍同居者)、已婚但分居、喪偶。
- (六)居住情形：指老人在受訪時居住房屋所有權歸屬(自有、租賃、配住或借住等)、是否與人同住及同住者(配偶或同居人、父親(含岳父)、母親(含岳母)、兒子、媳婦、女兒、女婿、兄弟姊妹及其配偶、(外)孫子女或其配偶、其他親戚、朋友、本國看護工、外籍看護工)關係。

(七)子女數：指老人在受訪時之子女數量。

(八)宗教信仰：指老人在受訪時之宗教信仰，包括無宗教信仰、佛教、道教、基督教、天主教、一貫道、民間信仰等。

(九)族群：指老人所屬原生族群，包括閩南人、客家人、大陸各省籍、原住民、其他國籍(含外配)等。

二、經濟狀況(問卷第 12-16 題)

(一)就業情況：指老人受訪時是否有就業，包括有固定全時工作(含全職工作)、有固定部分工時的工作(周工時小於 35)、臨時工作(散工)、按件計酬工作、無工作等。

(二)經濟來源：指老人受訪時主要及次要經濟來源，包括(靠本人退休金、家屬撫卹金或保險給付生活、本人工作的收入、靠本人的儲蓄、利息、租金、標會或投資所得生活、靠子女奉養(含媳婦、女婿)、靠配偶收入及積蓄、靠親友幫助維持生活(親友救助)、靠政府救助或津貼及靠民間慈善機構補助等。

(三)目前生活開支：指老人受訪時每月所需要的生活費用及目前經濟來源是否符合生活費用支出。

(四)投保狀況：指老人受訪時是否有參與保險，包括勞工保險、農民保險、國民年金保險、軍人保險、公教人員保險、全民健保、壽險、醫療險、意外險及儲蓄險等。

三、社會參與(問卷第 18-25 題)

(一)有興趣的活動類型：指能引起老人興趣的活動類型，包括教育性(如長青學苑課程)、文化性(如專題演講、藝文欣賞)、藝術性(如插花、繪畫及書法)、娛樂性(卡拉 OK、看表演)、宗教性(如佛教法會、教會做禮拜等)、志願服務(如擔任慈善、環保、社區服務等志工)及體能性(如登山、健行、槌球等)等。

(二)有興趣的活動自費意願：指針對能引起老人興趣的活動類型，老人能負擔部分費用之意願。

(三)目前日常生活參與的活動：指老人在平常生活中最主要的活動類型，包括參加老人研習或再進修活動、從事休閒娛樂活動、從事養生保健活動、照顧(外)孫子女、從事志工或志願工作、與朋友聚會聊天、從事宗教修行活動、政治活動或社團活動以及沒有主要的參與活動等。

(四)參與活動的空間及機會：指老人在住家附近是否有機會或空間參與活動、而參與活動的類型(含宗教活動(廟會)、社區照顧關懷據點、節慶活動(如端午節、中秋節等)、健康促進活動)及前往的方式(包含步行、騎腳踏車、騎機車、開車及親友接送)。

(五)志願服務工作的參與：指老人是否有從事志願服務工作、類型(含社區相關協會或團體、宗教相關團體或組織、環保相關團體或組織、養生保健相關團體與組織、休閒娛樂相關團體或組織)及是否擔任幹部。

四、社會支持(問卷第 27-29 題)

(一)社會支持：指老人生活上遇到困難或是需要經濟財務支援時，支持的對象，包括配偶、子女(媳婿)、朋友、鄰居、其他親戚、孫子女、鄰里長、社工人員、宗教團體及其他社團等。

(二)通報專線認知度：指老人遇到被欺負時知不知道撥打通報專線 113。

五、社會網絡(問卷第 30-36 題)

(一)手機的使用狀況：指老人是否會使用手機、使用頻率及利用手機聯絡的對象(如兒子、女兒、媳婦、孫子女、配偶、朋友及鄰居等)。而不會使用手機的原因則包含不會用、沒有需要使用(不需要打或接)、怕弄壞、操作麻煩、經濟因素等。

(二)電腦使用狀況：指老人家中是否有裝網路、是否會使用電腦及通常使用的電腦功能(含上網查詢資料、收發電子郵件、整理照片、電腦遊戲、上網訂購商品、網路交談(使用臉書)、文書處理、投資理財)等。

(三)主要交通工具：指老人外出主要搭乘的交通工具，包括搭公車、騎腳踏車、騎電動車、騎機車、自行開車、由家人朋友開車搭載、搭計程車等。

六、健康狀況(問卷第 44-47 題)

(一)生活品質量表(EQ-5D)：指老人目前在行動、自我照顧、平常活動、疼痛/不舒服、焦慮的自主能力及健康狀況等。

(二)自我健康意識：指老人針對目前健康狀況進行自評等。

(三)自行購買藥品情況：指老人最近半年是否曾經未經過醫師開立處方自行購買口服藥品或健康食品及購買來源(含社區廟口或廣場、健康產品說明會、電視、電臺、親友代購、藥局及直銷商)。

七、照顧安排 (問卷第 48-52 題)

(一)期望的照護方式：指老人在失能情形或需他人照顧，願意選擇居家照顧、社區照顧或機構式照顧方式。

(二)住進安養機構意願：指老人萬一在沒有人可以在旁邊照顧時，住進如老人養護中心、護理之家等機構的意願。

(三)照顧者關係：指老人日常生活中最親近的人、平常、病時的主要照顧者(含配偶或同居人、父母(含岳父母)、兒子、媳婦、女兒、女婿、兄弟姐妹或其配偶、(外)孫子女或其配偶、其他親戚、朋友、鄰居、自己、照顧服務員、民間慈善團體人員、本國看護工及外籍看護工)。

八、老人福利服務及措施(問卷第 37-43 題)

(一)臺中市老人福利服務措施：針對老人對臺中市現行老人福利服務措施 28 項之認知度、使用度、滿意度及未來需求進行了解。包括：

1.經濟安全

- (1)老人基本保證年金
- (2)重陽敬老禮金
- (3)中低收入老人特別照顧津貼
- (4)中低收入老人生活津貼

2.健康維護

- (1)70 歲以上老人免費健康檢查
- (2)低(中低)收入老人假牙補助
- (3)中低收入老人健保保費自付額補助
- (4)低(中低)收入老人傷病住院看護津貼

3.社會參與

- (1)老人乘車補助(敬老愛心卡)
- (2)長青學苑
- (3)行動式老人文康休閒巡迴服務

4.生活照顧

- (1)愛心手鍊
- (2)社區照顧關懷據點
- (3)老人機構安養
- (4)居家服務(長照)
- (5)居家護理(長照)
- (6)居家復健(長照)
- (7)老人日間照顧(長照)
- (8)家庭托顧(長照)
- (9)老人營養餐飲服務(長照)
- (10)長期失能者交通接送服務(長照)
- (11)輔具購買租借及居家無障礙環境改善(長照)
- (12)喘息服務(長照)

(13)長期照顧機構服務(長照)

(14)低收入老人公費安置

(15)低(中低)收入老人修繕住屋補助

5.老人保護服務

(1)老人關懷服務(電話問安)

(2)老人緊急救援守護連線

(二)臺中市老人福利服務措施滿意度：指老人針對臺中市政府現行提供之老人福利服務措施滿意度及不滿意原因。

(三)福利服務措施訊息管道：指老人在了解相關老人福利服務措施的訊息管道及希望透過的方式，如鄰里幹事告知、宣傳單、親友告知、廣播、電視、平面媒體(報章雜誌)及網路等。

(四)未來可加強之福利服務項目：指老人認為臺中市政府未來可以加強辦理的福利服務項目，如經濟補助、醫療照顧保健服務、休閒娛樂活動、心理諮詢輔導、財產信託服務、高齡教育或老人生涯規劃及老人志願服務等。

(五)未來對福利服務項目自費之接受程度：指老人對政府提供社區托老等福利服務措施，每星期願意負擔的費用金額。

九、主要照顧者填答問卷(附表問卷 A-B)

針對受訪老人有行動不便、無法獨立完成盥洗、洗澡或穿衣或是從事平常活動者，將針對其主要照顧者了解其基本資料包括和老人的關係、性別、年齡、年齡、教育程度、婚姻狀況、照顧多久、是否有人可輪流照顧、有無負擔其他人的照顧責任及目前和老人互動關係。而針對老人的家人或義務照料人，則將了解目前的工作狀況、對生活產生的影響及希望政府可以提供主要照顧者服務項目。

第三節 量化調查執行方式

一、調查方式

採以家戶面訪進行實地訪查。

二、調查範圍

以臺中市 29 個行政區為調查範圍。

三、調查對象

以設籍在臺中市年滿 65 歲以上之老年人為對象。

四、調查期間

本次調查期間為 102 年 5 月 1 日至 7 月 31 日止。

五、抽樣設計

本次研究開始之前，向臺中市政府民政局申請清查全臺中市 29 個行政區 65 歲以上老人的姓名及地址，作為本次調查之母體。並依據臺閩人口統計資料(內政部，2012 年 2 月)之臺中市年滿 65 歲以上老人之分佈地區、性別、年齡的比例，作為抽取樣本清冊依據(表 3-1~3-2)。

在抽樣設計方面，採「分層多階段抽樣法」，第一階段抽樣單位為里別，第二階段抽樣方法為鄰別、第三階段則為戶。也就是依據調查行政區 65 歲以上老人人口數多寡隨機抽出 3-10 個里，再由抽出里別中隨機抽出 5-10 個鄰，最後由抽中鄰別中隨機抽出受訪戶，以每戶僅成功訪問 1 位老人之原則，完成該行政區須完成之份數，其目的主要是希望讓抽取之受訪樣本，不會發生過度集中，而產生樣本代表性的問題。其抽取之里別、鄰別及每一行政區應完成樣本數，及受訪者性別、年齡別配置樣本如表 3-1~3-2 所示。

表 3-1 樣本抽取配置表-行政區

區別	母體數	母體百分比	應完成樣本數	抽出里別	抽出里數	抽出鄰數
中區	2,571	1.0%	20	大誠里 大墩里 中華里	3	9
東區	8,584	3.5%	70	合作里 東南里 東勢里 泉源里 富仁里	5	21
南區	9,740	4.0%	80	永和里 西川里 長春里 南和里 樹德里	5	30
西區	12,335	5.0%	100	土庫里 大忠里 公德里 民龍里 吉龍里 安龍里	6	48
北區	15,707	6.4%	128	大湖里 五常里 光大里 明新里 崇德里 頂厝里 新興里 樂英里	8	38
北屯區	20,750	8.5%	170	北興里 四民里 平興里 松竹里 松和里 軍功里 舊社里 平陽里	8	35
西屯區	15,691	6.4%	128	西平里 何成里 何明里 何厝里 何德里 福中里 福林里	7	33
南屯區	10,310	4.2%	84	三和里 大興里 永定里 田心里 南屯里	5	18
太平區	13,855	5.7%	114	中政里 平安里 光華里 宜欣里 建興里 新高里 聖和里	7	17
大里區	13,573	5.6%	112	大元里 大明里 中新里 仁德里 健民里 新里里	6	34
霧峰區	7,243	3.0%	60	北勢里 吉峰里 坑口里 峰谷里 萊園里 舊正里	6	24
烏日區	6,528	2.7%	54	三和里 光明里 前竹里 溪墘里 學田里	5	14
后里區	6,300	2.6%	52	后里里 義里里 墩北里 月眉里	4	14
石岡區	2,195	0.9%	18	九房里 土牛里 梅子里 萬興里	4	8
東勢區	8,171	3.3%	66	中寧里 延平里 南平里 新盛里	4	19
和平區	1,547	0.6%	12	南勢里 博愛里	2	3
新社區	3,996	1.6%	32	永源里 協成里 東興里 復盛里	4	7
潭子區	7,949	3.2%	64	大富里 大豐里 東寶里 新田里 頭家里	5	17
大雅區	6,510	2.7%	54	二和里 文雅里 秀山里 雅楓里	4	18
神岡區	6,318	2.6%	52	三角里 山皮里 圳前里 岸裡里	4	8
大肚區	5,503	2.2%	44	大東里 山陽里 永順里 成功里 社腳里	5	14
沙鹿區	7,194	2.9%	58	六路里 公明里 竹林里 興安里	4	14
龍井區	6,380	2.6%	52	山腳里 南寮里 新庄里 新東里 龍東里 龍津里	6	16
清水區	9,720	4.0%	80	下湳里 中社里 海風里 高美里 靈泉里	5	21
梧棲區	4,743	1.9%	38	中正里 永安里 南簡里 福德里	4	16
大甲區	8,325	3.4%	68	庄美里 孟春里 武陵里 福德里 德化里	5	19
外埔區	3,500	1.4%	28	三崁里 大同里 大東里 六分里	4	16
大安區	2,833	1.2%	24	中庄里 東安里 福興里 龜壳里	4	8
豐原區	16,848	6.9%	138	朴子里 西安里 社皮里 頂街里 富春里 豐西里	6	26
總計	244,919	100.0%	2,000		122	565

資料來源：臺閩地區人口統計年報 102 年 2 月底臺中市人口統計資料。

表 3-2 樣本抽取配置表-性別及年齡別

項目	母體數	母體百分比	應完成樣本數
性別			
男性	115,703	47.2%	944
女性	129,216	52.8%	1,056
合計	244,919	100.0%	2,000
年齡別			
65-74 歲	139,076	56.8%	1,136
74-84 歲	81,073	33.1%	662
85 歲以上	24,770	10.1%	202
合計	244,919	100.0%	2,000

資料來源：臺閩地區人口統計年報 102 年 2 月底臺中市人口統計資料。

而在執行過程中，若抽出樣本非因拒訪等因素無法繼續訪問者，須於第二天繼續追蹤。若追訪三次後仍無法完成訪問，則以替代樣本訪問戶取代。

本次調查應完成有效樣本 2,000 份，而在扣除資料不全或無法追蹤之樣本後，實際完成之有效樣本數為 2,005 份，在 95%信賴度下，抽樣誤差為 $\pm 2.18\%$ ，而樣本與母體結構是否一致，符合統計推論之結果，則參照第四章樣本特性分析。

$$D = Z \times \sqrt{\frac{p \times q}{n} \times \frac{N-n}{N-1}}$$

$$D = 1.96 \times \sqrt{\frac{0.5 \times 0.5}{2,005} \times \frac{244,919 - 2,005}{244,918}}$$

$$D = \pm 2.18\%$$

D：誤差值 p×q：樣本最大標準誤 Z：信賴水準 N：母體數 n：樣本數

為求問卷內容能落實於老人生活上之實質層次及內涵，在正式進行訪問之前，抽取臺中市北區、東區、中區、南區、西區、西屯區、南屯區、北屯區、太平區、大里區、大肚區、龍井區、沙鹿區、大雅區、潭子區等 15 個行政區，在 102 年 4 月 10 日至 4 月 20 日隨機完成男、女各 1 份之前測問卷，並依據訪員訪談意見回復，修訂訪員手冊，以期維持訪員在訪問過程的合理性、完整性、一致性及可靠性。並於 102 年 5 月 2 日、10 日、17 日及 24 日於弘光科技大學老人福利系會議室辦理 5 場訪員訓練。訓練時除講解調查目的、問卷題目設計內容、注意事項及佩戴之相關公文、證件等，更於現場進行實地演練，針對訪

問時有可能發生之狀況及處理方式，進行統一的說明，並嚴格要求訪員不可強迫受訪者填答。而本次參與之訪員人數總計為 38 人，其中專業面訪人員占 23 位，學生訪員占 15 位。

六、調查實施過程

(一)接觸情形

本次調查係針對臺中市 29 個行政區進行家戶訪查，由於問卷內容較多，再加上調查對象之聽力、視力衰退或語言溝通不良等因素，造成問卷填寫的困難度，因此，多由訪員親自訪問、解釋問題並代為填寫，若調查對象無法配合訪查時，則由子女或同住親人依據調查對象的情況代為回答。

本次調查總共接觸 3,269 位老人，其中有 792 位是經由約訪後完成，扣除拒訪、受訪者中途拒訪、合格受訪老人非居住在臺中市等無法訪問的因素，其完成的比例為 61.3%，有效問卷數為 2,005 份。

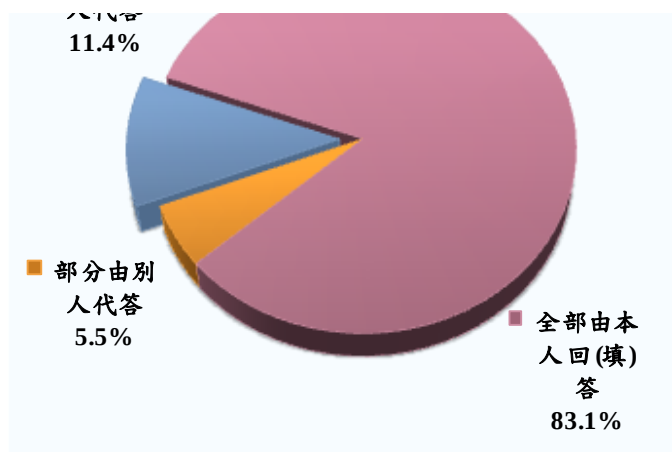
表 3-3 接觸紀錄表

接觸結果	樣本數	百分比
成功	2,005	61.3%
接觸拒訪	947	29.0%
帶孫子，沒時間受訪	149	15.7%
身體不適，家中沒有人代答	107	11.3%
認為是詐騙集團不願意受訪	691	73.0%
中途拒訪	248	7.6%
未居住臺中市	69	2.1%
總計	3,269	100.0%

(二)受訪者回答情況

本次調查共計完成 2,005 份有效問卷，在受訪者回答情形方面，由本人回答者占 83.1%，部分代答(5.5%)或全部由他人代答(11.4%)合計占 16.9%。而受訪者需要由他人代答主要為對本次調查內容不太清楚，其比例占 34.0%，其次則是重病或身體虛弱體力無法支持(24.0%)或重聽、耳聾或啞巴(21.0%)等身體因素；而代答者為主要照顧者以兒子為主，占 31.7%，其次為女兒(18.0%)、配偶(17.5%)及媳婦(16.0%)。

表 3-4 受訪老人回答情形表



代答者性別	樣本數	百分比
男性	138	40.8%
女性	200	59.2%
總和	338	100.0%

代答者關係	樣本數	百分比
配偶	59	17.5%
父母 (含岳父母)	2	0.6%
兒子	107	31.7%
媳婦	54	16.0%
女兒	61	18.0%
女婿	3	0.9%
兄弟姊妹或 其配偶	7	2.1%
(外)孫子女 或其配偶	20	5.9%
其他親戚	6	1.8%
鄰居	7	2.1%
外籍看護工	12	3.6%
總和	338	100.0%

回答情形	樣本數	百分比
全部由本人回(填)答	1,667	83.1%
部分由別人代答	110	5.5%
全部由別人代答	228	11.4%
總和	2,005	100.0%

表 3-5 代答原因表

代答原因	樣本數	百分比
重病或身體虛弱體力無法支持	81	24.0%
重聽、耳聾或啞巴	71	21.0%
精神有問題、神智不清楚	37	10.9%
對問項內容不太了解	115	34.0%
語言不通	11	3.3%
很閉塞，絕少和外人溝通	23	6.8%
總和	338	100.0%

七、資料處理分析方法

(一)面訪資料整理

問卷回收後，檢核每份書面問卷之完整性與邏輯性，對於問項未填、漏答或有明顯錯誤者，將以電話進行再問複查，以確認資料的正確性。登錄問卷調查結果，並同時進行開放性問題整理與歸類。再次檢核調查結果(已整理成電子檔)之完整性與邏輯性，並進行除錯更正。

(二)資料處理及統計分析方法

本調查完畢，經由 SAS/SPSS 統計軟體進行分析與檢定。

1.樣本適合度檢定

由於本次調查所採取之抽樣方式為分層隨機抽樣方法，而為了解其完成樣本是否符合母體結構，以確保推論之有效性，故將依樣本資料組與母體組之年齡及居住地區進行適合度檢定(Goodness of Fit Test)。

2.樣本數分配

針對各題推估樣本數分布，並檢定兩選項間百分比(P_1 和 P_2)的差異：

$$Z_1 = \frac{\hat{P}_1 - \hat{P}_2}{\sqrt{\frac{1}{n} \left[(\hat{P}_1 + \hat{P}_2) - (\hat{P}_1 - \hat{P}_2)^2 \right]}}$$

3.交叉分析

以各相關議題與基本資料的交叉表來分析各類型老人對各議題的看法與他們基本特徵間的關係。交叉表第一步採用卡方檢定，交叉表的卡方顯著水準小於 5%時才認定兩變數間相關。並以概似比卡方檢定(Likelihood Ratio Chi-square Test)檢定其關聯性之顯著性。其次是在有相關的交叉表內，以 Z 檢定找出有顯著差異的地方，檢視兩個獨立的次群體(subgroups)對同一議題看法的百分比間的差異，採用下列的 Z_2 檢定：

$$Z_2 = \frac{\hat{P}_1 - \hat{P}_2}{\sqrt{\frac{\hat{P}_1(1-\hat{P}_1)}{n_1} + \frac{\hat{P}_2(1-\hat{P}_2)}{n_2}}}$$

(三)信度及效度

調查過程中輔以配置督導員及問卷審核等過程，控制訪員訪問之進度與品質；作業過程中，督導員亦將主動協助訪員解決在訪問過程中所可能遭遇的困難，以利計畫順利完成，務使有效度及可靠度均達最高。另外在作業過程中，受訪者之態度或訪員之主觀心理等，均可能於調查研究中產生信度或效度之問題。以下針對信度及效度之意義稍作解釋：

1.信度(Reliability)

意指調查過程中調查資料之可靠性、一致性和穩定性。也就是以同樣的問卷重覆詢問某題項時，是否能得到相同之結果。

2.效度(Validity)

意指研究調查之正確性，也就是問卷能測出所欲測量之特性，稱為效度。

本調查於執行過程中，採用多種審核方法及配合作業以提高本調查之信度與效度，包括確實針對每份問卷之合理性、完整性、一致性及可靠性等審核作業，並對於有任何疑問之問卷，均以電話複查。除此之外，督導員將主動協助訪員解決在訪問過程中所可能遭遇的困難，以有效降低調查過程中所可能帶來的誤差，使調查結果具備最高之正確性及可靠度。

(四)名詞解釋

本次調查為深入了解不同地區之受訪老人對各項議題之看法，特別將各行政區分市區、山線、海線及屯區，其中「市區」以原臺中市 8 個行政區為主，而「山線」則包含后里區、石岡區、東勢區、和平區、新社區、潭子區、大雅區、神岡區及豐原區；「海線」則含大肚區、沙鹿區、梧棲區、大甲區、外埔區、清水區、龍井區及大安區等；至於「屯區」則以太平區、大里區、霧峰區及烏日區呈現。

第四節 質化調查執行方式

一、焦點座談會

(一)調查方式

在以往的量化調查中，僅能從老人對於福利措施的認知、使用及需求進行瞭解，卻無法深入瞭解其原因，因此將透過焦點座談的方式，由主持人的引導進行深入討論，並透過群體之動力引發老人更深層的看法或及建議，而此也可促發溝通、表達能力較差之老人，將內心之意見做較完整陳述。此外，本研究也將透過焦點座談會的執行，來瞭解老人對於日後將福利措施轉換成福利需求，透過自費的方式使用相關福利的可能性，以及藉由一些新興福利措施的討論，瞭解日後導入後，老人的需求及接受度，以做為提供臺中市政府社會局提出相關措施之參酌。而在本計畫案中，所有會議之主持人皆由計畫主持人黃玟娟助理教授擔任。

(二)調查區域範圍

針對臺中市全區，並將后里區、石岡區、東勢區、和平區、新社區、潭子區、大雅區、神岡區及豐原區合併為「山線」；將大肚區、沙鹿區、梧棲區、大甲區、外埔區、清水區、龍井區及大安區合併為「海線」；將太平區、大里區、霧峰區及烏日區合併為「屯區」、中區、東區、西區、南區、西屯區、北屯區及南屯區合併為「市區」。並依區域劃分為「山線」、「海線」、「屯區」及「市區」等 4 個區域辦理 4 場焦點座談會。

(三)調查對象

第一階段量化調查中，有使用過臺中市政府設置的福利服務內容者。每場次邀約 5 至 7 位受訪對象。

(四)調查時間

臺中市老人生活狀況及福利需求調查焦點座談會舉辦時間如下：

表 3-6 臺中市老人生活狀況及福利需求焦點座談會舉辦行間

時間	對象
102 年 7 月 16 日(星期二)下午 2 點	居住在海線 65 歲以上之老人
102 年 7 月 19 日(星期五)下午 2 點	居住在山線 65 歲以上之老人
102 年 7 月 23 日(星期二)上午 9 點	居住在市區 65 歲以上之老人
102 年 7 月 19 日(星期五)下午 2 點	居住在屯區 65 歲以上之老人

(五)討論題綱

1. 針對臺中市政府設置的福利服務內容知道多少(理解程度，包括項目、使用、差異等等)?在順序上應先提供哪些項目?為什麼?
2. 曾經使用哪些老人福利服務?為什麼?透過哪些管道得知?
3. 對於臺中市推行的老人福利服務，有什麼感受?哪些地方讓您覺得滿意?原因是?哪些地方讓您覺得不滿意?原因是?
4. 在申請市府設置的福利服務措施上有無遭遇哪些困難?使用之後還有哪些部分認為需要加強的?
5. 目前有哪些福利服務項目是您願意付費的?將福利措施轉為服務需求的可能性以及意願為何?例如：a.喘息服務 b.送餐服務 c.長青學苑 d.老人緊急救援守護連線 e.社區照顧關懷據點。
6. 有哪些新興服務措施的概念導入及需求產生?如 a.老人俱樂部 b.樂齡舒壓專線 c.相關資訊網絡 d.福利服務體驗券 e.銀髮志工 f.臨終照顧與服務。
7. 希望過怎樣的晚年生活?期待的服務需求還有哪些?包括老人體適能健康中心、銀髮族客製化運動處方、騎自行車、老人營養餐食、老人居住空間檢測等等。
8. 針對臺中市政府設置的福利服務有無建議?或是未來需要改進、增加的部分為何?

二、深入訪談

(一)調查方式

在以往的老人生活狀況與福利需求調查中，多數的受訪老人為身心較健康或非弱勢之一般老人，因此無法較深入瞭解其對臺中市政府提供之福利措施的使用及需求，因此，本研究將藉由提供老人福利服務之非營利組織的觀察，來瞭解較需要協助老人需求為何，並透過組織在推動相關福利服務的過程中之不足及限制，瞭解日後可能調整之措施方向，以期更深入地掌握臺中市老人的福利需求。而本研究將以深入訪談法，透過特定對象或訊息提供者的訪談，將其在組織環境中的知識、經驗與地位，協助本研究能更深入瞭解相關議題的核心資訊。

(二)調查區域範圍

針對臺中市全區。

(三)調查對象

本次調查邀約 10 個臺中市老人福利服務之非營利組織之相關業務主管或社工督導進行訪談。

(四)調查時間

於 8 月中開始進行深入訪談邀約，並於 9 月底前完成所有訪談執行工作，每次訪談討論時間約 1 小時。

(五)討論題綱

1. 貴單位目前所提供的老人福利服務項目有哪些?其中是否還有額外承接之方案?
2. 貴單位在推動與執行老人福利服務過程中曾經遇到哪些問題?有哪些瓶頸?處理及因應方式為何?
3. 目前貴單位協助的老人在他們接受協助之前，生活上遇到比較大的問題有哪些?
4. 貴單位在協助老人申請臺中市政府各項福利補助或服務時，有無遭遇到困難?和臺中市政府互動過程中需要貴單位自身調整的部分為何?建議市政府改善的方向為何?
5. 就貴單位的輔導或協助經驗來看，目前臺中老人以福利措施來看，在老人經濟安全層面、健康醫療與長期照顧層面、老人保護層面及教育休閒/社會參與層面，還有哪些需要加強的部分?為什麼?
6. 貴單位在面對政府與民眾多樣化的福利服務期待時，如何取捨與選擇?
7. 貴單位在老人福利服務專業人力的晉用與培訓方面著重的項目為何?主要的考量是什麼?
8. 於目前正在研議的長照雙法(長期照顧服務法和長期照顧保險法)，您的看法為何?
9. 目前臺中市內老人福利服務提供單位之間的競爭合作狀況如何?貴單位的優勢或挑戰為何?
10. 貴單位對臺中市政府推動的福利服務內容有何建議?未來需要改進、增加的部分為何?

第肆章 量化資料分析與討論

第一節 樣本特性分析

爲能符合臺中市人口母體結構，以充分呈現出臺中市老人生活的情況，特針對臺中市 65 歲以上老人之性別、年齡別、地區別進行樣本檢定，其應完成有效樣本雖和實際完成樣本雖有不同，但經樣本適合度檢定結果顯示，此三項均未造成顯著性差異，即表示以本調查結果推論母體的合理性可獲得學理上的支持。

表 4-1 老人之樣本特性配置表-性別

項目	母體組		樣本組	
	母體數	百分比	樣本數	百分比
男性	115,703	47.2%	943	47.0%
女性	129,216	52.8%	1,062	53.0%
合計	244,919	100.0%	2,005	100.0%

註 1.檢定結果: $\chi^2=0.023$ ， $df=1$ ， $p>.05$ ，樣本與母體結構未達顯著差異水準。

註 2.母體資料參考臺閩地區人口統計年報 102 年 2 月底臺中市人口統計資料。

表 4-2 老人之樣本特性配置表-年齡

項目	母體組		樣本組	
	母體數	百分比	樣本數	百分比
65-74 歲	139,076	56.8%	1,100	54.9%
74-84 歲	81,073	33.1%	674	33.6%
85 歲以上	24,770	10.1%	231	11.5%
合計	244,919	100.0%	2,005	100.0%

註 1.檢定結果: $\chi^2=5.495$ ， $df=2$ ， $p>.05$ ，樣本與母體結構未達顯著差異水準。

註 2.母體資料參考臺閩地區人口統計年報 102 年 2 月底臺中市人口統計資料。

表 4-3 老人之樣本特性配置表-戶籍地

項目	母體組		樣本組	
	母體數	百分比	樣本數	百分比
中 區	2,571	1.0%	25	1.2%
東 區	8,584	3.5%	70	3.5%
南 區	9,740	4.0%	77	3.8%
西 區	12,335	5.0%	103	5.1%
北 區	15,707	6.4%	123	6.1%
北屯區	20,750	8.5%	172	8.6%
西屯區	15,691	6.4%	128	6.4%
南屯區	10,310	4.2%	83	4.1%
太平區	13,855	5.7%	114	5.7%
大里區	13,573	5.6%	107	5.3%
霧峰區	7,243	3.0%	58	2.9%
烏日區	6,528	2.7%	55	2.7%
后里區	6,300	2.6%	56	2.8%
石岡區	2,195	0.9%	18	0.9%
東勢區	8,171	3.3%	65	3.2%
和平區	1,547	0.6%	12	0.6%
新社區	3,996	1.6%	32	1.6%
潭子區	7,949	3.2%	64	3.2%
大雅區	6,510	2.7%	57	2.8%
神岡區	6,318	2.6%	53	2.6%
大肚區	5,503	2.2%	46	2.3%
沙鹿區	7,194	2.9%	63	3.1%
龍井區	6,380	2.6%	53	2.6%
清水區	9,720	4.0%	81	4.0%
梧棲區	4,743	1.9%	38	1.9%
大甲區	8,325	3.4%	67	3.3%
外埔區	3,500	1.4%	28	1.4%
大安區	2,833	1.2%	25	1.2%
豐原區	16,848	6.9%	132	6.6%
合計	244,919	100.0%	2,005	100.0%

註 1.檢定結果: $\chi^2=3.350$ ， $df=28$ ， $p>.05$ ，樣本與母體結構未達顯著差異水準。

註 2.母體資料參考臺閩地區人口統計年報 102 年 2 月底臺中市人口統計資料。

第二節 個人基本資料

本次調查，具有特殊身分的老人比例並不高，有 82.3%的老人屬於一般身分。而受訪老人的性別則以女性(53.0%)較高，年齡層則分布在 65-74 歲則占 54.9%。在教育程度方面，國小以下者占 42.3%。至於在族群或宗教上，則以閩南人(84.7%)及一般民間信仰(61.1%)為主。

在家庭情況方面，有 59.3%與配偶或同居人同住，而有 36.2%的老人已經喪偶；而子女數則以 3-4 位(56.6%)的比例最高，且有 92.4%是和家人同住。至於目前居住的房子，則有 93.9%是自有住宅。

表 4-4 受訪老人基本資料百分比表

單位：人；%

項目	樣本數	百分比
身份別		
一般老人	1,650	82.3
低收入戶	22	1.1
中低收入戶	33	1.6
身心障礙者	125	6.2
榮民	139	6.9
隔代教養家庭	54	2.7
性別		
男性	943	47.0
女性	1,062	53.0
年齡		
65-74 歲	1,100	54.9
75-84 歲	674	33.6
85 歲以上	231	11.5
教育程度		
不識字	481	24.0
未受正式教育但識字	157	7.8
國小	848	42.3
國(初)中	216	10.8
高中、職	191	9.5
大專以上	112	5.6
婚姻狀況		
未婚	33	1.6
與配偶或同居人同住	1,189	59.3
離婚	21	1.0
已婚但分居	36	1.8
喪偶	726	36.2

註：身分別為複選題。

續表 4-4 受訪老人基本資料百分比表

單位：人；%

項目	樣本數	百分比
住宅所有權		
自有	1,883	93.9
租賃	105	5.2
配住、借住或其他	13	0.6
不知道	4	0.2
是否有人同住		
是	1,852	92.4
否	153	7.6
子女數		
1 人	95	4.7
2 人	279	13.9
3 人	576	28.7
4 人	560	27.9
5 人以上	458	22.8
沒有小孩	37	1.8
宗教信仰		
無	124	6.2
佛教	409	20.4
道教	157	7.8
基督教	44	2.2
天主教	10	0.5
一貫道	31	1.5
民間信仰	1,226	61.1
其他	4	0.2
祖先族群		
閩南人	1,698	84.7
客家人	122	6.1
大陸各省籍	175	8.7
原住民	8	0.4
其他國籍	2	0.1
行政區-市山海屯		
市區	781	39.0
山線	489	24.4
海線	401	20.0
屯區	334	16.7

第三節 經濟狀況

調查顯示臺中市多數老人(88.4%)目前是沒有工作的，仰賴的經濟來源多以子女奉養(56.7%)及靠政府救助或津貼(53.9%)為主；至於生活開銷則以每月 5,000 元至 10,000 元之間(45.4%)居多，且有 40.0%的老人表示目前日常生活開銷是不夠的。有關保險方面，98.6%的老人表示目前是有保險的，極大多數以全民健保(96.4%)為主。

表 4-5 經濟狀況百分比表

單位：人；%

項目	樣本數	百分比
就業狀況		
有固定全時工作(含全職工作)	119	5.9
有固定部分工時的工作(周工時小於 35)	65	3.2
臨時工作(散工)	13	0.6
按件計酬工作	36	1.8
無工作	1,772	88.4
收入來源		
靠本人退休金、家屬撫卹金或保險給付生活	297	14.8
本人工作的收入	217	10.8
靠本人的儲蓄、利息、租金、標會或投資所得生活	199	9.9
靠子女奉養(含媳婦、女婿)	1137	56.7
靠配偶收入及積蓄	92	4.6
靠親友幫助維持生活(親友救助)	15	0.7
靠政府救助或津貼	1,081	53.9
日常生活花費		
3,000 元以下	50	2.5
超過 3,000 元到 5,000 元以下	239	11.9
超過 5,000 元到 7,000 元以下	474	23.6
超過 7,000 元到 10,000 元以下	437	21.8
超過 10,000 元到 15,000 元以下	269	13.4
超過 15,000 元到 20,000 元以下	91	4.5
超過 20,000 元以上	148	7.4
不知道/不記得	297	14.8

續表 4-5 經濟狀況百分比表

單位：人；%

項目	樣本數	百分比
生活費足夠性		
非常足夠	16	0.8
足夠	385	19.2
大約剛好	803	40.0
不夠	735	36.7
非常不足	66	3.3
投保情形		
沒有投保	28	1.4
有	1,977	98.6
投保險種		
勞工保險	18	0.9
農民保險	268	13.6
國民年金保險	21	1.1
軍人保險	12	0.6
公教人員保險	5	0.3
全民健保	1,906	96.4
壽險	135	6.8
醫療險	88	4.5
意外險	73	3.7
儲蓄險/年金險	34	1.7

註：收入來源、投保險種為複選題。

一、目前就業狀況

本次調查有高達 88.4%的受訪老人無工作；至於有工作者，則多屬固定全時工作(5.9%)，至於有固定部分工時工作(3.2%)、臨時工作(散工)(0.6%)、按件計酬工作(1.8%)的比例都較低，且與基本資料交叉分析後發現，就業情況與受訪老人之性別、年齡及居住行政區有顯著差異($P<.05$)。(如表 4-6)

(一)性別：男性(15.9%)有工作之比例較女性(8.0%)高。

(二)年齡：65-74 歲老人(15.9%)有工作之比例較其年齡層老人高。

(三)行政區-市山海屯：居住在山線的老人(19.9%)有工作的比例較高，至於居住在屯區老人則有 94.6%沒有工作。

表 4-6 就業狀況與基本資料交叉分析表

單位：人；%

項目	樣本數	有固定全 時工作	有固定部分工 時的工作	臨時工作 (散工)	按件計酬 工作	無工作	
總計	2,005	5.9	3.2	0.6	1.8	88.4	
*性別							
男性	943	8.9	4.6	1.0	1.4	84.2	$X^2 = 43.8597$
女性	1,062	3.3	2.1	0.4	2.2	92.1	p-value= 0.0000
*年齡							
65-74 歲	1,100	8.5	4.5	0.9	2.0	84.1	$X^2 = 52.7689$
75-84 歲	674	3.4	2.2	0.4	1.8	92.1	p-value= 0.0000
85 歲以上	231	0.9	0.4	-	0.9	97.8	
*行政區-市山海 屯							
市區	781	4.2	1.4	0.6	1.5	92.2	$X^2 = 73.9276$
山線	489	9.0	7.0	0.4	3.5	80.2	p-value= 0.0000
海線	401	8.0	4.2	1.0	1.0	85.8	
屯區	334	3.0	0.9	0.6	0.9	94.6	

二、個人的經濟來源-最重要/次重要

關於受訪老人的經濟來源，最重要的項目仍以子女提供的奉養金(36.5%)為主，而在次重要的經濟來源中，卻可發現政府的救助或津貼(43.9%)已成為老人相當仰賴的收入之一。而子女提供的奉養金及政府的救助或津貼這 2 項收入都是必須仰賴他人提供，老人能自主運用的經濟來源並不多，也因此容易讓老人在各項生活支出時會趨於保守。

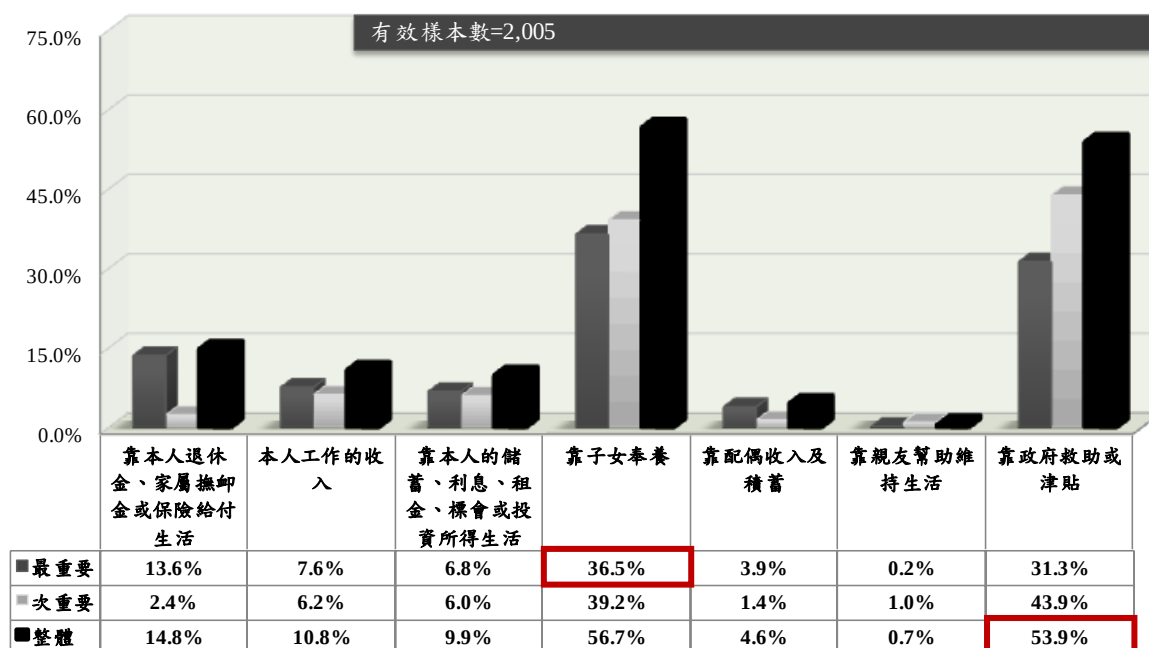


圖 4-1 個人經濟來源分析圖

三、個人目前一個月的生活開支

調查顯示多數受訪老人表示目前一個月的生活開支需要 5,001 元至 7,000 元 (23.6%)的比例較高；其次是需要 7,001 元至 10,000 元(21.8%)，至於需要花費 10,001 元至 15,000 元(13.4%)及 3,001 元至 5,000 元(11.9%)者則有一成左右。整體來看，受訪老人平均一個月需要花費的金額為 9,294 元。而與基本資料交叉分析後發現，目前一個月的生活開支與受訪老人之性別、教育程度及居住行政區有顯著差異($P<.05$)。(如表 4-7)

(一)性別：男性每個月需要花費 9,830 元，平均比女性多出約 1000 元的支出。

(二)教育程度：受訪者教育程度為大專以上者每個月需要花費 14,739 元，且有教育程度越高，平均每月生活開支越高的趨勢。

(三)行政區-市山海屯：居住於市區者每個月需要花費 10,634 元，而居住在山線 (8,266 元)的老人則花費較低。

表 4-7 個人目前一個月的生活開支與基本資料交叉分析表

單位：人；%

項目	樣本數	3,000 元以下	超過 3,000 元到 5,000 元以下	超過 5,000 元到 7,000 元以下	超過 7,000 元到 10,000 元以下	超過 10,000 元到 15,000 元以下	超過 15,000 元到 20,000 元以下	超過 20,000 元以上	不知道/ 不記得	平均
總計	2,005	2.5	11.9	23.6	21.8	13.4	4.5	7.4	14.8	9,294
* 性別										
男性	943	2.3	12.2	20.3	22.1	15.5	4.2	9.8	13.7	9,830
女性	1,062	2.6	11.7	26.6	21.6	11.6	4.8	5.3	15.8	8,806
										$X^2= 30.1421$ $p\text{-value}= 0.0001$
* 教育程度										
不識字	481	2.7	14.3	31.8	16.8	10.8	2.9	5.4	15.2	8,289
未受正式 教育但識字	157	3.2	14.6	22.9	36.3	9.6	1.9	1.9	9.6	7,799
										$X^2= 230.2188$ $p\text{-value}= 0.0000$
國小	848	2.1	12.6	25.7	21.8	13.6	4.2	4.5	15.4	8,728
國(初)中	216	1.9	8.3	14.4	27.3	18.1	6.0	10.6	13.4	10,684
高中、職	191	4.2	7.9	14.7	20.9	17.8	8.4	12.0	14.1	10,991
大專以上	112	1.8	6.3	7.1	13.4	12.5	8.0	31.3	19.6	14,739
* 行政區-市山 海屯										
市區	781	2.8	9.6	19.0	12.4	16.9	6.3	10.9	22.2	10,634
山線	489	3.1	16.8	27.6	29.4	12.7	3.3	4.5	2.7	8,266
海線	401	2.7	16.5	30.4	23.4	12.0	2.7	6.7	5.5	8,474
屯區	334	0.6	4.8	20.7	30.5	8.1	4.5	4.2	26.6	9,237
										$X^2= 296.9792$ $p\text{-value}= 0.0000$

四、目前日常生活費用足夠性

有關目前日常生活費用是否足夠方面，有 20.0%的老人認為非常足夠(0.8%)及足夠(19.2%)，而認為大約剛好夠用者占 40.0%，至於表示不夠(36.7%)及非常不夠用(3.3%)也有 40.0%的比例。而與基本資料交叉分析後發現，生活費用足夠性與受訪老人之性別、年齡、教育程度及居住行政區有顯著差異($P<.05$)。(如表 4-8)

(一)性別：女性(41.2%)認為目前日常生活花費不夠用的比例高於男性(38.5%)。

(二)年齡：65-74 歲(40.8%)老人認為目前生活花費不夠用的比例較 85 歲以上(38.1%)者高。

(三)教育程度：不識字(48.3%)的老人認為目前生活花費不夠用的比例較高，且有教育程度越低，認為目前不足以支出生活開銷的比例也越高。

(四)行政區-市山海屯：居住於山線(43.7%)老人認為目前生活花費不夠用的比例較居住在屯區(33.8%)者高。

表 4-8 目前日常生活費用足夠性與基本資料交叉分析表

單位：人；%

項目	樣本數	非常 足夠	足夠	大約 剛好	不夠	非常 不足	
總計	2,005	0.8	19.2	40.0	36.7	3.3	
* 性別							
男性	943	0.7	22.6	38.2	35.4	3.1	$X^2 = 13.2563$
女性	1,062	0.8	16.2	41.7	37.8	3.5	p-value= 0.0101
* 年齡							
65-74 歲	1,100	0.7	17.2	41.3	37.5	3.3	$X^2 = 22.3848$
75-84 歲	674	0.9	18.8	41.1	35.6	3.6	p-value= 0.0043
85 歲以上	231	0.9	29.9	31.2	35.5	2.6	
* 教育程度							
不識字	481	0.6	14.1	37.0	43.9	4.4	$X^2 = 118.7370$
未受正式教育但識字	157	0.6	20.4	38.2	38.9	1.9	p-value= 0.0000
國小	848	0.2	16.2	42.1	38.6	2.9	
國(初)中	216	0.9	26.9	34.3	33.3	4.6	
高中、職	191	1.6	22.0	47.6	25.7	3.1	
大專以上	112	4.5	42.9	38.4	13.4	0.9	
* 行政區-市山海屯							
市區	781	1.4	16.9	43.0	35.0	3.7	$X^2 = 49.5557$
山線	489	-	20.7	35.6	43.1	0.6	p-value= 0.0000
海線	401	0.7	18.2	38.2	39.2	3.7	
屯區	334	0.6	23.7	41.9	28.1	5.7	

五、投保情形

目前是否有參加保險方面，高達 98.6%的受訪老人目前有投保，僅 1.4%的老人目前沒有任何保險。而與基本資料交叉分析後發現，投保情形與受訪老人之居住行政區有顯著差異($P<.05$)，其中居住在山線(99.6%)有參加保險的比例較居住在屯區(96.4%)者高。(如表 4-9)

表 4-9 投保情形與基本資料交叉分析表

單位：人；%

項目	樣本數	沒有投保	有投保	
總計	2,005	1.4	98.6	
* 行政區-市山海屯				
市區	781	1.0	99.0	$X^2=15.9779$ p-value= 0.0011
山線	489	0.4	99.6	
海線	401	1.5	98.5	
屯區	334	3.6	96.4	

六、投保險種

1,977 位目前有投保的受訪老人中，主要還是以投保全民健保(96.4%)的比例較高，其次則是投保農民保險的 13.6%。且從調查結果也發現，老人目前投保商業險的比例並不高，只有 6.8%會投保壽險，4.5%則是投保醫療險。

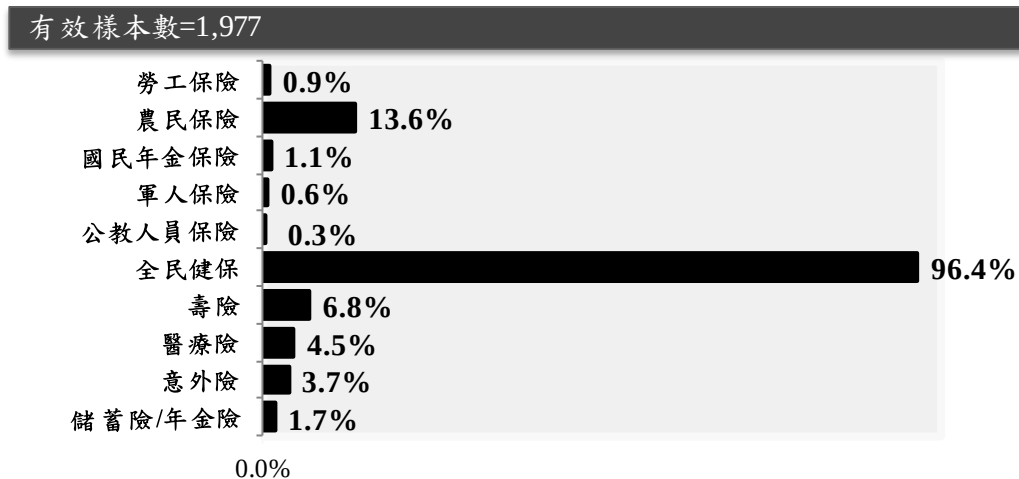


圖 4-2 投保險種分析圖

第四節 社會參與

休閒生活方面，有 22.4%的老人表示對體能性活動有興趣，但卻仍有 42.8%老人是沒有培養任何休閒嗜好的。倘若這些活動需要老人自行負擔部分費用，則有 27.9%的老人表示願意。而臺中市老人的日常生活以和朋友聚會聊天(19.3%)為主要活動，且有 32.9%的老人表示住家附近是有提供活動參與的空間及機會，

而且提供活動以宗教活動(59.4%)及節慶活動(39.8%)為主，多數老人也會利用步行(39.4%)及騎機車(23.3%)的方式前往活動會場。有 10.2%的老人有從事社會服務或志願服務工作的經驗，主要參與類型以宗教相關團體或組織(36.8%)及環保相關團體或組織(35.8%)為主，其中 15.2%有擔任幹部。

表 4-10 社會參與百分比表

單位：人；%

項目	樣本數	百分比
偏好休閒活動類型		
教育性(如長青學苑課程)	118	5.9
文化性(如專題演講、藝文欣賞)	154	7.7
藝術性(如插花、繪畫及書法)	98	4.9
娛樂性(卡拉 OK、看表演)	403	20.1
宗教性(如佛教法會、教會做禮拜等)	255	12.7
志願服務(如擔任慈善、環保、社區服務等志工)	138	6.9
體能性(如登山、健行、槌球等)	450	22.4
都沒興趣	858	42.8
其他	45	2.2
付費參加休閒活動之意願		
非常願意	45	2.2
還算願意	324	16.2
普通	234	11.7
不太願意	526	26.2
非常不願意	523	26.1
無意見、很難說或拒答	353	17.6
日常生活中最主要的活動		
參加老人研習或再進修活動	34	1.7
從事休閒娛樂活動	294	14.7
從事養生保健活動	161	8.0
照顧(外)孫子女	112	5.6
從事志工或志願工作	59	2.9
與朋友聚會聊天	386	19.3
從事宗教修行活動	109	5.4
政治活動或社團活動	12	0.6
農務活動	18	0.9
沒有	820	40.9
住家附近活動參與空間與機會		
有	660	32.9
沒有	950	47.4
不知道	395	19.7

續表 4-10 社會參與百分比表

單位：人；%

項目	樣本數	百分比
活動類型		
宗教活動(廟會)	359	54.4
社區照顧關懷據點	118	17.9
節慶活動(如端午節、中秋節等)	263	39.8
健康促進活動	115	17.4
老人會	78	11.8
自強活動(旅遊)	18	2.7
其他	8	1.2
前往方式		
步行	259	39.2
騎腳踏車	47	7.1
騎機車	154	23.3
開車	12	1.8
親友接送	38	5.8
坐遊覽車	20	3.0
公車	6	0.9
未參加	124	18.8
從事社會或志願服務工作		
有	204	10.2
沒有	1,801	89.8
服務工作類型		
社區相關協會或團體	61	29.9
宗教相關團體或組織	75	36.8
環保相關團體或組織	73	35.8
養生保健相關團體與組織	4	2.0
休閒娛樂相關團體或組織	7	3.4
其他	6	2.9
擔任幹部		
有	31	15.2
沒有	173	84.8

註：偏好休閒活動類型、參加活動類型、從事服務工作類型為複選題。

一、較有興趣的休閒活動類型

受訪老人比較有興趣的休閒活動類型以體能性活動(22.4%)或娛樂性(20.1%)活動為主；偏好宗教性(12.7%)活動者則再次之。而值得注意的是，仍有 42.8% 的老人目前並無培養任何興趣或嗜好的習慣，缺乏生活重心。

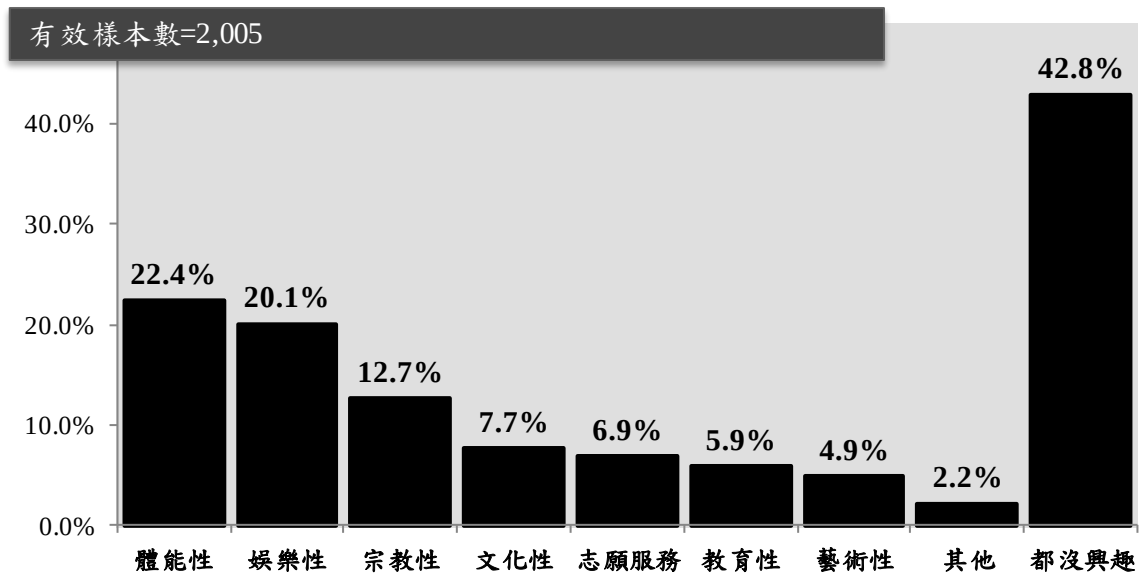


圖 4-3 較有興趣的休閒活動類型分析圖

二、付費參加休閒活動之意願

若參加休閒活動需要付費，願意負擔部分費用，有 52.3%受訪老人表示不太願意(26.2%)或非常不願意(26.1%)付費參加休閒活動，而認為普通者占 11.7%；至於表示還算願意(16.2%)及非常願意(2.2%)者占 18.4%；而無意見者占 17.6%。且與基本資料交叉分析後發現，付費參加休閒活動之意願與受訪老人之年齡、教育程度、子女數及居住行政區有顯著差異($P<.05$)。(如表 4-11)

- (一)年齡：65-74 歲(22.8%)的受訪老人表示願意付費參加休閒活動的比例較其他年齡層受訪老人高；調查亦顯示，受訪老人年齡越高，願意付費的比例越低。
- (二)教育程度：受訪者教育程度為大專以上(31.2%)者願意付費參加休閒活動的比例較高，且受訪者的教育程度越高，願意付費的比例亦較為提昇。
- (三)子女數：子女人數在 2(20.4%)或 3(20.7%)人的受訪老人表示願意付費參加休閒活動的比例較沒有子女(8.1%)的老人高。
- (四)行政區-市山海屯：居住於屯區(20.4%)老人願意付費參加休閒活動的比例較高。

表 4-11 付費參加休閒活動之意願與基本資料交叉分析表

單位：人；%

項目	樣本數	非常 願意	還算 願意	普通	不太 願意	非常不 願意	無意 見、很 難說或 拒答		
總計	2,005	2.2	16.2	11.7	26.2	26.1	17.6		
* 年齡									
65-74 歲	1,100	3.2	19.6	12.5	25.5	23.9	15.4	$X^2=$	47.8359
75-84 歲	674	1.2	13.5	10.7	27.0	28.6	19.0	p-value=	0.0000
85 歲以上	231	0.9	7.4	10.8	27.7	29.0	24.2		
* 教育程度									
不識字	481	0.4	9.8	7.5	30.6	33.7	18.1	$X^2=$	172.1165
未受正式教育 但識字	157	1.9	9.6	26.1	26.8	26.8	8.9	p-value=	0.0000
國小	848	1.4	17.3	9.9	27.2	25.7	18.4		
國(初)中	216	2.8	22.2	13.4	23.6	24.5	13.4		
高中、職	191	5.2	23.0	13.1	18.3	16.8	23.6		
大專以上	112	10.7	20.5	17.0	17.9	14.3	19.6		
* 子女數									
1 人	95	3.2	9.5	13.7	23.2	29.5	21.1	$X^2=$	39.3454
2 人	279	3.2	17.2	13.3	30.5	20.8	15.1	p-value=	0.0340
3 人	576	2.8	17.9	13.7	24.1	22.7	18.8		
4 人	560	1.6	17.7	10.4	25.4	28.0	17.0		
5 人以上	458	1.7	13.5	10.0	27.7	30.1	16.8		
沒有小孩	37	-	8.1	2.7	29.7	29.7	29.7		
* 行政區-市山海屯									
市區	781	2.6	15.4	11.4	18.8	21.0	30.9	$X^2=$	270.8586
山線	489	2.7	15.7	10.8	37.2	28.8	4.7	p-value=	0.0000
海線	401	1.5	16.2	5.2	31.2	37.9	8.0		
屯區	334	1.8	18.6	21.3	21.6	19.8	17.1		

若將受訪老人偏好休閒活動種類與付費參加休閒活動之意願進行交叉分析則發現偏好教育性活動者願意(50.8%)付費的比例較偏好其他種類休閒活動者高；反之，偏好娛樂性(46.1%)、體能性(42.9%)及宗教性(42.4%)活動者，不願意付費的比例則較高。(如表 4-12)

表 4-12 偏好休閒活動種類與付費參加休閒活動之意願交叉分析表

項目	願意	普通	不願意	無意見、很難說或拒答
教育性	50.8%	21.2%	23.7%	4.2%
文化性	35.1%	33.8%	22.7%	8.4%
藝術性	45.9%	25.5%	21.4%	7.1%
娛樂性	29.6%	16.6%	46.1%	7.7%
宗教性	33.7%	11.8%	42.4%	12.2%
志願服務	41.3%	20.3%	33.3%	5.1%
體能性	34.4%	14.0%	42.9%	8.7%
都沒興趣	4.1%	4.7%	62.1%	29.2%
其他(請註明)	17.8%	6.7%	71.1%	4.4%

三、目前日常生活中最主要的活動

有 19.3%的受訪老人表示，除了做家事或工作以外，主要活動是與朋友聚會聊天；其次是從事休閒娛樂活動(14.7%)及，其他活動依序如從事養生保健活動(8.0%)、照顧(外)孫子女(5.6%)及從事宗教修行活動(5.4%)等。另外，較需注意的是有 40.9%的老人對於自己平時老年生活的安排上，並無任何生活重心。且與基本資料交叉分析後發現，日常生活中最主要的活動與受訪老人之性別、年齡及居住行政區有顯著差異($P<.05$)。(如表 4-13)

- (一)性別：除了與朋友聚會聊天之外，男性(16.5%)的受訪老人目前主要休閒活動為娛樂活動的比例較女性(13.0%)高。
- (二)年齡：75-84 歲(22.8%)的受訪老人目前主要休閒活動是與朋友聚會聊天的比例較高。且隨受訪者年齡愈長，日常生活缺乏主要活動的比例越高，且 85 歲以上者有 64.1%是沒有任何主要活動。
- (三)行政區-市山海屯：居住在海線(23.7%)的受訪老人目前主要休閒活動是與朋友聚會聊天的比例較高。居住在屯區的老人有 50.0%缺乏日常生活主要活動。

表 4-13 目前日常生活中最主要的活動與基本資料交叉分析表

單位：人；%

項目	樣本數	參加 老人 研習 或再 進修 活動	從事 休閒 娛樂 活動	從事 養生 保健 活動	照顧 (外)孫 子女	從事 志工 或志 願工 作	與朋 友聚 會聊 天	從事 宗教 修行 活動	政治 活動 或社 團活 動	農務 活動	沒有		
總計	2,005	1.7	14.7	8.0	5.6	2.9	19.3	5.4	0.6	0.9	40.9		
* 性別													
男性	943	1.5	16.5	10.2	4.3	2.7	18.9	3.9	0.6	1.4	40.0	X ² =	33.0298
女性	1,062	1.9	13.0	6.1	6.7	3.2	19.6	6.8	0.6	0.5	41.7	p-value=	0.0001
* 年齡													
65-74 歲	1,100	2.1	16.5	8.9	7.9	3.9	18.5	5.6	0.7	0.8	35.1	X ² =	99.8431
75-84 歲	674	1.3	12.9	7.6	3.3	2.1	22.8	5.9	0.4	1.2	42.4	p-value=	0.0000
85 歲以上	231	0.9	11.3	5.2	1.3	0.9	12.6	3.0	0.4	0.4	64.1		
* 行政區-市山 海屯													
市區	781	1.4	18.7	11.7	5.4	2.9	16.6	5.4	0.6	0.5	36.7	X ² =	74.8821
山線	489	2.2	14.1	4.9	7.0	2.5	20.4	6.1	0.4	1.4	40.9	p-value=	0.0000
海線	401	1.2	9.7	6.2	6.7	4.2	23.7	4.7	1.0	1.0	41.4		
屯區	334	2.1	12.0	6.3	2.7	2.1	18.3	5.4	0.3	0.9	50.0		

四、住家附近所在鄰里提供之活動參與空間與機會情形

關於住家附近所在鄰里(如鄰里辦公處、社區發展協會、寺廟、教會等)是否提供活動參與空間與機會，有 32.9%受訪老人表示知道有提供；而表示沒有的比例占 47.4%；另外，亦有 19.7%的老人不知道是否有提供活動參與空間與機會。且與基本資料交叉分析後發現，住家附近有活動參與空間與機會與受訪老人之年齡、教育程度、婚姻狀況及居住行政區有顯著差異(P<.05)。(如表 4-14)

(一)年齡層：65-74 歲(36.7%)的受訪老人表示住家附近有提供活動參與空間與機會之比例較 85 歲以上(20.8%)者高。

(二)教育程度：大專以上程度(40.2%)的受訪老人表示住家附近有提供活動參與空間與機會之比例較高。

(三)婚姻狀況：與配偶或同居人同住(35.2%)的受訪老人表示住家附近有提供活動

參與空間與機會之比例較高。

(四)行政區-市山海屯：住在海線(38.9%)受訪老人表示住家附近有提供活動參與空間與機會之比例較高。且居住在屯區(72.8%)的老人表示沒有或不知道的比例較高。

表 4-14 住家附近所在鄰里有無提供活動參與空間與機會與基本資料交叉分析表

單位：人；%

項目	樣本數	有	沒有	不知道	
總計	2,005	32.9	47.4	19.7	
* 年齡					
65-74 歲	1,100	36.7	45.9	17.4	$X^2 = 29.7955$
75-84 歲	674	30.9	48.7	20.5	$p\text{-value} = 0.0000$
85 歲以上	231	20.8	50.6	28.6	
* 教育程度					
不識字	481	26.2	49.1	24.7	$X^2 = 28.9703$
未受正式教育但識字	157	33.8	52.9	13.4	$p\text{-value} = 0.0013$
國小	848	35.3	45.9	18.9	
國(初)中	216	29.6	52.3	18.1	
高中、職	191	38.2	45.5	16.2	
大專以上	112	40.2	37.5	22.3	
* 婚姻狀況					
未婚	33	27.3	60.6	12.1	$X^2 = 17.0405$
與配偶或同居人同住	1,189	35.2	47.3	17.6	$p\text{-value} = 0.0297$
離婚	21	28.6	57.1	14.3	
已婚但分居	36	25.0	44.4	30.6	
喪偶	726	30.0	46.8	23.1	
* 行政區-市山海屯					
市區	781	31.2	47.1	21.6	$X^2 = 17.4404$
山線	489	34.6	46.0	19.4	$p\text{-value} = 0.0078$
海線	401	38.9	43.1	18.0	
屯區	334	27.2	55.1	17.7	

五、住家附近所在鄰里提供之活動類型

承上題，進一步了解 660 位表示住家附近有提供活動之受訪老人發現，有 54.4% 表示住家附近所提供的活動參與空間與機會是屬於宗教活動(廟會、教會活動)；其次屬於節慶活動(端午節、中秋節等)者占 39.8%；而社區照顧關懷據點(17.9%)及健康促進活動(17.4%)也成為老人們在社區生活中不可或缺的活動類型。

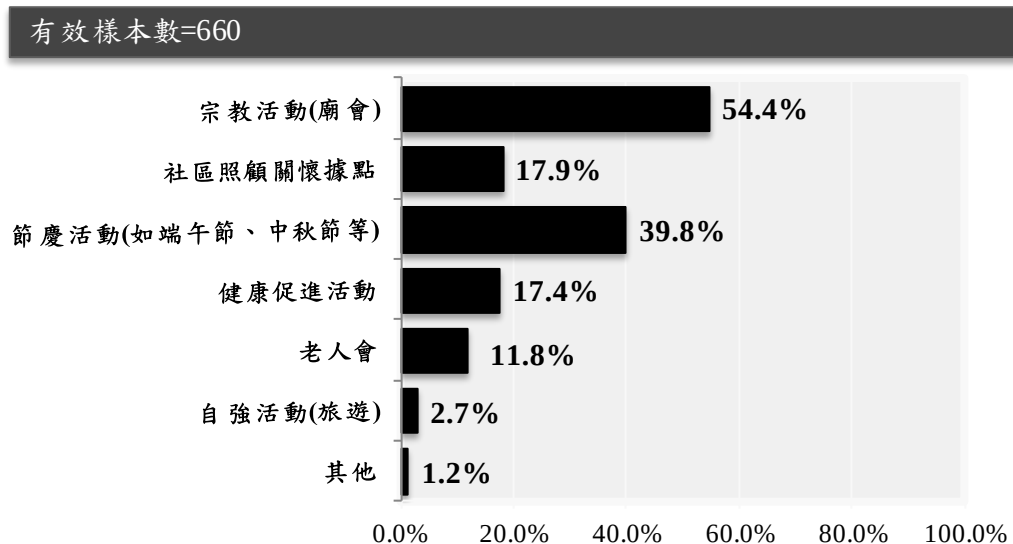


圖 4-4 住家附近所在鄰里提供之活動類型分析圖

六、前往參加鄰里活動之方式

調查顯示，多數受訪老人步行(39.2%)前往參與鄰里活動；其次騎機車前往者約占 23.3%，至於騎腳踏車(7.1%)、開車(1.8%)、親友接送(5.8%)或坐公車(0.9%)方式前往者，比例則皆占不足一成；值得注意的是，仍有 18.8% 的受訪者知道住家附近鄰里有提供活動參與空間及機會，但未曾參加過。(如表 4-15)而看基本資料交叉分析發現，男性(28.0%)騎機車參與活動的比例較女性(19.4%)者高。

表 4-15 前往參加鄰里活動之方式與基本資料交叉分析表

單位：人；%

項目	樣本數	步行	騎腳踏車	騎機車	開車	親友接送	坐遊覽車	公車	未參加
總計	660	39.2	7.1	23.3	1.8	5.8	3.0	0.9	18.8
* 性別									
男性	300	37.7	7.7	28.0	3.3	2.0	3.3	0.7	17.3
女性	360	40.6	6.7	19.4	0.6	8.9	2.8	1.1	20.0

X²= 27.2849
p-value= 0.0003

七、從事社會服務或志願服務工作情形

調查顯示，僅 10.2%的受訪老人表示目前有從事社會服務或志願服務。且與基本資料交叉分析後發現，從事社會服務或志願服務工作與受訪老人之年齡及教育程度有顯著差異($P<.05$)。(如表 4-16)

(一)年齡：年齡介於 65-74 歲(12.6%)者目前有從事社會服務或志願服務之比例較其他年齡層受訪老人高；且年齡越高，從事社會福利或志願服務之比例越低。

(二)教育程度：大專以上(15.2%)教育程度之受訪老人目前有從事社會服務或志願服務之比例較其他教育程度者高。

表 4-16 從事社會服務或志願服務工作情形與基本資料交叉分析表

單位：人；%

項目	樣本數	有	沒有	
總計	2,005	10.2	89.8	
* 年齡				
65-74 歲	1,100	12.6	87.4	$X^2 = 22.0109$
75-84 歲	674	8.6	91.4	$p\text{-value} = 0.0000$
85 歲以上	231	3.0	97.0	
* 教育程度				
不識字	481	7.7	92.3	$X^2 = 16.1778$
未受正式教育但識字	157	10.8	89.2	$p\text{-value} = 0.0064$
國小	848	11.3	88.7	
國(初)中	216	5.1	94.9	
高中、職	191	13.6	86.4	
大專以上	112	15.2	84.8	

八、從事社會服務或志願服務工作項目

進一步詢問 204 位目前有從事社會服務或志願服務者，其服務類型多為宗教相關團體或組織(36.8%)為主，其次是環保相關團體或組織(35.8%)，至於社區相關協會或團體(29.9%)則再次之；其他服務類型則不足一成。

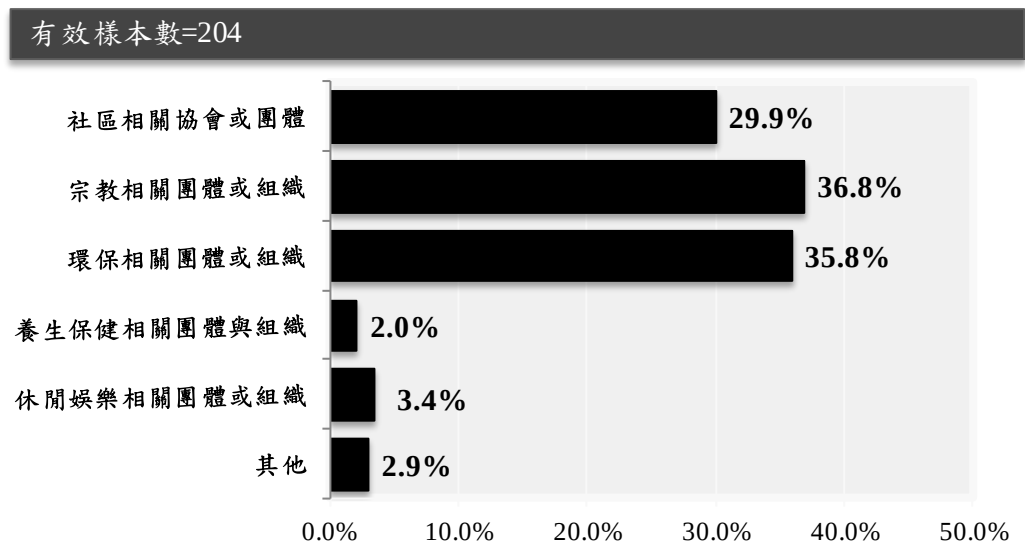


圖 4-5 從事社會服務或志願服務工作項目分析圖

九、是否擔任該團體或組織幹部

另外，有關受訪老人於該社會服務或志願服務團體或組織中，擔任幹部之情形，僅 15.2%的受訪老人表示目前有擔任該團體或組織幹部，無擔任幹部者則占 84.8%，且和基本資料交叉分析後發現，男性(30.1%)有擔任該團體或組織幹部的比例較女性(5.0%)高。(如表 4-17)

表 4-17 擔任社會服務或志願服務工作幹部情形與基本資料交叉分析表

單位：人；%

項目	樣本數	有	沒有	
總計	204	15.2	84.8	
* 性別				
男性	83	30.1	69.9	$X^2 = 24.1863$
女性	121	5.0	95.0	p-value= 0.0000

第五節 社會支持

根據調查於老人遇到困難或需要經濟協助時，子女都是主要支援對象。而當老人遇到家暴或困難時，有 23.7%的老人知道可藉由通報專線求援。

表 4-18 社會支持百分比表

單位：人;%

項目	樣本數	百分比
生活上遇到困難時尋求協助的管道		
配偶	610	30.4
子女(媳婿)	1,192	59.5
朋友	24	1.2
鄰居	6	0.3
其他親戚	34	1.7
孫子女	14	0.7
鄰里長	13	0.6
社工人員	2	0.1
宗教團體	7	0.3
其他社團	1	0.0
靠自己	75	3.7
其他	5	0.3
不知道/不需要	22	1.1
需要經濟財務支援時尋求協助的管道		
配偶	335	16.7
子女(媳婿)	1,482	73.9
朋友	20	1.0
鄰居	4	0.2
其他親戚	31	1.5
孫子女	12	0.6
鄰里長	7	0.3
社工人員	2	0.1
宗教團體	1	0.0
其他社團	1	0.0
靠自己	75	3.7
其他	8	0.4
不知道/不需要	27	1.3
通報專線認知度		
知道	476	23.7
不知道	1,529	76.3

一、遇到困難或需要經濟財務支援時求助的對象

調查顯示，無論生活上遇到困難(59.5%)或需要經濟財務支援(73.9%)時，多數受訪老人傾向求助於子女(媳婿)，其次才是配偶，而會選擇靠自己的再次之。

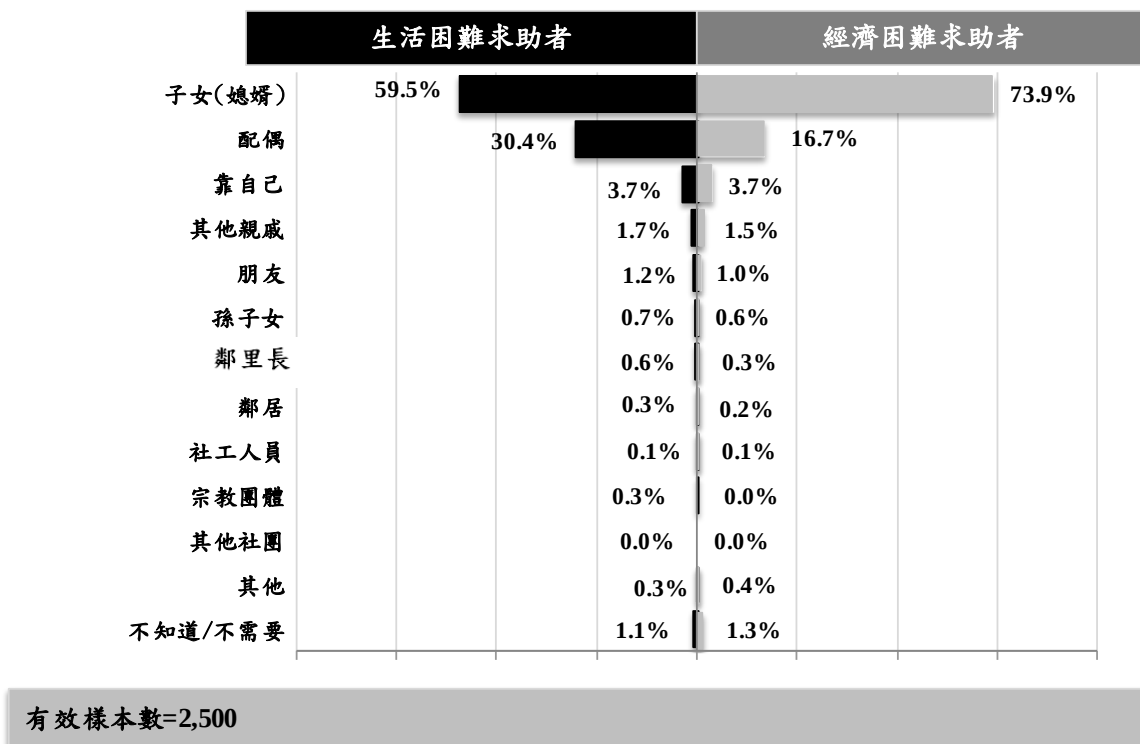


圖 4-6 遇到困難或需要經濟財務支援時求助的對象分析圖

二、通報專線知悉度

調查顯示，僅 23.7%的受訪老人知道若遇到被欺負的時候可以撥打通報專線 113；反之，則仍有 76.3%的受訪老人不知道可利用此管道尋求協助。且與基本資料交叉分析後發現，通報專線知悉度與受訪老人之性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、是否與家人同住、子女數及居住行政區有顯著差異($P < .05$)。(如表 4-19)

- (一)性別：男性(26.0%)知道通報專線的比例較女性(21.8%)高。
- (二)年齡：65-74 歲(31.4%)的受訪老人知道通報專線的比例較其他年齡層受訪者高。
- (三)教育程度：高中、職(含五專前三年)(38.7%)教育程度者知道通報專線的比例較其他教育程度受訪老人高。
- (四)婚姻狀況：與配偶或同居人同住(26.7%)者知道通報專線的比例較其他受訪老人高。
- (五)是否有人同住：與家人同住(24.3%)者知道通報專線的比例較獨居(17.0%)老人高。
- (六)子女數：有 2 位子女(29.4%)者知道通報專線的比例較其他受訪老人高。而無子女者則有 89.2%不知道該通報專線。

(七)行政區-市山海屯：住在屯區(37.4%)知道通報專線的比例較其他受訪老人之比例較高。且居住在海線(83.5%)的老人表示不知道的比例較高。

表 4-19 通報專線認知度與基本資料交叉分析表

單位：人；%

項目	樣本數	知道	不知道	
總計	2,005	23.7	76.3	
* 性別				
男性	943	26.0	74.0	$X^2= 4.9353$
女性	1,062	21.8	78.2	p-value= 0.0263
* 年齡				
65-74 歲	1,100	31.4	68.6	$X^2= 78.6004$
75-84 歲	674	15.0	85.0	p-value= 0.0000
85 歲以上	231	13.0	87.0	
* 教育程度				
不識字	481	7.9	92.1	$X^2= 109.2596$
未受正式教育但識字	157	25.5	74.5	p-value= 0.0000
國小	848	25.2	74.8	
國(初)中	216	32.9	67.1	
高中、職	191	38.7	61.3	
大專以上	112	34.8	65.2	
* 婚姻狀況				
未婚	33	18.2	81.8	$X^2= 14.8244$
與配偶或同居人同住	1,189	26.7	73.3	p-value= 0.0051
離婚	21	23.8	76.2	
已婚但分居	36	19.4	80.6	
喪偶	726	19.3	80.7	
* 是否有人同住				
是	1,852	24.3	75.7	$X^2= 4.1651$
否	153	17.0	83.0	p-value= 0.0413
* 子女數				
1 人	95	27.4	72.6	$X^2= 28.5566$
2 人	279	29.4	70.6	p-value= 0.0000
3 人	576	28.6	71.4	
4 人	560	21.3	78.8	
5 人以上	458	17.5	82.5	
沒有小孩	37	10.8	89.2	
* 行政區-市山海屯				
市區	781	23.0	77.0	$X^2= 47.8892$
山線	489	21.5	78.5	p-value= 0.0000
海線	401	16.5	83.5	
屯區	334	37.4	62.6	

第六節 社會網絡

社會網絡方面，有 61.6%的受訪老人未使用手機，而不使用手機的原因以沒有需要使用(70.2%)為主；而 38.4%平常有使用手機的受訪老人，其通話對象以兒子(61.0%)、朋友(51.1%)及女兒(49.5%)為主，顯示有使用手機的老人可能對於社交活動參與較為熱衷。雖然老人家中有裝設網路的比例達 55.1%，但在電腦的使用上僅 8.0%表示會操作，且大多數是使用電腦上網查詢資料(72.7%)為主。至於老人目前的主要交通工具多仰賴家人或朋友搭載(38.6%)或是自行騎乘機車(27.6%)。

表 4-20 社會網絡百分比表

單位：人；%

項目	樣本數	百分比
手機使用情形		
沒有手機	1,236	61.6
每天使用 5 次(含以上)	134	6.7
每天使用不到 5 次	635	31.7
未使用手機原因		
不會用	599	48.5
操作麻煩	50	4.0
經濟因素	144	11.7
申請手機中	2	0.2
沒有需要使用	868	70.2
怕弄壞	7	0.6
健康因素	11	0.9
手機通話對象		
兒子	469	61.0
女兒	381	49.5
媳婦	61	7.9
孫子女	67	8.7
配偶	132	17.2
朋友	393	51.1
親戚	13	1.7
鄰居	10	1.3
兄弟姊妹	21	2.7
不方便告知	2	0.3
其他	23	3.0
家中裝設網路情形		
有	1,104	55.1
沒有	901	44.9
電腦使用情形		
會	161	8.0
不會	1,844	92.0

續表 4-20 社會網絡百分比表

單位：人；%

項目	樣本數	百分比
使用電腦功能		
收發電子郵件	26	16.1
整理照片	19	11.8
電腦遊戲	35	21.7
上網訂購商品	7	4.3
網路交談，使用臉書等	28	17.4
文書處理	21	13.0
投資理財	19	11.8
上網查詢資料	117	72.7
其他	3	1.9
主要交通工具		
搭公車	301	15.0
騎腳踏車	116	5.8
騎電動車	24	1.2
騎機車	553	27.6
自行開車	121	6.0
由家人朋友開車搭載	774	38.6
搭計程車	57	2.8
沒出過遠門	8	0.4
其他	12	0.6
沒有主要交通工具	39	1.9

註：未使用手機原因、手機通話對象及使用電腦功能為複選題。

一、使用手機的情形

調查發現，有高達 61.6%的受訪老人目前沒有使用手機；表示每天會使用 5 次以上(6.7%)或不到 5 次(31.4%)者的比例占 38.4%。且與基本資料交叉分析後發現，使用手機的情形與受訪老人之性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、子女數及居住行政區有顯著差異($P<.05$)。(如表 4-21)

(一)性別：男性(48.9%)持有手機的比例較女性(29.0%)高。

(二)年齡：65-74 歲(52.0%)的受訪老人持有手機的比例較其他年齡層受訪者高；且年紀越輕，持有手機的比例越高。

(三)教育程度：大專以上(66.1%)教育程度者持有手機的比例較其他教育程度受訪老人高；且教育程度越高，持有手機的比例越高。

(四)婚姻狀況：離婚(47.6%)或已婚但分居(47.2%)者持有手機的比例較高。

(五)子女數：有 3 名子女(46.0%)者持有手機的比例較高。

(六)行政區-市山海屯：住在市區(43.7%)者持有手機的比例較高。且居住在海線(70.6%)的老人表示沒有手機的比例較高。

表 4-21 使用手機情形與基本資料交叉分析表

單位：人；%

項目	樣本數	沒有手機	每天使用 5 次(含以上)	每天使用不到 5 次	
總計	2,005	61.6	6.7	31.7	
* 性別					
男性	943	51.1	9.9	39.0	$X^2 = 89.3532$
女性	1,062	71.0	3.9	25.1	p-value= 0.0000
* 年齡					
65-74 歲	1,100	48.0	9.7	42.3	$X^2 = 213.5582$
75-84 歲	674	74.0	3.7	22.3	p-value= 0.0000
85 歲以上	231	90.5	0.9	8.7	
* 教育程度					
不識字	481	85.7	1.9	12.5	$X^2 = 239.2036$
未受正式教育但識字	157	66.9	3.8	29.3	p-value= 0.0000
國小	848	60.4	6.3	33.4	
國(初)中	216	44.0	9.7	46.3	
高中、職	191	38.7	13.1	48.2	
大專以上	112	33.9	17.9	48.2	
* 婚姻狀況					
未婚	33	60.6	3.0	36.4	$X^2 = 50.4700$
與配偶或同居人同住	1,189	56.1	8.1	35.8	p-value= 0.0000
離婚	21	52.4	14.3	33.3	
已婚但分居	36	52.8	8.3	38.9	
喪偶	726	71.5	4.3	24.2	
* 子女數					
1 人	95	69.5	7.4	23.2	$X^2 = 39.5974$
2 人	279	58.4	9.0	32.6	p-value= 0.0000
3 人	576	54.0	8.3	37.7	
4 人	560	62.0	6.4	31.6	
5 人以上	458	71.0	3.7	25.3	
沒有小孩	37	64.9	2.7	32.4	
* 行政區-市山海屯					
市區	781	56.3	8.2	35.5	$X^2 = 26.2499$
山線	489	63.8	5.7	30.5	p-value= 0.0002
海線	401	70.6	4.0	25.4	
屯區	334	60.2	7.8	32.0	

二、沒有手機或不使用手機之原因

進一步了解 1,236 位受訪老人未擁有或使用手機之原因發現，有 70.2%的老人表示沒有需要使用(不需要打或接)；其次則是不會用占 48.5%；而考量經濟因素(11.7%)者則再次之。

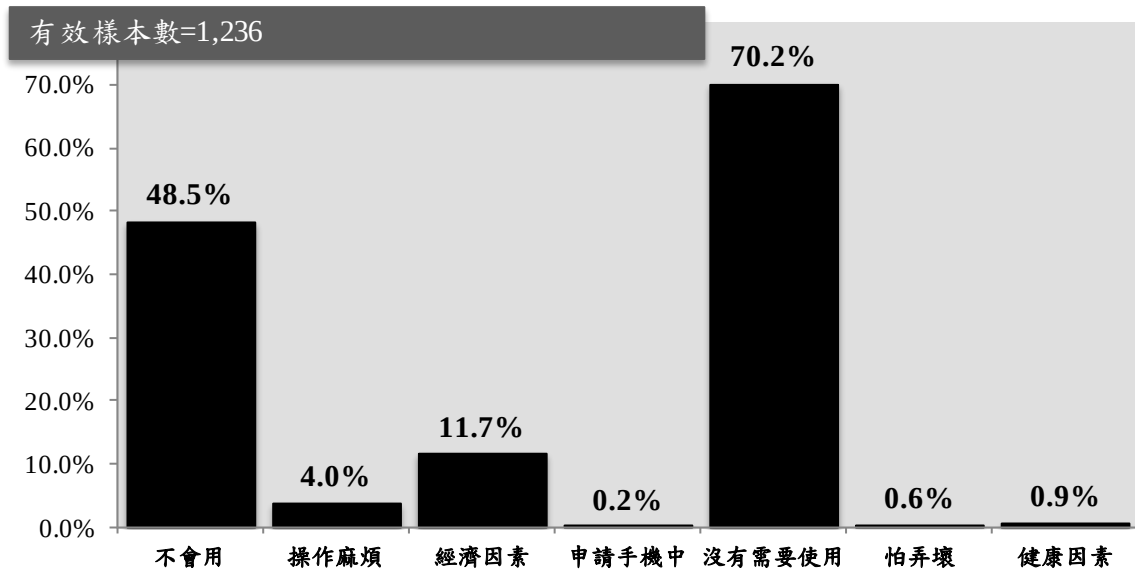


圖 4-7 沒有手機或不使用手機之原因分析圖

三、最常通話對象

進一步了解 769 位有使用手機習慣之受訪老人最常通話對象則發現，有 61.0%是與兒子通話；其次與朋友(51.1%)及女兒(49.5%)通話者，其比例亦約占五成；再其他依序為配偶(17.2%)、孫子女(8.7%)及媳婦(7.9%)。

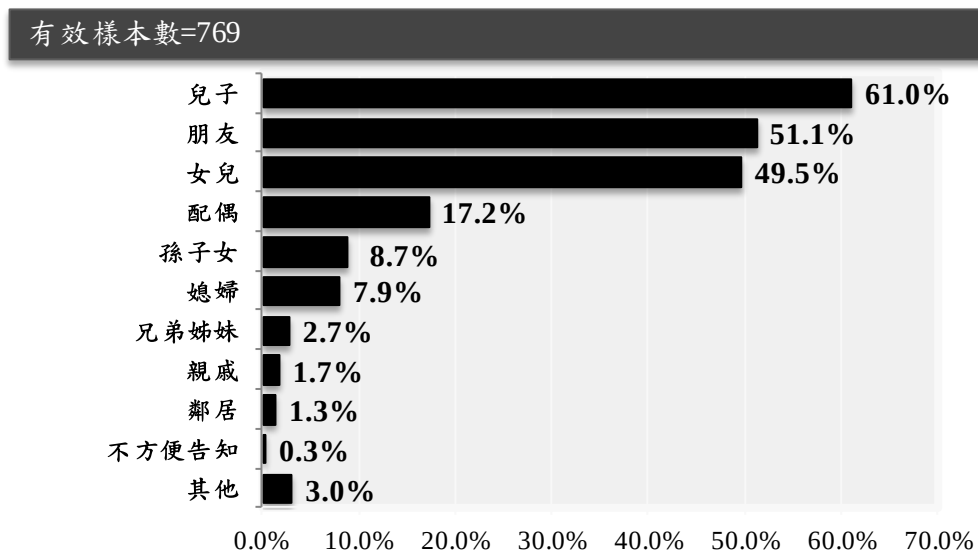


圖 4-8 最常通話對象分析圖

四、家中裝設網路的情形

關於家中有沒有裝設網路，有 55.1%的受訪老人表示家中有裝設；而沒有的比例則為 44.9%。且與基本資料交叉分析後發現，家中裝設網路的情形與受訪老人之年齡、教育程度、婚姻狀況、是否有人同住、子女數及居住行政區有顯著差異($P<.05$)。(如表 4-22)

- (一)年齡：65-74 歲(59.0%)的受訪老人家中有裝設網路的比例較其他年齡層受訪者高；且年紀越輕，有安裝的比例越高。
- (二)教育程度：大專以上(75.9%)的受訪老人家中有裝設網路的比例較其他教育程度受訪老人高；且教育程度越高，有安裝的比例越高。
- (三)婚姻狀況：與配偶或同居人同住(56.3%)的受訪老人家中有裝設網路的比例較高。
- (四)是否有人同住：與配偶或同居人同住(59.0%)的受訪老人家中有裝設網路的比例較高。
- (五)子女數：有 2 名(58.1%)及 3 名子女(58.3%)的受訪老人家中有裝設網路的比例較高。而無子女(21.6%)者安裝的比例較低。
- (六)行政區-市山海屯：住在屯區(60.5%)的受訪老人家中有裝設網路的比例較高。

表 4-22 家中裝設網路情形與基本資料交叉分析表

單位：人；%

項目	樣本數	有	沒有	
總計	2,005	55.1	44.9	
* 年齡				
65-74 歲	1,100	59.0	41.0	$X^2 = 15.3784$ p-value= 0.0005
75-84 歲	674	50.6	49.4	
85 歲以上	231	49.4	50.6	
* 教育程度				
不識字	481	48.2	51.8	$X^2 = 34.4118$ p-value= 0.0000
未受正式教育但識字	157	54.8	45.2	
國小	848	53.7	46.3	
國(初)中	216	59.3	40.7	
高中、職	191	61.8	38.2	
大專以上	112	75.9	24.1	
* 婚姻狀況				
未婚	33	36.4	63.6	$X^2 = 17.3708$ p-value= 0.0016
與配偶或同居人同住	1,189	56.3	43.7	
離婚	21	19.0	81.0	
已婚但分居	36	47.2	52.8	
喪偶	726	55.2	44.8	
* 是否有人同住				
是	1,852	59.0	41.0	$X^2 = 153.4184$ p-value= 0.0000
否	153	7.2	92.8	
* 子女數				
1 人	95	43.2	56.8	$X^2 = 26.6449$ p-value= 0.0001
2 人	279	58.1	41.9	
3 人	576	58.3	41.7	
4 人	560	56.1	43.9	
5 人以上	458	53.1	46.9	
沒有小孩	37	21.6	78.4	
* 行政區-市山海屯				
市區	781	56.5	43.5	$X^2 = 8.4174$ p-value= 0.0381
山線	489	51.7	48.3	
海線	401	51.9	48.1	
屯區	334	60.5	39.5	

五、使用電腦情形

根據調查顯示，僅 8.0%的受訪老人會使用電腦，反之，有高達 92.0%不會使用電腦。且與基本資料交叉分析後發現，使用電腦情形與受訪老人之性別、年齡、教育程度、子女數及居住行政區有顯著差異($P < .05$)。(如表 4-23)

(一)性別：男性(11.0%)會使用電腦的比例較女性(5.4%)高。

(二)年齡：65-74 歲(11.8%)的受訪老人會使用電腦的比例較其他年齡層受訪者高；且年紀越輕，會使用的比例越高。

(三)教育程度：大專以上(50.9%)的受訪老人會使用電腦的比例較其他教育程度受訪老人高；且教育程度越高，會使用的比例越高。

(四)子女數：有 2 名(14.0%)及 3 名子女(11.6%)的受訪老人會使用電腦的比例較高。

(五)行政區-市山海屯：住在市區(11.5%)的受訪老人會使用電腦的比例較高。

表 4-23 使用電腦情形與基本資料交叉分析表

單位：人；%

項目	樣本數	會	不會	
總計	2,005	8.0	92.0	
* 性別				
男性	943	11.0	89.0	$X^2 = 21.6776$
女性	1,062	5.4	94.6	p-value= 0.0000
* 年齡				
65-74 歲	1,100	11.8	88.2	$X^2 = 49.2561$
75-84 歲	674	4.2	95.8	p-value= 0.0000
85 歲以上	231	1.3	98.7	
* 教育程度				
不識字	481	-	100.0	$X^2 = 403.3444$
未受正式教育但識字	157	1.9	98.1	p-value= 0.0000
國小	848	3.9	96.1	
國(初)中	216	12.0	88.0	
高中、職	191	22.0	78.0	
大專以上	112	50.9	49.1	
* 子女數				
1 人	95	5.3	94.7	$X^2 = 44.9119$
2 人	279	14.0	86.0	p-value= 0.0000
3 人	576	11.6	88.4	
4 人	560	6.4	93.6	
5 人以上	458	2.6	97.4	
沒有小孩	37	5.4	94.6	
* 行政區-市山海屯				
市區	781	11.5	88.5	$X^2 = 23.6929$
山線	489	5.3	94.7	p-value= 0.0000
海線	401	4.7	95.3	
屯區	334	7.8	92.2	

六、使用電腦功能

進一步了解 161 位會使用電腦之受訪老人使用電腦之功能則發現，有 72.7% 的受訪老人會使用電腦上網查詢功能；其次玩電腦遊戲(21.7%)，至於其他功能包括網路交談，使用臉書等(17.4%)、收發電子郵件(16.1%)、文書處理(13.0%)、整理照片(11.8%)及投資理財(11.8%)等。

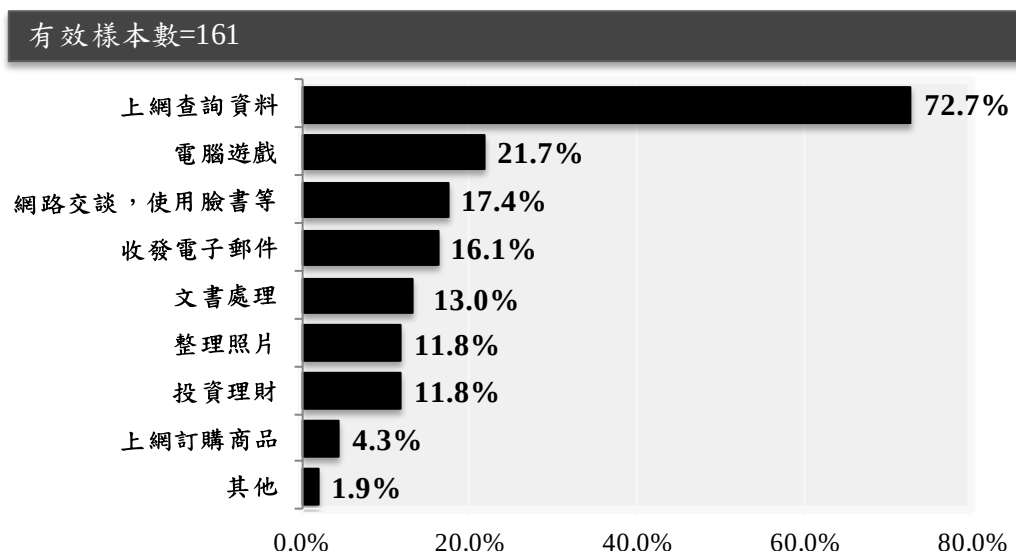


圖 4-9 使用電腦功能分析圖

七、外出主要交通工具

關於外出主要搭乘的交通工具，有 38.6% 的受訪老人表示是由家人朋友開車搭載，其次是靠騎機車(27.6%)，而利用搭乘公車(15.0%)的比例則再次之。且與基本資料交叉分析後發現，外出主要交通工具與受訪老人之性別及年齡有顯著差異($P<.05$)。(如表 4-24)

(一)性別：男性(38.9%)外出利用騎機車的比例高於女性(17.5%)。而女性(49.1%)則較仰賴家人朋友開車搭載。

(二)年齡：65-74 歲(39.2%)的受訪老人外出利用騎機車的比例較高。而年齡越大者則較仰賴家人朋友開車搭載。

表 4-24 外出主要交通工具與基本資料交叉分析表

單位：人；%

項目	樣本數	搭公車	騎腳踏車	騎電動車	騎機車	自行開車	由家人朋友開車搭載	搭計程車	沒出過遠門	其他	沒有	
總計	2,005	15.0	5.8	1.2	27.6	6.0	38.6	2.8	0.4	0.6	1.9	
* 性別												
男性	943	11.5	6.0	1.5	38.9	11.5	26.8	2.0	0.2	0.5	1.1	$X^2= 263.1165$
女性	1,062	18.2	5.6	0.9	17.5	1.2	49.1	3.6	0.6	0.7	2.7	p-value= 0.0000
* 年齡												
65-74 歲	1,100	15.1	6.5	0.9	39.2	8.8	25.7	1.7	0.3	0.7	1.1	$X^2= 343.0599$
75-84 歲	674	17.2	5.6	1.2	16.6	3.4	49.6	2.8	0.6	0.1	2.8	p-value= 0.0000
85 歲以上	231	8.2	3.0	2.6	4.3	0.4	68.0	8.2	0.4	1.3	3.5	

第七節 福利服務使用與需求

本次調查有關老人對臺中市政府設置的各項福利服務之看法，認知率最高的前 3 項目分別為重陽敬老禮金(98.5%)、老人基本保證年金(97.5%)及老人乘車補助(敬老愛心卡)(90.8%)，至於社區照顧關懷據點(31.3%)、愛心手鍊(30.7%)及行動式老人文康休閒巡迴服務(25.0%)認知度相對較低。而中低收老人方面，以中低收入老人生活津貼(83.6%)及低(中低)收入老人假牙補助(80.0%)認知度最高，低(中低)收入老人傷病住院看護(63.6%)及低收入老人公費安置(58.2%)則有較多的受訪者表示不知道。

表 4-25 各項福利措施認知度百分比表

單位：人；%

項目	樣本數	知道	不知道
(1)老人基本保證年金	2,005	97.5	2.5
(2)重陽敬老禮金	2,005	98.5	1.5
(3)70 歲以上老人免費健康檢查	2,005	88.7	11.3
(4)老人乘車補助(敬老愛心卡)	2,005	90.8	9.2
(5)愛心手鍊	2,005	30.7	69.3
(6)長青學苑	2,005	45.5	54.5
(7)行動式老人文康休閒巡迴服務	2,005	25.0	75.0
(8)社區照顧關懷據點	2,005	31.3	68.7
(9)老人機構安養	2,005	52.9	47.1
(10)老人關懷服務(電話問安)	2,005	38.4	61.6
(11)老人緊急救援守護連線	2,005	35.9	64.1
(12)居家服務(長照)	2,005	51.3	48.7
(13)居家護理(長照)	2,005	49.8	50.2
(14)居家復健(長照)	2,005	48.5	51.5
(15)老人日間照顧(長照)	2,005	47.7	52.3
(16)家庭托顧(長照)	2,005	43.5	56.5
(17)老人營養餐飲服務(長照)	2,005	51.0	49.0
(18)長期失能者交通接送服務(長照)	2,005	47.2	52.8
(19)輔具購買租借及居家無障礙環境改善(長照)	2,005	39.1	60.9
(20)喘息服務(長照)	2,005	38.7	61.3
(21)長期照顧機構服務(長照)	2,005	42.8	57.2
(22)中低收入老人特別照顧津貼	55	74.5	25.5
(23)中低收入老人生活津貼	55	83.6	16.4
(24)低(中低)收入老人假牙補助	55	80.0	20.0
(25)中低收入老人健保保費自付額補助	55	70.9	29.1
(26)低(中低)收入老人傷病住院看護津貼	55	63.6	36.4
(27)低收入老人公費安置	55	58.2	41.8
(28)低(中低)收入老人修繕住屋補助	55	65.5	34.5

在臺中市政府設置的各項福利服務使用度上，比例最高的前 3 項目分別為重陽敬老禮金(92.1%)、老人基本保證年金(64.3%)及 70 歲以上老人免費健康檢查(56.3%)，至於喘息服務(0.3%)、長期照顧機構服務(0.3%)及家庭托顧(0.0%)使用率相對較低。而中低收老人方面，以中低收入老人生活津貼(39.1%)及中低收入老人特別照顧津貼(31.7%)使用率最高，低(中低)收入老人修繕住屋補助(2.8%)及低收入老人公費安置(0.0%)則有較多的受訪者表示未使用。

表 4-26 各項福利措施使用度百分比表

單位：人；%

項目	樣本數	使用	未使用
(1)老人基本保證年金	1,955	64.3	35.7
(2)重陽敬老禮金	1,975	92.1	7.9
(3)70 歲以上老人免費健康檢查	1,779	56.3	43.7
(4)老人乘車補助(敬老愛心卡)	1,820	44.6	55.4
(5)愛心手鍊	616	3.7	96.3
(6)長青學苑	913	13.5	86.5
(7)行動式老人文康休閒巡迴服務	502	8.0	92.0
(8)社區照顧關懷據點	627	9.7	90.3
(9)老人機構安養	1,061	0.8	99.2
(10)老人關懷服務(電話問安)	770	8.2	91.8
(11)老人緊急救援守護連線	719	1.7	98.3
(12)居家服務(長照)	1,029	2.8	97.2
(13)居家護理(長照)	999	1.7	98.3
(14)居家復健(長照)	973	0.7	99.3
(15)老人日間照顧(長照)	957	0.5	99.5
(16)家庭托顧(長照)	873	0.0	100.0
(17)老人營養餐飲服務(長照)	1,022	0.9	99.1
(18)長期失能者交通接送服務(長照)	946	2.3	97.7
(19)輔具購買租借及居家無障礙環境改善(長照)	784	1.4	98.6
(20)喘息服務(長照)	775	0.3	99.7
(21)長期照顧機構服務(長照)	859	0.3	99.7
(22)中低收入老人特別照顧津貼	41	31.7	68.3
(23)中低收入老人生活津貼	46	39.1	60.9
(24)低(中低)收入老人假牙補助	44	11.4	88.6
(25)中低收入老人健保保費自付額補助	39	30.8	69.2
(26)低(中低)收入老人傷病住院看護津貼	35	8.6	91.4
(27)低收入老人公費安置	32	0.0	100.0
(28)低(中低)收入老人修繕住屋補助	36	2.8	97.2

關於臺中市政府設置的各項福利服務使用的滿意度上，包括像愛心手鍊(100.0%)、社區照顧關懷據點(100.0%)、居家復健(100.0%)、老人營養餐飲服務(100.0%)及輔具購買租借及居家無障礙環境(100.0%)只要有使用者均表示滿意，至於老人機構安養(62.5%)及喘息服務(50.0%)表示滿意的比例相對較低。而中低收有使用服務者，均表示滿意低(中低)收入老人傷病住院看護(100.0%)、中低收入老人健保保費自付額補助(100.0%)及低(中低)收入老人修繕住屋補助(100.0%)，而低(中低)收入老人假牙補助(80.0%)的滿意度則相對較低。

表 4-27 各項福利措施滿意度百分比表

單位：人；%

項目	樣本數	滿意	不滿意
(1)老人基本保證年金	1,258	70.7	29.3
(2)重陽敬老禮金	1,818	91.6	8.4
(3)70 歲以上老人免費健康檢查	1,001	98.0	2.0
(4)老人乘車補助(敬老愛心卡)	812	98.4	1.6
(5)愛心手鍊	23	100.0	0.0
(6)長青學苑	123	98.4	1.6
(7)行動式老人文康休閒巡迴服務	40	95.0	5.0
(8)社區照顧關懷據點	61	100.0	0.0
(9)老人機構安養	8	62.5	37.5
(10)老人關懷服務(電話問安)	63	96.8	3.2
(11)老人緊急救援守護連線	12	91.7	8.3
(12)居家服務(長照)	29	93.1	6.9
(13)居家護理(長照)	17	88.2	11.8
(14)居家復健(長照)	7	100.0	0.0
(15)老人日間照顧(長照)	5	80.0	20.0
(16)家庭托顧(長照)	-	0.0	0.0
(17)老人營養餐飲服務(長照)	9	100.0	0.0
(18)長期失能者交通接送服務(長照)	22	95.5	4.5
(19)輔具購買租借及居家無障礙環境改善(長照)	11	100.0	0.0
(20)喘息服務(長照)	2	50.0	50.0
(21)長期照顧機構服務(長照)	3	66.7	33.3
(22)中低收入老人特別照顧津貼	13	92.3	7.7
(23)中低收入老人生活津貼	18	83.3	16.7
(24)低(中低)收入老人假牙補助	5	80.0	20.0
(25)中低收入老人健保保費自付額補助	12	100.0	0.0
(26)低(中低)收入老人傷病住院看護津貼	3	100.0	0.0
(27)低收入老人公費安置	-	0.0	0.0
(28)低(中低)收入老人修繕住屋補助	1	100.0	0.0

在需要的福利項目方面其實和前幾項使用率最高項目相同，分別為重陽敬老禮金(98.7%)、老人基本保證年金(93.0%)、70 歲以上老人免費健康檢查(78.0%)及老人乘車補助(敬老愛心卡)(55.7%)，而中低收福利項目也以中低收入老人生活津貼(87.3%)、中低收入老人特別照顧津貼(80.0%)、中低收入老人健保保費自付額補助(70.9%)及低(中低)收入老人假牙補助(63.6%)為主。

表 4-28 各項福利措施需求度百分比表

單位：人；

項目	樣本數	需要	不需要
(1)老人基本保證年金	2,005	93.0	7.0
(2)重陽敬老禮金	2,005	98.7	1.3
(3)70 歲以上老人免費健康檢查	2,005	78.0	22.0
(4)老人乘車補助(敬老愛心卡)	2,005	55.7	44.3
(5)愛心手鍊	2,005	12.2	87.8
(6)長青學苑	2,005	17.0	83.0
(7)行動式老人文康休閒巡迴服務	2,005	19.2	80.8
(8)社區照顧關懷據點	2,005	26.3	73.7
(9)老人機構安養	2,005	13.5	86.5
(10)老人關懷服務(電話問安)	2,005	20.0	80.0
(11)老人緊急救援守護連線	2,005	20.7	79.3
(12)居家服務(長照)	2,005	17.8	82.2
(13)居家護理(長照)	2,005	16.6	83.4
(14)居家復健(長照)	2,005	16.2	83.8
(15)老人日間照顧(長照)	2,005	15.4	84.6
(16)家庭托顧(長照)	2,005	13.8	86.2
(17)老人營養餐飲服務(長照)	2,005	16.4	83.6
(18)長期失能者交通接送服務(長照)	2,005	15.8	84.2
(19)輔具購買租借及居家無障礙環境改善(長照)	2,005	14.5	85.5
(20)喘息服務(長照)	2,005	14.0	86.0
(21)長期照顧機構服務(長照)	2,005	13.2	86.8
(22)中低收入老人特別照顧津貼	55	80.0	20.0
(23)中低收入老人生活津貼	55	87.3	12.7
(24)低(中低)收入老人假牙補助	55	63.6	36.4
(25)中低收入老人健保保費自付額補助	55	70.9	29.1
(26)低(中低)收入老人傷病住院看護津貼	55	49.1	50.9
(27)低收入老人公費安置	55	36.4	63.6
(28)低(中低)收入老人修繕住屋補助	55	47.3	52.7

一、臺中市市區老人福利需求與資源盤點之分析

市區老人人口約有 97,424 人，占臺中市老人人口 39.2%，其比例高於山線、海線及屯區老人人口。若與臺中市所提供之老人福利措施分析，在健康維護的議題上，市區老人對於 70 歲以上老人免費健康檢查滿意度(95.6%)及需求度(71.1%)均明顯低於其他地區。而在經濟安全方面，市區老人對老人基本老障年金(60.5%)及重陽敬老禮金(86.1%)的滿意度最低，而需求度比例則達九成以上。在社會參與的類別，市區在老人乘車補助(97.8%)、長青學苑(94.4%)及行動式老人文康休閒巡迴服務(88.9%)滿意度均略低其他地區，但在需求度方面，除了老人乘車補助(60.3%)外，其他 2 項的需求度均較低。另外，在生活照顧的福利項目方面，老人在社區照顧關懷據點(100.0%)、居家復健(100.0%)、家庭托顧(100.0%)及喘息服務(100.0%)的滿意度均較高，在需求方面，所有的項目中以社區照顧關懷據點(20.5%)及居家服務(10.4%)的比例較高，但和其他地區老人需求度相較則較低。最後在老人保護方面，老人關懷服務(電話問安)(100.0%)和老人緊急救援守護連線(85.7%)較其他地區老人滿意度略高，但其需求度卻較其他地區老人來的低。(如表 4-29)

表 4-29 各區域老人對各項福利措施滿意及需求度百分比表

單位：人；

項目	市區		山線		海線		屯區		總和	
	滿意度	需要度	滿意度	需要度	滿意度	需要度	滿意度	需要度	滿意度	需要度
(1)老人基本保證年金	60.5	90.8	80.0	97.5	75.2	97.8	76.7	85.6	70.7	93.0
(2)重陽敬老禮金	86.1	99.0	96.3	99.8	94.8	99.5	93.6	95.2	91.5	98.7
(3)70 歲以上老人免費健康檢查	95.6	71.1	99.0	86.9	98.7	79.6	99.4	79.3	97.9	78.0
(4)老人乘車補助(敬老愛心卡)	97.8	60.3	98.9	48.9	98.8	50.6	98.9	60.8	98.4	55.7
(5)愛心手鍊	83.3	6.7	100.0	8.4	100.0	12.5	100.0	30.2	95.8	12.2
(6)長青學苑	94.4	14.6	100.0	9.4	100.0	20.2	100.0	29.9	97.6	17.0
(7)行動式老人文康休閒巡迴服務	88.9	15.2	100.0	18.6	100.0	19.7	100.0	28.7	95.0	19.2
(8)社區照顧關懷據點	100.0	20.5	100.0	23.7	94.4	32.7	100.0	35.9	98.4	26.3
(9)老人機構安養	50.0	9.2	100.0	12.1	-	18.5	50.0	19.5	55.6	13.5
(10)老人關懷服務(電話問安)	100.0	15.1	100.0	19.6	90.0	20.7	86.7	30.8	95.3	20.0
(11)老人緊急救援守護連線	85.7	14.0	50.0	18.0	100.0	25.7	66.7	34.4	78.6	20.7
(12)居家服務(長照)	91.7	10.4	100.0	17.6	83.3	17.5	83.3	35.9	90.0	17.8
(13)居家護理(長照)	75.0	8.8	100.0	16.8	80.0	17.7	-	32.9	78.9	16.6
(14)居家復健(長照)	100.0	8.3	100.0	16.4	75.0	17.5	-	32.6	77.8	16.2
(15)老人日間照顧(長照)	66.7	7.9	50.0	15.3	100.0	17.2	-	30.5	57.1	15.4
(16)家庭托顧(長照)	100.0	6.5	-	14.3	100.0	14.7	100.0	28.7	100.0	13.8
(17)老人營養餐飲服務(長照)	-	9.6	-	15.3	50.0	17.7	100.0	32.0	18.2	16.4
(18)長期失能者交通接送服務(長照)	12.5	7.0	-	16.4	-	18.5	50.0	32.3	8.7	15.8
(19)輔具購買租借及居家無障礙環境改善(長照)	-	7.4	-	13.5	-	13.7	50.0	33.5	8.3	14.5
(20)喘息服務(長照)	100.0	6.5	-	14.9	-	15.7	100.0	27.8	66.7	14.0
(21)長期照顧機構服務(長照)	-	6.5	-	13.5	0.0	4.5	00.0	6.6	0.0	3.2

而以臺中市區目前的福利資源來看，市區所占的福利資源相對較多，包括居家服務(50.0%)、日間照顧(64.3%)、家庭托顧(73.3%)、交通接送(50.0%)、長期照顧機構(53.7%)、老人福利機構(54.8%)及文康活動中心與老人休閒中心(66.7%)設立數量均達五成以上。但在市區老人對於臺中市政府所提供之各項福利資源的需求卻普遍較低，主要是因為市區老人不論在教育程度、健康狀況或

社交能力都優於其他地區老人，再加上市區交通的便利性，故在社會參與相關福利需求或日後使用的可能性均較生活照顧相關福利項目來的高。因此建議可以透過相關宣導活動，鼓勵老人多多參與長青學苑、樂齡學習中心及老人休閒中心的活動及課程，帶動老人的需求，讓相關資源能發揮其效益，並促進老年人身、心、靈健康，達到長者自我發展及延緩老化之功能。至於其他生活照顧之福利資源則可適度移轉至其他地區。

表 4-30 臺中市市區老人福利資源及人口結構分析表

項目	北屯區	西屯區	南屯區	北區	西區	南區	中區	東區	市區設置點數	全市設置點數	市區占全市比例
福利資源方面(點數)											47.7%
居家服務設立點數	1	1	1	1	˘	1	1	1	7	14	50.0%
日間照顧設立點數	1	1	1	2	1	1	2	—	9	14	64.3%
家庭托顧設立點數	4	2	2	—	—	1	—	2	11	15	73.3%
餐飲服務設立點數	˘	˘	˘	1	˘	1	˘	˘	2	6	33.3%
交通接送設立點數	˘	˘	˘	˘	˘	˘	˘	1	1	2	50.0%
長期照顧設立點數	8	7	1	4	4	5	1	6	36	67	53.7%
照顧關懷設立點數	11	9	8	13	7	7	1	4	60	159	37.7%
老人福利設立點數	10	4	2	5	4	5	2	2	34	62	54.8%
長青學苑設立點數	1	1	1	1	1	1	1	1	8	25	32.0%
樂齡學習設立點數	1	—	1	1	—	—	—	1	4	13	30.8%
文康活動中心與老人休閒中心設立	4	9	5	6	3	—	1	—	28	42	66.7%
人口結構方面(人數，%)	北屯區	西屯區	南屯區	北區	西區	南區	中區	東區	市區	全市	市區占全市比例
65 歲以上人口數	21,172	15,998	10,544	15,944	12,531	9,948	2,597	8,690	97,424	248,747	39.2%
老年人口比例	8.3%	7.5%	6.6%	10.8%	10.8%	8.5%	12.9%	11.7%	-	9.2%	-
老年人口依賴比例	10.9%	9.9%	8.9%	14.3%	14.7%	11.1%	19.4%	15.6%	-	12.3%	-
老化指數	53.1%	42.7%	35.3%	78.9%	67.5%	54.9%	62.0%	88.5%	-	58.2%	-

註：『˘』表示此區雖無單位設立，確有提供此項服務

資料來源：臺中市政府社會局提供(本研究整理，2013.12)

二、臺中市山線老人福利需求與資源盤點之分析

山線老人人口約有 60,603 人，占臺中市老人人口 24.4%，其比例高於海線及屯區老人人口。若與臺中市所提供之老人福利措施分析，在健康維護的議題上，山線老人對於 70 歲以上老人免費健康檢查滿意度(99.0%)及需求度(86.9%)均較高於其他地區。而在經濟安全方面，山線老人對老人基本老障年金(80.0%)及重陽敬老禮金(96.3%)的滿意度最高，而需求度比例則達九成八以上。在社會參與的類別，在老人乘車補助(98.9%)、長青學苑(100.0%)及行動式老人文康休閒巡迴服務(100.0%)滿意度均較高，但在需求度方面，3 項的需求度均較低。另外，在生活照顧的福利項目方面，山線老人在愛心手鍊(100.0%)、社區照顧關懷據點(100.0%)、老人安養機構(100.0%)、居家服務(100.0%)、居家護理(100.0%)及居家復健(100.0%)的滿意度均較高，在需求方面，所有的項目中以社區照顧關懷據點(23.7%)及居家服務(17.6%)的比例較高，但和其他地區老人除居家服務(17.6%)外，需求度相較則較低。最後在老人保護方面，老人關懷服務(電話問安)(100.0%)和老人緊急救援守護連線(50.0%)較其他地區老人滿意度略高，但其需求度卻較市區老人來的高。(如表 4-29)

而以臺中市區目前的福利資源來看，山線所占的福利資源僅次於市區，但若相較其老人人口所佔比例，資源相較不足。若從福利資源的輸送性來看，在居家服務、餐飲服務、照顧關懷據點、長期失能者交通接送服務及長青學苑的服務普及度均算高，但從福利資源的可近性來看，僅交通接送(50.0%)及餐飲服務(33.3%)設立數量達三成以上。但在山線老人對於臺中市政府所提供之各項福利服務的則在 70 歲以上老人免費健康檢查及居家服務的需求較高。主要是因為山線老人喪偶與兒子同住、身體會有疼痛不舒服或容易焦慮比例較高，因此在健康維護及生活照顧方面的需求來的高，因此，建議可以多加宣導免費健康檢查的服務內容、地點，並逐漸增加相關居家服務、家庭托顧及輔具購買租借及居家無障礙環境改善等項目。此外，因山線老人喪偶比例較高，也因此影響其社交或活動參與意願，若能藉由當地照顧關懷據點吸引老人走出家中，應能帶動其在社會參與相關福利需求。

而從行政區來看，山線 9 個行政區中的和平區、東勢區、新社區及石岡區老人比例均達二成，算是臺中市老化情況最嚴重的區域，但從福利資源的可近性來看，和平區和石岡區相對不足，因此建議可以規劃相關日間照顧、家庭托顧服務的設置，且和平區又因幅員廣大、偏遠、無法和其他區域共享資源的因素，其更具迫切性。故若能從原鄉當地資源進行考量，就近進行人力培育，協助設置相關日間照顧、家庭托顧服務，應能舒緩當地老人照顧、資源不足等問題。

表 4-31 臺中市山線老人福利資源及人口結構分析表

項目	和平區	東勢區	新社區	石岡區	后里區	豐原區	潭子區	神岡區	大雅區	山線設置點數	全市設置點數	山線占全市比例
福利資源方面(點數)												19.3%
居家服務設立點數	˘	1	˘	1	˘	˘	˘	˘	1	3	14	21.4%
日間照顧設立點數	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	14	14.3%
家庭托顧設立點數	—	—	1	—	—	—	1	—	—	2	15	13.3%
餐飲服務設立點數	˘	˘	˘	1	˘	˘	˘	1	˘	2	6	33.3%
交通接送設立點數	˘	1	˘	˘	˘	˘	˘	˘	˘	1	2	50.0%
長期照顧設立點數	—	3	1	—	1	3	—	—	—	8	67	11.9%
照顧關懷設立點數	2	6	1	4	3	10	5	2	5	38	159	23.9%
老人福利設立點數	—	1	—	—	1	6	1	1	1	11	62	17.7%
長青學苑設立點數	1	1	˘	˘	1	1	—	1	1	6	25	24.0%
樂齡學習設立點數	1	—	1	—	—	—	1	—	—	3	13	23.1%
文康活動中心與老人休閒中心設立	—	—	1	1	—	1	1	—	1	5	42	11.9%
人口結構方面(人數，%)	和平區	東勢區	新社區	石岡區	后里區	豐原區	潭子區	神岡區	大雅區	山線	全市	山線占全市比例
65 歲以上人口數	14.8%	15.9%	15.8%	14.1%	11.7%	10.3%	7.8%	9.9%	7.2%	60,603	248,747	24.4%
老年人口比例	20.3%	22.3%	22.5%	19.6%	16.2%	14.0%	10.2%	13.1%	9.5%	-	9.2%	-
老年人口依賴比例	122.4%	125.2%	113.4%	103.4%	74.5%	63.7%	49.4%	66.7%	42.1%	-	12.3%	-
老化指數	14.8%	15.9%	15.8%	14.1%	11.7%	10.3%	7.8%	9.9%	7.2%	-	58.2%	-

註：『˘』表示此區雖無單位設立，確有提供此項服務

資料來源：臺中市政府社會局提供(本研究整理，2013.12)

三、臺中市海線老人福利需求與資源盤點之分析

海線老人人口約有 48,592 人，占臺中市老人人口 19.5%，其比例僅高於屯區老人人口。若與臺中市所提供之老人福利措施分析，在健康維護的議題上，海線老人對於 70 歲以上老人免費健康檢查滿意度(98.7%)及需求度(79.6%)均較高。而在經濟安全方面，海線老人對老人基本老障年金(75.2%)及重陽敬老禮金(94.8%)的滿意度並不算高，而需求度比例則達九成八以上。在社會參與的類別，在老人乘車補助(98.8%)、長青學苑(100.0%)及行動式老人文康休閒巡迴服務(100.0%)滿意度均較高，但在需求度方面，則以長青學苑(20.2%)及行動式老人文康休閒巡迴服務(19.7%)有較高的需求。另外，在生活照顧的福利項目方面，海線老人在愛心手鍊(100.0%)、老人日間照顧(100.0%)及家庭托顧(100.0%)的滿意度均較高，在需求方面，所有的項目中以社區照顧關懷據點(32.7%)、老人機構安養(18.5%)及長期失能者交通接送服務(18.5%)的比例較高，但和其他地區老人相比，各項服務需求度僅低於屯區老人。最後在老人保護方面，則以老人緊急救援守護連線(100.0%)滿意度較其他地區老人略高，但其需求度亦有 25.7%。(如表 4-29)

而以臺中市區目前的福利資源來看，海線所占的福利資源次於市區及山線。若從福利資源的輸送性來看，在居家服務、餐飲服務、長期失能者交通接送服務及照顧關懷據點的服務普及度均算高，但從福利資源的可近性來看，僅長青學苑(32.0%)設立數量達三成以上。但在海線老人對於臺中市政府所提供之各項福利服務則在健康維護、社會參與及生活照顧的服務項目均有較高的需求。主要是因為海線老人與配偶同住的比例高，且居家附近有提供活動參與的空間與機會，因此對於社會參與的相關福利措施需求較大。此外，相較於其他地區老人，海線老人行動能力、自我照顧能力及平常活動能力相對較差，因此在健康維護及生活照顧方面的需求來的高，因此，建議可以多加宣導免費健康檢查的服務內容、地點，並逐漸增加相關居家服務、家庭托顧、社區照顧關懷據點、老人機構安養及長期失能者交通接送服務等項目，其中老人人口比例較高之大安區，則可優先設置日間照顧、家庭托顧及長期失能者交通接送服務等項目，以協助當地老人照顧。此外，因海線老人社交或活動參與意願較高，故建議能加強相關長青學苑、樂齡學習中心及文康活動中心的宣導，鼓勵老人能多加利用。

表 4-32 臺中市海線老人福利資源及人口結構分析表

項目	外埔區	大甲區	大安區	清水區	沙鹿區	梧棲區	龍井區	大肚區	海線設置點數	全市設置點數	海線占全市比例
福利資源方面(點數)											18.4%
居家服務設立點數	˘	1	˘	˘	˘	1	˘	˘	2	14	14.3%
日間照顧設立點數	1	1	—	—	1	—	—	—	3	14	21.4%
家庭托顧設立點數	—	—	—	—	—	—	—	1	1	15	6.7%
餐飲服務設立點數	˘	1	˘	˘	˘	˘	˘	˘	1	6	16.7%
交通接送設立點數	˘	˘	˘	˘	˘	˘	˘	˘	0	2	0.0%
長期照顧設立點數	6	3	—	1	—	1	—	—	11	67	16.4%
照顧關懷設立點數	1	3	3	5	6	2	6	5	31	159	19.5%
老人福利設立點數	3	3	—	—	2	1	1	—	10	62	16.1%
長青學苑設立點數	1	2	1	1	1	1	1	—	8	25	32.0%
樂齡學習設立點數	—	1	—	1	1	—	—	—	3	13	23.1%
文康活動中心與老人休閒中心設立	1	1	1	1	1	—	1	1	7	42	16.7%
人口結構方面(人數，%)	外埔區	大甲區	大安區	清水區	沙鹿區	梧棲區	龍井區	大肚區	海線	全市	海線占全市比例
65 歲以上人口數	3,487	8,351	2,848	9,777	7,328	4,772	6,473	5,556	48,592	248,747	19.5%
老年人口比例	11.0%	10.7%	14.4%	11.4%	8.5%	8.5%	8.6%	9.9%	-	9.2%	-
老年人口依賴比例	14.6%	14.7%	19.7%	15.6%	11.6%	11.4%	11.4%	13.2%	-	12.3%	-
老化指數	79.4%	64.9%	113.7%	73.3%	48.0%	50.9%	53.2%	65.8%	-	58.2%	-

註：『˘』表示此區雖無單位設立，確有提供此項服務

資料來源：臺中市政府社會局提供(本研究整理，2013.12)

四、臺中市屯區老人福利需求與資源盤點之分析

屯線老人人口約有 42,128 人，占臺中市老人人口 16.9%，屬於老人人口比例最低的地區。若與臺中市所提供之老人福利措施分析，在健康維護的議題上，屯區老人對於 70 歲以上老人免費健康檢查滿意度(99.4%)最高，但需求度(79.3%)則相對較低。而在經濟安全方面，屯區老人對老人基本老障年金(76.7%)及重陽敬老禮金(93.6%)的滿意度雖不算低，但需求度卻低於其他地區之老人。在社會參與的類別，在老人乘車補助(98.9%)、長青學苑(100.0%)及行動式老人文康休閒巡迴服務(100.0%)滿意度均較高，但在需求度方面，則以老人乘車補助(60.8%)有較高的需求，但整體來說 3 項需求度均高於其他地區。另外，在生活照顧的福利項目方面，屯區老人在愛心手鍊(100.0%)、社區照顧關懷據點(100.0%)、家庭托顧(100.0%)、老人營養餐飲服務(100.0%)、喘息服務(100.0%)及長期照顧機構服務(100.0%)的滿意度均較高，在需求方面，所有的項目中以社區照顧關懷據點(35.9%)、居家服務(35.9%)、居家護理(32.9%)、居家復健(32.6%)、老人營養餐飲服務(32.0%)、長期失能者交通接送服務(32.3%)及輔具購買租借及居家無障礙環境改善(33.5%)的比例較高，但和其他地區老人相比，各項服務需求度均高於其他區域老人。最後在老人保護方面，老人關懷服務(電話問安)(86.7%)和老人緊急救援守護連線(66.7%)較其他地區老人滿意度略低，但同樣有較高之需求。(如表 4-29)

而以臺中市區目前的福利資源來看，屯區所占的福利資源僅有 14.6%，相較其他區域來說，所獲得的服務資源相對較少，也因此讓屯區老人對各項福利需求殷殷盼望。若從福利資源的輸送性來看，在居家服務、餐飲服務及照顧關懷據點的服務普及度均算高，而其他福利資源設置的比例相對較低。而分析屯區老人特性發現，屯區老人有較高比例沒有工作，有不錯的健康狀況及自我行動力，但在生活上卻缺乏重心，且住家附近所在鄰里有少有提供活動參與空間與機會，致使對社會參與的需求較高。因此建議能增加設置長青學苑及文康活動中心，並加強宣導藉此培養屯區老人興趣及嗜好。至於生活照顧方面，則可增加居家服務、家庭托顧、餐飲服務及長期失能者交通接送服務據點的設置，其中像老人人口比例較高之霧峰區，則可優先設置日間照顧、家庭托顧及長期失能者交通接送服務等項目，以協助當地老人照顧。

表 4-33 臺中市屯區老人福利資源及人口結構分析表

項目	烏日區	大里區	霧峰區	太平區	屯區設置 點數	全市設置 點數	屯區占全市 比例
福利資源 方面(點數)							14.6%
居家服務 設立點數	1	1	˘	˘	2	14	14.3%
日間照顧 設立點數	—	—	—	—	0	14	0.0%
家庭托顧 設立點數	—	—	—	1	1	15	6.7%
餐飲服務 設立點數	˘	1	˘	˘	1	6	16.7%
交通接送 設立點數	˘	˘	˘	˘	0	2	0.0%
長期照顧 設立點數	2	5	2	3	12	67	17.9%
照顧關懷 設立點數	5	8	8	9	30	159	18.9%
老人福利 設立點數	2	4	1	—	7	62	11.3%
長青學苑 設立點數	—	1	1	1	3	25	12.0%
樂齡學習 設立點數	—	1	1	1	3	13	23.1%
文康活動中 心與老人休 閒中心設立	—	—	1	1	2	42	4.8%
人口結構方 面(人數， %)	烏日區	大里區	霧峰區	太平區	屯區	全市	屯區占全市 比例
65 歲以上 人口數	6,668	13,951	7,347	14,162	42,128	248,747	16.9%
老年人口 比例	9.5%	6.8%	11.4%	7.9%	-	9.2%	-
老年人口 依賴比例	12.6%	8.9%	15.2%	10.3%	-	12.3%	-
老化指數	60.9%	40.7%	85.2%	53.4%	-	58.2%	-

註：『˘』表示此區雖無單位設立，確有提供此項服務

資料來源：臺中市政府社會局提供(本研究整理，2013.12)

而就臺中市政府的福利表現有 70.1%的老人表示滿意，對於從何管道得知臺中市政府所提供的老人福利措施，有 48.0%是透過親友告知，但受訪老人希望之後市府能多利用鄰里幹事(61.6%)來宣導相關老人福利服務與政策。至於日後市政府可以加強的部分則以經濟補助(73.6%)為主。而對於市府所提供的服務措施，則有 94.5%的老人是願意每星期支付 500 元以下的費用。

表 4-34 對臺中市老人福利措施相關看法百分比表

單位：人；%

項目	樣本數	百分比
福利措施滿意度		
滿意	1,405	70.1
不滿意	600	29.9
獲知訊息管道		
鄰里幹事告知	842	42.0
宣傳單	329	16.4
親友告知	963	48.0
廣播	19	0.9
電視	285	14.2
平面媒體(報章雜誌)	78	3.9
網路	28	1.4
其他	79	3.9
不知道/拒答	81	4.0
希望獲知訊息管道		
鄰里幹事告知	1,236	61.6
宣傳單	627	31.3
親友告知	481	24.0
廣播	19	0.9
電視	340	17.0
平面媒體(報章雜誌)	73	3.6
網路	21	1.0
其他	182	9.1
不知道/拒答	88	4.4

續表 4-34 對臺中市老人福利措施相關看法百分比表

單位：人；%

項目	樣本數	百分比
未來可以加強辦理的福利服務項目		
經濟補助	1,475	73.6
醫療照顧保健服務	1,278	63.7
休閒娛樂活動	450	22.4
心理諮詢輔導	92	4.6
財產信託服務	32	1.6
高齡教育或老人生涯規劃	219	10.9
老人志願服務	56	2.8
其他	31	1.5
無意見或拒答	282	14.1
願意部分負擔福利服務措施使用費之比例		
500 元以下	1,894	94.5
501 元至 1000 元	89	4.4
1001 元至 2000 元	14	0.7
2001 元至 3000 元	1	0.0
3001 元以上	7	0.3

註：獲知管道、希望獲知訊息管道及加強辦理的福利服務項目為複選題。

一、對臺中市政府所提供的老人福利措施滿意度及不滿意原因

受訪老人對於臺中市政府所提供的老人福利措施感到滿意者，約占七成(70.1%)；而表示不滿意者占三成(29.9%)。且和基本資料交叉分析後發現，居住於市區(73.5%)的受訪老人滿意比例較居住於海線(66.6%)或屯區(65.0%)者高，而此可能與目前臺中市福利資源分布上，海線及屯區福利資源相對較少所致。(如表 4-35)

表 4-35 對臺中市政府所提供的老人福利措施滿意度與基本資料交叉分析表

單位：人；%

項目	樣本數	滿意	不滿意	
總計	2,005	70.1	29.9	
* 行政區-市山海屯				
市區	781	73.5	26.5	X ² = 11.0225 p-value= 0.0116
山線	489	71.0	29.0	
海線	401	66.6	33.4	
屯區	334	65.0	35.0	

進一步針對 600 位表示不滿意者追問原因發現，有 49.7%反映的意見均在目前提供各項經濟補助津貼太少，且大多希望能比照老農津貼所發放之金額，其次是希望能加強相關宣導工作(18.0%)，讓老人能很快的了解目前是政府所提供的福利項目有哪些(16.5%)，另外也有 14.3%的老人是反映相關申請流程的問題，包含申請標準太高、限制太多(5.8%)，也有部分老人因為不了解到底如何才符合申請資格、或為何自己不能申請相關福利，而對市政府有負面評價。

表 4-36 對臺中市政府所提供的老人福利措施不滿意原因分析表

單位：人；%

項目		樣本數	百分比	
經濟補助	老人年金太少不夠用，至少需 5000 元到 10000 元	199	33.2	49.7
	重陽禮金太少，至少 3600 元	46	7.7	
	政府補助金額不夠	41	6.8	
	與農民津貼不同不公平，年金只有 3000 元不夠用	7	1.2	
	經濟津貼補助可以更高	2	0.3	
	殘障補助被扣去，錢變少	2	0.3	
	重陽節禮金原本 3600 元，去年減少為 2600 元	1	0.2	
其他福利措施	醫療照顧不夠健全，一生病住院就要花上 10 幾萬	12	2.0	6.7
	建議市政府可針對家中有重度失能、殘障者主動提出長期照護的福利	4	0.7	
	對獨居老人大部分只是形式上的關懷，並無實質上的補助	3	0.5	
	健康檢查項目太少	3	0.5	
	應實際了解老人身體狀況及醫療情形給予適當的補助	2	0.3	
	未告知原因停止居家服務	2	0.3	
	增加對老人的居家照顧福利	2	0.3	
	公車補助不夠	2	0.3	

續表 4-36 對臺中市政府所提供的老人福利措施不滿意原因分析表

單位：人；%

項目		樣本數	百分比	
其他福利措施	希望政府對經濟能力較差的老人可以補貼喪葬費	1	0.2	
	公車補助款提高到 1000 元沒有意義	1	0.2	
	康復巴士搭乘人數有不方便	1	0.2	
	放寬復康巴士的申請條件	1	0.2	
	老人營養餐飲太貴	1	0.2	
	希望長青學苑能配有交通車，接送行動不方便的老人	1	0.2	
	在社區內舉辦老人保母課程	1	0.2	
	因全身癱瘓而無法搭乘復康巴士	1	0.2	
	愛心卡無法與 8 公里免費同時使用很不公平	1	0.2	
申請流程	申請補助標準太高、限制太多	35	5.8	14.3
	不知道如何申請	12	2.0	
	申請補助標準不公	11	1.8	
	已符合老人年金條件，卻未實際領取	10	1.7	
	社工人員未主動協助申請	7	1.2	
	明明是農民卻無法申請津貼	3	0.5	
	已符合老人年金年紀，但因為有領低收入戶卻無法申請	1	0.2	
	獨居老人(無配偶及小孩)因為有房子就不能申請低收入戶	1	0.2	
	勞保年金、農保與老人年金不能同時領	3	0.5	
	因已領有退休金，而無法領年金	1	0.2	
	領了勞保退休金後不能領老人年金很不公平	1	0.2	
宣導工作	市政府宣導不夠普及，不知道有福利	99	16.5	18.0
	里長應主動告知老人有何福利	5	0.8	
	無法即時獲得資訊	3	0.5	
	建議市政府可比照桃園縣政府結合 APP(如 LINE)傳遞及宣導社會福利	1	0.2	
其他建議事項	政府補助措施太少	47	7.8	19.1
	未實際使用到福利	27	4.5	
	勞工的老人與公務員老人福利差太多	7	1.2	
	希望政府對不同經濟能力的家庭做分級補助	6	1.0	
	希望市政府對年紀越大的補助越多	1	0.2	
	福利有排富條款不公平	5	0.8	
	增設康復巴士的醫院據點	4	0.7	
	福利比不上北市府	3	0.5	
	對偏遠地區的老人照顧較少	3	0.5	

續表 4-36 對臺中市政府所提供的老人福利措施不滿意原因分析表

單位：人；%

項目		樣本數	百分比
其他建議事項	政府各項措施如果不用花費就好了	2	0.3
	榮民福利太少	1	0.2
	南部的福利比較足夠，例如年金比較多	1	0.2
	自身能力不足，無經濟能力負擔各項手續費	1	0.2
	市政府合併後福利並未增加	1	0.2
	殘障津貼不夠用	1	0.2
	社工人員太少	1	0.2
	勞保年金符合條件卻不能領	1	0.2
	有榮民證但卻不能領榮民津貼	1	0.2
無意見		48	8.0

二、獲得臺中市政府老人福利措施資訊之管道

調查顯示，有關受訪老人獲得臺中市政府老人福利措施資訊之管道方面，主要來自親友告知(48.0%)，其次是鄰里幹事(42.0%)告知。顯示出老人的資訊來源仍以人際管道為主。(如圖 4-11)

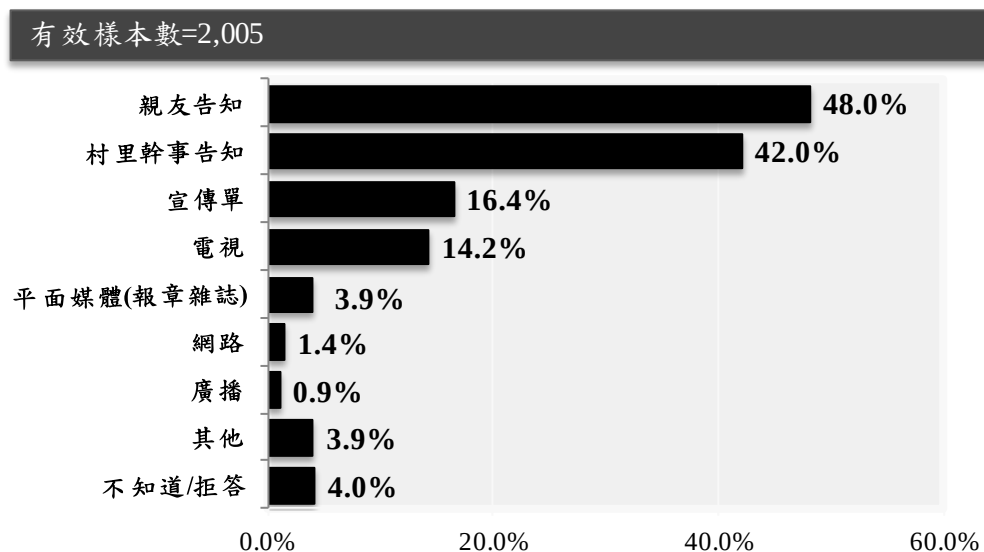


圖 4-10 獲得臺中市政府老人福利措施資訊之管道分析圖

三、希望獲得政府提供老人福利措施資訊之管道

受訪老人未來希望可以從哪些管道獲得政府老人福利措施資訊，則以鄰里幹事(61.6%)告知的比例較高，其次是希望能利用宣傳單(31.3%)的方式，而由親友告知(24.0%)及電視(17.0%)則再次之。(如圖 4-12)

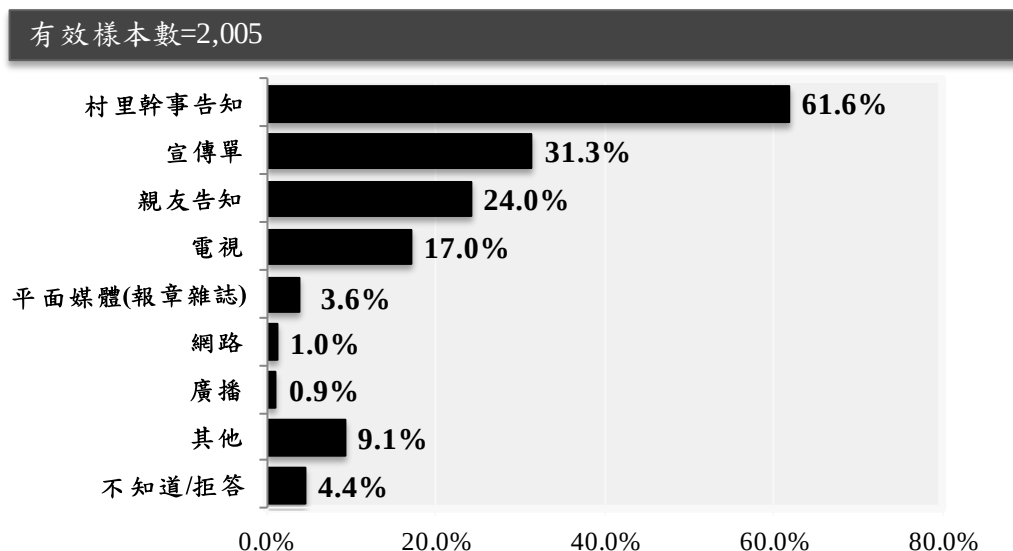


圖 4-11 希望獲得政府提供老人福利措施資訊之管道分析圖

四、臺中市政府未來可以加強辦理的福利服務項目

進一步詢問受訪老人認為臺中市政府未來可以加強辦理的老人福利措施發現，受訪老人多數期望機關能多加強經濟補助方面的福利措施，比例高達 73.6%；其次認為應加強醫療照顧保健服務措施者則占 63.7%；再其次表示應多提供休閒娛樂活動者，約占 22.4%；其他如高齡教育或老人生涯規劃(10.9%)、心理諮詢輔導(4.6%)、老人志願服務(2.8%)及財產信託服務(1.6%)者的比例較低；最後則有 14.1%左右的受訪老人對此議題未表示意見。

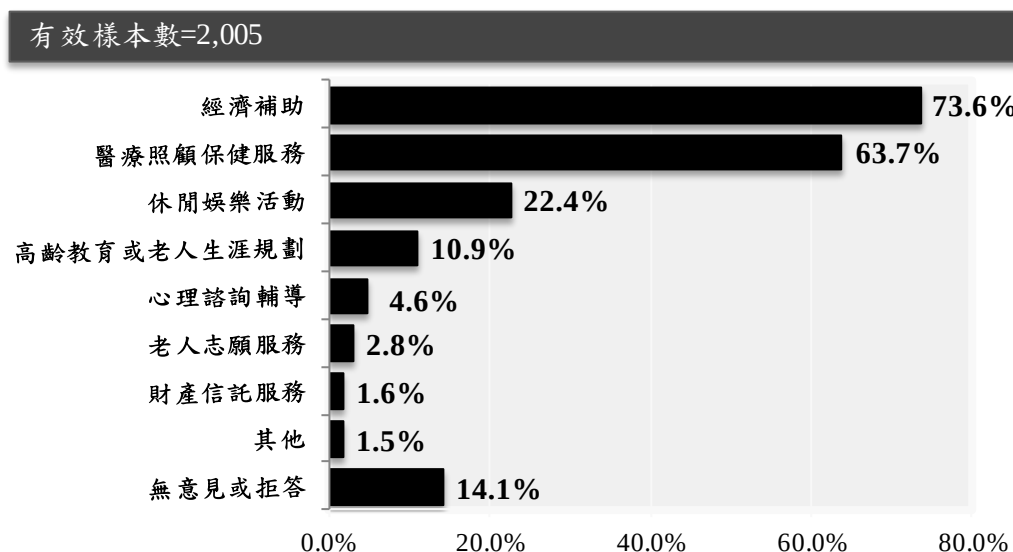


圖 4-12 臺中市政府未來可以加強辦理的福利服務項目分析圖

五、願意部分負擔社區托老福利服務措施之使用費

如果未來政府想對所有老人提供社區托老(包括星期一至星期五每日中午的集中用餐、健康促進活動的規劃與帶領)等福利服務措施，願意每星期負擔多少費用方面，有 94.5%的受訪老人每星期願意支付 500 元以下，而願意支付 501 元至 1000 原者占 4.4%，整體而言，每星期願意支付金額在 293 元。

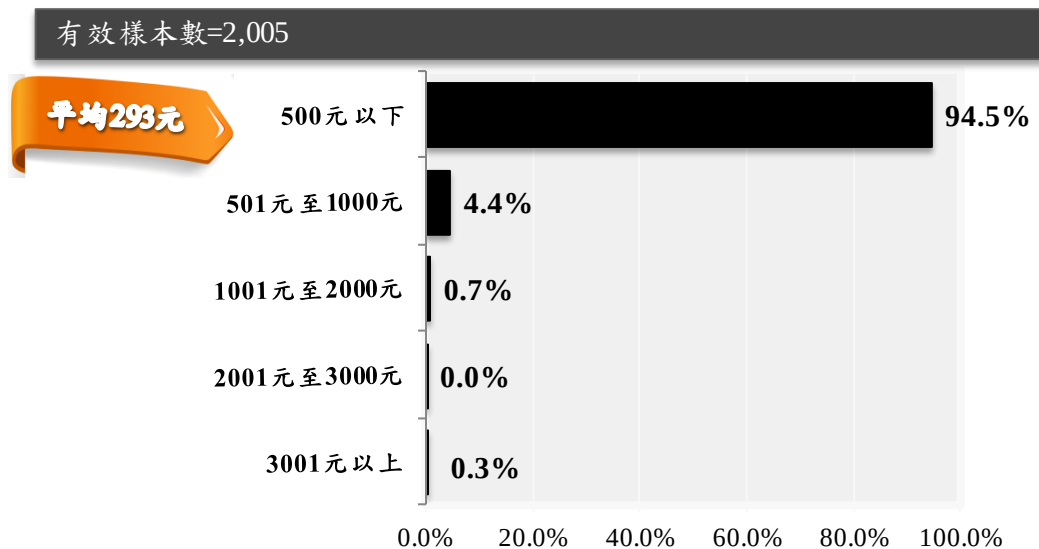


圖 4-13 願意部分負擔社區托老福利服務措施之使用費分析圖

第八節 健康狀況

本次調查發現，有八成五以上的老人不論在行動(85.0%)、自我照顧(89.2%)及平常活動(86.2%)，皆能依靠自己的能力獨力完成。至於會有焦慮或沮喪情況者占 39.1%，而身體會有不舒服情況者則占 63.1%。是否曾經未經過醫師開立處方自行購買口服藥品或健康食品方面，則有 27.2%的老人表示曾有這種情況，且多從藥局(49.9%)或親友代購(45.7%)方式取得。

表 4-37 健康狀況百分比表

單位：人;%

項目	樣本數	百分比
生活品質量表		
行動		
我可以四處走動，沒有任何問題	1704	85.0
我行動有些不便	252	12.6
我臥病在床	49	2.4
自我照顧		
我能照顧自己，沒有任何問題	1789	89.2
我在盥洗、洗澡或穿衣方面有些問題	138	6.9
我無法自己盥洗、洗澡或穿衣	78	3.9
平常活動		
我能從事平常活動，沒有任何問題	1728	86.2
我在從事平常活動方面有些問題	204	10.2
我無法從事平常活動	73	3.6
疼痛/不舒服		
我沒有任何疼痛或不舒服	740	36.9
我覺得中度疼痛或不舒服	1160	57.9
我覺得極度疼痛或不舒服	105	5.2
焦慮/沮喪		
我不覺得焦慮或沮喪	1222	60.9
我覺得中度焦慮或沮喪	705	35.2
我覺得極度焦慮或沮喪	78	3.9

續表 4-37 健康狀況百分比表

單位：人；%

項目	樣本數	百分比
未就醫自行購買藥品		
有	545	27.2
沒有	1460	72.8
購買藥品管道		
社區廟口或廣場	1	0.2
健康產品說明會	12	2.2
電視	6	1.1
電臺	10	1.8
親友代購	249	45.7
藥局	272	49.9
直銷商	13	2.4
不知道/拒答	5	0.9

註：未就醫購買藥品管道及購買使用為複選題。

一、生活品質量表

(一)行動

調查發現，85.0%的受訪老人可以四處走動，沒有任何問題，而有些行動不便(12.6%)或臥病在床(2.4%)者占15.0%。且與基本資料交叉分析後發現，行動能力與受訪老人之性別、年齡、教育程度、子女數及居住行政區有顯著差異($P<.05$)。(如表 4-38)

- (1)性別：男性(87.2%)在行動上可以完全獨立的比例高於女性(83.1%)。
- (2)年齡：65-74歲(94.3%)者在行動上可以完全獨立的比例較高。且隨年齡越高，能獨立活動的比例越低。
- (3)教育程度：大專程度以上(95.5%)者在行動上可以完全獨立的比例較高。且隨教育程度越低，能獨立活動的比例越低。
- (4)子女數：有3名子女(91.3%)者在行動上可以完全獨立的比例較高。至於無子女(73.0%)者的比例相對較低。
- (5)行政區-市山海屯：居住於市區(88.2%)者在行動上可以完全獨立的比例高於居住在海線(79.3%)者。

表 4-38 行動能力與基本資料交叉分析表

單位：人；%

項目	樣本數	我可以四處 走動，沒有 任何問題	我行動有些 不便	我臥病在床	
總計	2,005	85.0	12.6	2.4	
* 性別					
男性	943	87.2	10.2	2.7	$X^2 = 9.3890$
女性	1,062	83.1	14.7	2.3	p-value= 0.0091
* 年齡					
65-74 歲	1,100	94.3	5.3	0.5	$X^2 = 287.1140$
75-84 歲	674	81.3	15.1	3.6	p-value= 0.0000
85 歲以上	231	51.5	39.8	8.7	
* 教育程度					
不識字	481	75.1	22.2	2.7	$X^2 = 69.7472$
未受正式教育但識字	157	85.4	12.1	2.5	p-value= 0.0000
國小	848	86.0	11.2	2.8	
國(初)中	216	89.8	8.8	1.4	
高中、職	191	93.7	4.2	2.1	
大專以上	112	95.5	3.6	0.9	
* 子女數					
1 人	95	75.8	21.1	3.2	$X^2 = 69.4438$
2 人	279	88.9	10.4	0.7	p-value= 0.0000
3 人	576	91.3	6.9	1.7	
4 人	560	85.9	12.3	1.8	
5 人以上	458	76.4	18.3	5.2	
沒有小孩	37	73.0	27.0	-	
* 行政區-市山海屯					
市區	781	88.2	9.6	2.2	$X^2 = 26.4837$
山線	489	82.6	14.9	2.5	p-value= 0.0002
海線	401	79.3	18.5	2.2	
屯區	334	87.7	9.0	3.3	

(二)自我照顧

調查發現，89.2%的受訪老人能自行照顧自己，沒有任何問題，而在盥洗、洗澡或穿衣方面有些問題(6.9%)或無法自理(3.9%)者占 10.8%。且與基本資料交叉分析後發現，自我照顧能力與受訪老人之年齡、教育程度、子女數及居住行政區有顯著差異($P < .05$)。(如表 4-39)

- (1)年齡：65-74歲(95.8%)者在自我照顧上可以完全獨立的比例較高。且隨年齡越高，能獨立完成的比例越低。
- (2)教育程度：大專程度以上(96.4%)者在自我照顧上可以完全獨立的比例較高。且隨教育程度越低，能獨立完成的比例越低。
- (3)子女數：有3名子女(93.2%)者在自我照顧上可以完全獨立的比例較高。至於有1名子女(80.0%)者的比例相對較低。
- (4)行政區-市山海屯：居住於市區(91.3%)者在自我照顧上可以完全獨立的比較高於居住在海線(85.0%)者。

表 4-39 自我照顧能力與基本資料交叉分析表

單位：人；%

項目	樣本數	我能照顧自己，沒有任何問題	我在盥洗、洗澡或穿衣方面有些問題	我無法自己盥洗、洗澡或穿衣	
總計	2,005	89.2	6.9	3.9	
*年齡					
65-74 歲	1,100	95.8	3.1	1.1	$X^2= 207.8106$
75-84 歲	674	87.1	7.4	5.5	$p\text{-value}= 0.0000$
85 歲以上	231	64.1	23.4	12.6	
*教育程度					
不識字	481	83.6	12.1	4.4	$X^2= 40.7355$
未受正式教育但識字	157	88.5	5.1	6.4	$p\text{-value}= 0.0000$
國小	848	89.6	6.5	3.9	
國(初)中	216	91.2	5.6	3.2	
高中、職	191	95.8	1.6	2.6	
大專以上	112	96.4	1.8	1.8	
*子女數					
1 人	95	80.0	12.6	7.4	$X^2= 37.1730$
2 人	279	91.8	6.1	2.2	$p\text{-value}= 0.0001$
3 人	576	93.2	4.2	2.6	
4 人	560	89.6	6.8	3.6	
5 人以上	458	83.8	9.6	6.6	
沒有小孩	37	91.9	8.1	-	
*行政區-市山海屯					
市區	781	91.3	5.1	3.6	$X^2= 13.7201$
山線	489	89.4	6.5	4.1	$p\text{-value}= 0.0329$
海線	401	85.0	10.7	4.2	
屯區	334	89.2	6.9	3.9	

(三)平常活動

調查發現，86.2%的受訪老人能從事平常活動，沒有任何問題，而有些不便(10.2%)或無法從事平常活動(3.6%)者占13.8%。且與基本資料交叉分析後發現，平常活動能力與受訪老人之性別、年齡、教育程度、子女數及居住行政區有顯著差異($P<.05$)。(如表 4-40)

- (1)性別：男性(87.9%)在能從事平常活動的比例高於女性(84.7%)。
- (2)年齡：65-74歲(94.1%)者能從事平常活動的比例較高。且隨年齡越高，能獨立活動的比例越低。
- (3)教育程度：大專程度以上(96.4%)者能從事平常活動的比例較高。且隨教育程度越低，能獨立活動的比例越低。
- (4)子女數：有2名(90.7%)或3名子女(90.5%)者能從事平常活動的比例較高。至於有1名子女(75.8%)者的比例相對較低。
- (5)行政區-市山海屯：居住於市區(89.8%)者在行動上可以完全獨立的比例高於居住在海線(80.5%)者。

表 4-40 平常活動能力與基本資料交叉分析表

單位：人;%

項目	樣本數	我能從事平常活動，沒有任何問題	我在從事平常活動方面有些問題	我無法從事平常活動	
總計	2,005	86.2	10.2	3.6	
*性別					
男性	943	87.9	8.2	3.9	$X^2= 8.0698$ p-value= 0.0177
女性	1,062	84.7	12.0	3.4	
*年齡					
65-74 歲	1,100	94.1	4.8	1.1	$X^2= 228.8377$ p-value= 0.0000
75-84 歲	674	83.2	12.0	4.7	
85 歲以上	231	57.1	30.3	12.6	
*教育程度					
不識字	481	77.8	18.3	4.0	$X^2= 65.0347$ p-value= 0.0000
未受正式教育但識字	157	85.4	8.9	5.7	
國小	848	86.6	9.7	3.8	
國(初)中	216	92.1	5.1	2.8	
高中、職	191	93.7	3.1	3.1	
大專以上	112	96.4	2.7	0.9	
*子女數					
1 人	95	75.8	17.9	6.3	$X^2= 42.0359$ p-value= 0.0000
2 人	279	90.7	7.5	1.8	
3 人	576	90.5	7.3	2.3	
4 人	560	86.4	10.5	3.0	
5 人以上	458	80.1	13.1	6.8	
沒有小孩	37	83.8	13.5	2.7	
*行政區-市山海屯					
市區	781	89.8	6.3	4.0	$X^2= 38.8768$ p-value= 0.0000
山線	489	83.4	12.9	3.7	
海線	401	80.5	16.7	2.7	
屯區	334	88.6	7.5	3.9	

(四)疼痛/不舒服

調查發現，36.9%的受訪老人表示自己沒有任何疼痛或不舒服的感覺，而認為有中度(57.9%)或極度(5.2%)疼痛或不舒服者占63.1%。且與基本資料交叉分析後發現，疼痛/不舒服情況與受訪老人之性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、是否有人同住、子女數及居住行政區有顯著差異($P<.05$)。(如表 4-41)

- (1) 性別：男性(45.9%)認為沒有任何疼痛或不舒服感覺的比例高於女性(28.9%)。
- (2) 年齡：65-74歲(43.0%)者認為沒有任何疼痛或不舒服感覺的比例較高。且隨年齡越高，有不舒服的比例越高。
- (3) 教育程度：大專程度以上(59.8%)者認為沒有任何疼痛或不舒服感覺的比例較高。且隨教育程度越低，不舒服的比例越高。
- (4) 婚姻狀況：與配偶或同居人同住(42.7%)者認為沒有任何疼痛或不舒服感覺的比例較高。
- (5) 是否有人同住：有和家人同住(37.7%)者認為沒有任何疼痛或不舒服感覺的比例較高。
- (6) 子女數：有2名(41.2%)或3名子女(41.5%)者認為沒有任何疼痛或不舒服感覺的比例較高。至於無子女(21.6%)者的比例相對較低。
- (7) 行政區-市山海屯：居住於市區(42.1%)者認為沒有任何疼痛或不舒服感覺的比例高於居住在山線(31.9%)者。

表 4-41 疼痛/不舒服情況與基本資料交叉分析表

單位：人；%

項目	樣本數	我沒有任何 疼痛或 不舒服	我覺得中度 疼痛或 不舒服	我覺得極度 疼痛或 不舒服	
總計	2,005	36.9	57.9	5.2	
*性別					
男性	943	45.9	49.6	4.5	$X^2 = 62.0650$
女性	1,062	28.9	65.2	5.9	p-value= 0.0000
*年齡					
65-74 歲	1,100	43.0	53.5	3.5	$X^2 = 67.5703$
75-84 歲	674	31.2	63.4	5.5	p-value= 0.0000
85 歲以上	231	24.7	62.3	13.0	
*教育程度					
不識字	481	28.1	66.1	5.8	$X^2 = 77.7274$
未受正式教育但識字	157	24.2	66.9	8.9	p-value= 0.0000
國小	848	36.1	58.5	5.4	
國(初)中	216	44.9	51.9	3.2	
高中、職	191	50.8	46.1	3.1	
大專以上	112	59.8	36.6	3.6	
*婚姻狀況					
未婚	33	27.3	66.7	6.1	$X^2 = 50.5277$
與配偶或同居人同住	1,189	42.7	53.4	3.9	p-value= 0.0000
離婚	21	38.1	52.4	9.5	
已婚但分居	36	38.9	55.6	5.6	
喪偶	726	27.7	65.0	7.3	
*是否有人同住					
是	1,852	37.7	57.3	4.9	$X^2 = 10.5310$
否	153	26.8	64.1	9.2	p-value= 0.0052
*子女數					
1 人	95	31.6	60.0	8.4	$X^2 = 19.6816$
2 人	279	41.2	53.4	5.4	p-value= 0.0324
3 人	576	41.5	53.3	5.2	
4 人	560	34.6	61.3	4.1	
5 人以上	458	33.6	60.7	5.7	
沒有小孩	37	21.6	70.3	8.1	
*行政區-市山海屯					
市區	781	42.1	52.1	5.8	$X^2 = 21.0836$
山線	489	31.9	62.6	5.5	p-value= 0.0018
海線	401	33.9	62.6	3.5	
屯區	334	35.6	58.7	5.7	

(五)焦慮/沮喪

調查發現，60.9%的受訪老人表示自己沒有任何焦慮或沮喪的感覺，而認為有中度(35.2%)或極度(3.9%)焦慮或沮喪者占 39.1%。且與基本資料交叉分析後發現，焦慮/沮喪情況與受訪老人之性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、是否有人同住及居住行政區有顯著差異($P<.05$)。(如表 4-42)

- (1)性別：男性(68.6%)認為沒有任何焦慮或沮喪感覺的比例高於女性(54.1%)。
- (2)年齡：65-74歲(66.7%)者認為沒有任何焦慮或沮喪感覺的比例較高。且隨年齡越高，焦慮或沮喪的比例越高。
- (3)教育程度：大專程度以上(75.9%)者認為沒有任何焦慮或沮喪感覺的比例較高。且隨教育程度越低，焦慮或沮喪的比例越高。
- (4)婚姻狀況：與配偶或同居人同住(65.8%)者認為沒有任何焦慮或沮喪感覺的比例較高。
- (5)是否有人同住：有和家人同住(61.9%)者認為沒有任何焦慮或沮喪感覺的比例較高。
- (6)行政區-市山海屯：居住於市區(67.7%)者認為沒有任何焦慮或沮喪感覺的比例高於居住在山線(51.7%)者。

表 4-42 焦慮/沮喪情況與基本資料交叉分析表

單位：人；%

項目	樣本數	我不覺得焦慮或沮喪	我覺得中度焦慮或沮喪	我覺得極度焦慮或沮喪	
總計	2,005	60.9	35.2	3.9	
* 性別					
男性	943	68.6	28.3	3.1	$X^2 = 43.9390$
女性	1,062	54.1	41.2	4.6	p-value= 0.0000
* 年齡					
65-74 歲	1,100	66.7	30.3	3.0	$X^2 = 41.6260$
75-84 歲	674	56.1	39.6	4.3	p-value= 0.0000
85 歲以上	231	47.6	45.5	6.9	
* 教育程度					
不識字	481	54.3	41.0	4.8	$X^2 = 55.6536$
未受正式教育但識字	157	43.3	50.3	6.4	p-value= 0.0000
國小	848	61.9	34.3	3.8	
國(初)中	216	67.6	30.6	1.9	
高中、職	191	71.7	25.7	2.6	
大專以上	112	75.9	20.5	3.6	
* 婚姻狀況					
未婚	33	57.6	39.4	3.0	$X^2 = 32.8311$
與配偶或同居人同住	1,189	65.8	30.6	3.6	p-value= 0.0001
離婚	21	42.9	47.6	9.5	
已婚但分居	36	63.9	33.3	2.8	
喪偶	726	53.6	42.1	4.3	
* 是否有人同住					
是	1,852	61.9	34.4	3.7	$X^2 = 10.9059$
否	153	49.0	44.4	6.5	p-value= 0.0043
* 行政區-市山海屯					
市區	781	67.7	29.1	3.2	$X^2 = 33.6713$
山線	489	51.7	43.8	4.5	p-value= 0.0000
海線	401	60.1	36.2	3.7	
屯區	334	59.6	35.6	4.8	

三、健康狀況

根據調查顯示，受訪老人對於自己健康狀況好壞給予 63.02 分的分數，若和各項健康、生活自理能力進行交叉發現，沒有任何疼痛或不舒服者的健康分數最高，有 72.57 分，至於需臥病在床者僅 29.59 分。(如表 4-43)

表 4-43 健康分數分析表

單位：分數

項目	健康分數	獨立	健康分數	中度不便	健康分數	高度不便
行動	66.23	(1)我可以四處走動，沒有任何問題	47.80	(2)我行動有些不便	29.59	(3)我臥病在床
自我照顧	65.65	(1)我能照顧自己，沒有任何問題	44.60	(2)我在盥洗、洗澡或穿衣方面有些問題	35.32	(3)我無法自己盥洗、洗澡或穿衣
平常活動	66.12	(1)我能從事平常活動，沒有任何問題	47.11	(2)我在從事平常活動方面有些問題	34.04	(3)我無法從事平常活動
疼痛不舒服	72.57	(1)我沒有任何疼痛或不舒服	59.30	(2)我覺得中度疼痛或不舒服	38.86	(3)我覺得極度疼痛或不舒服
焦慮沮喪	68.77	(1)我不覺得焦慮或沮喪	58.84	(2)我覺得中度焦慮或沮喪	37.88	(3)我覺得極度焦慮或沮喪

四、未經醫師處方自行購買藥品

受訪老人在最近半年有曾經未經過醫師開立處方自行購買口服藥品或健康食品情形的比例占 27.2%；而表示沒有者占 72.8%。且與基本資料交叉分析後發現，未經醫師處方自行購買藥品與受訪老人之年齡及居住行政區有顯著差異 ($P<.05$)。(如表 4-44)

(一)年齡：75-84 歲(29.8%)者在最近半年有曾經未經過醫師開立處方自行購買口服藥品或健康食品情形的比例較高。且隨年齡越高，購買的比例越低。

(二)行政區-市山海屯：居住於市區(31.4%)者在最近半年有曾經未經過醫師開立處方自行購買口服藥品或健康食品情形的比例高於居住在海線(20.0%)者。

表 4-44 未經醫師處方自行購買藥品與基本資料交叉分析表

單位：人；%

項目	樣本數	有	沒有	
總計	2,005	27.2	72.8	
* 年齡				
65-74 歲	1,100	27.1	72.9	$X^2= 8.5436$
75-84 歲	674	29.8	70.2	$p\text{-value}= 0.0140$
85 歲以上	231	19.9	80.1	
* 行政區-市山海屯				
市區	781	31.4	68.6	$X^2= 17.7334$
山線	489	27.2	72.8	$p\text{-value}= 0.0005$
海線	401	20.0	80.0	
屯區	334	26.0	74.0	

五、藥品購買管道

545 位有未經醫生開立處方，自行購藥者，主要都是從藥局自行購買口服藥品或健康食品，其比例約占 49.9%，其次是親友代購(45.7%)，至於其他購買管道的比例均偏低。(如圖 4-15)

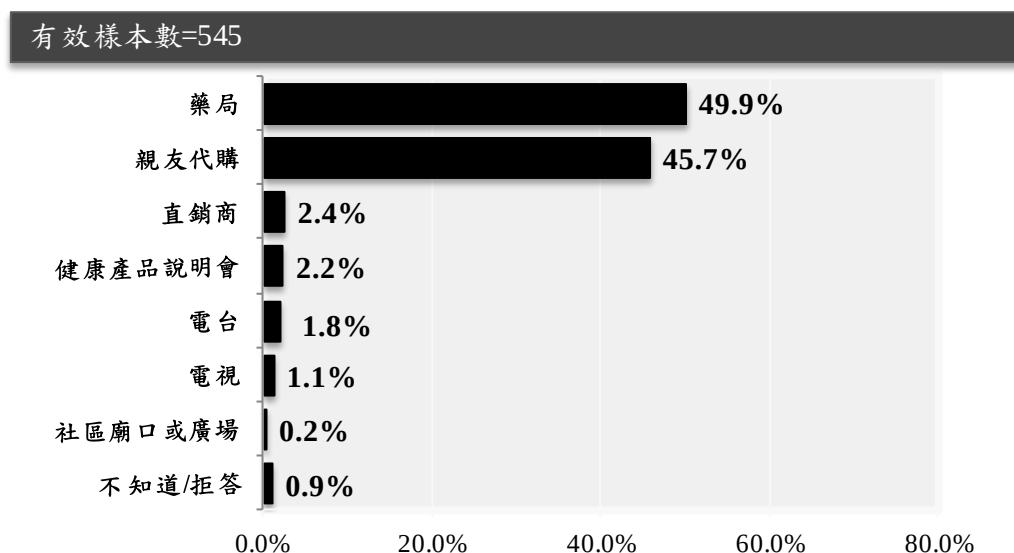


圖 4-14 藥品購買管道分析圖

第九節 照顧安排

一旦有失能情形或需他人照顧，老人家會希望選擇居家照護方式(72.9%)，其次則是社區(7.3%)或機構式(5.7%)的照顧服務，且有 26.4%老人對住進如老人養護中心、護理之家等機構表示不排斥。

至於和家人或親友間的關係，最親近者以配偶或同居人(46.5%)、兒子(29.4%)及女兒(13.2%)，而這 3 種親屬也是在生病期間，除了自己以外最主要的照顧者。而在日常生活的照顧上，則多依賴老人本身自我的照顧(37.4%)，其次才是配偶或同居人(29.7%)。

表 4-45 照顧安排百分比表

單位：人；

項目	樣本數	百分比
希望照顧方式		
居家照顧	1462	72.9
社區照顧	146	7.3
機構式照顧	114	5.7
讓孩子決定	8	0.4
都不想	361	18.0

續表 4-45 照顧安排百分比表

單位：人；

項目	樣本數	百分比
進駐機構意願		
非常願意	76	3.8
還算願意	283	14.1
普通	171	8.5
不太願意	473	23.6
非常不願意	524	26.1
無意見、很難說或拒答	478	23.8
最親近親友		
配偶或同居人	932	46.5
父母(含岳父母)	5	0.2
兒子	590	29.4
媳婦	32	1.6
女兒	265	13.2
女婿	1	0.0
兄弟姊妹或其配偶	9	0.4
(外)孫子女或其配偶	52	2.6
其他親戚	15	0.7
朋友	23	1.1
鄰居	15	0.7
自己	56	2.8
照顧服務員	1	0.0
本國看護工	1	0.0
外籍看護工	8	0.4

續表 4-45 照顧安排百分比表

單位：人；

項目	樣本數	百分比
日常生活主要照顧者		
配偶或同居人	596	29.7
父母(含岳父母)	3	0.1
兒子	360	18.0
媳婦	71	3.5
女兒	119	5.9
兄弟姊妹或其配偶	3	0.1
(外)孫子女或其配偶	14	0.7
其他親戚	10	0.5
朋友	6	0.3
鄰居	2	0.1
自己	749	37.4
照顧服務員	3	0.1
本國看護工	1	0.0
外籍看護工	68	3.4
生病主要照顧者		
配偶或同居人	691	34.5
父母(含岳父母)	5	0.2
兒子	618	30.8
媳婦	89	4.4
女兒	214	10.7
女婿	1	0.0
兄弟姊妹或其配偶	7	0.3
(外)孫子女或其配偶	29	1.4
其他親戚	12	0.6
朋友	6	0.3
鄰居	2	0.1
自己	249	12.4
照顧服務員	4	0.2
本國看護工	8	0.4
外籍看護工	69	3.4
醫生	1	0.0

註：照顧方式為複選題。

一、失能期望照顧方式

如果有失能情形或需他人照顧，有 72.9%的老人是希望能採取居家照顧的方式，其次是社區照顧(7.3%)及機構式照顧(5.7%)。而也有 18.0%的老人其實很擔心失能的情況，也不願意先行思考未來失能後欲採取得照顧方式。(如圖 4-16)

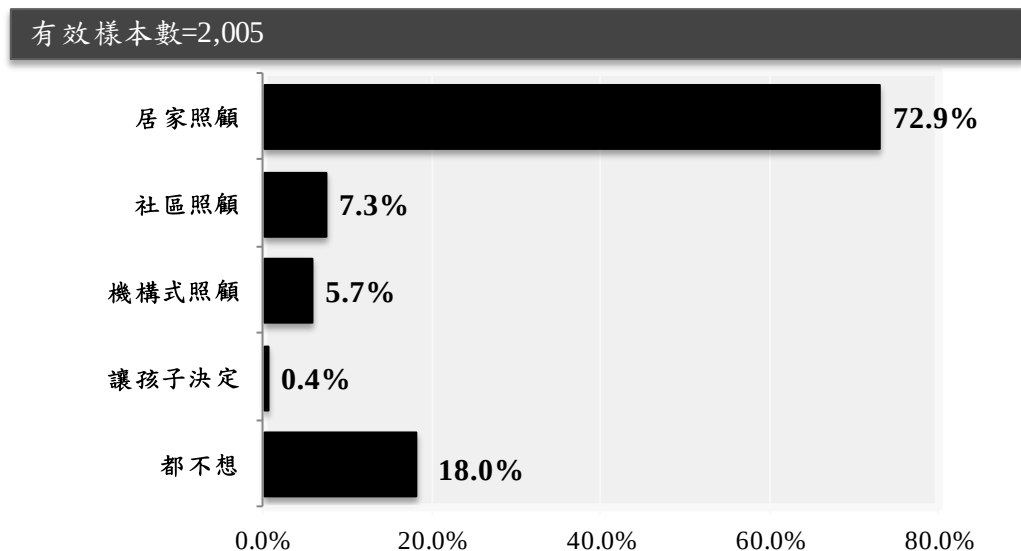


圖 4-15 失能期望照顧方式分析圖

二、住進安養機構之意願

有關受訪老人如無人在旁照料生活時，住進安養機構之意願，調查顯示，僅 17.9%的受訪老人表示非常願意(3.8%)及還算願意(14.1%)；而不排斥者占 8.5%，至於持負面評價，表示不太願意(23.6%)及非常不願意(26.1%)者占 49.7%；最後則有 23.8%的受訪老人對此議題不表示意見。且與基本資料交叉分析後發現，住進安養機構之意願與受訪老人之性別、年齡、教育程度、是否有人同住、子女數及居住行政區有顯著差異($P<.05$)。(如表 4-46)

- (一)性別：男性(21.3%)願意住進安養機構的比例較女性(14.8%)高。
- (二)年齡：65-74 歲(20.5%)者願意住進安養機構的比例較高。且隨年齡越高，願意的比例越低。
- (三)教育程度：大專程度以上(37.5%)者願意住進安養機構的比例較高。且隨教育程度越低，願意的比例越低。
- (四)是否有人同住：沒有和家人同住(30.8%)者願意住進安養機構的比例較高。
- (五)子女數：沒有子女(35.1%)者願意住進安養機構的比例較高。且隨子女人數越多者，願意的比例越低。
- (六)行政區-市山海屯：居住於市區(24.2%)者願意住進安養機構的比例高於居住在海線(12.4%)者。

表 4-46 住進安養機構之意願與基本資料交叉分析表

單位：人；%

項目	樣本數	非常 願意	還算 願意	普通	不太 願意	非常不 願意	無意見、 很難說或 拒答	
總計	2,005	3.8	14.1	8.5	23.6	26.1	23.8	
*性別								
男性	943	5.2	16.1	9.4	24.2	24.0	21.1	$X^2= 25.1322$
女性	1,062	2.5	12.3	7.7	23.1	28.1	26.3	p-value= 0.0001
*年齡								
65-74 歲	1,100	4.3	16.2	9.6	22.4	21.9	25.6	$X^2= 45.1051$
75-84 歲	674	3.9	11.4	7.3	24.5	29.4	23.6	p-value= 0.0000
85 歲以上	231	1.3	12.1	6.9	26.8	36.8	16.0	
*教育程度								
不識字	481	1.0	10.0	6.9	27.7	29.9	24.5	$X^2= 122.9889$
未受正式教育 但識字	157	1.3	12.7	11.5	21.0	31.2	22.3	p-value= 0.0000
國小	848	3.3	11.7	8.0	25.8	25.7	25.5	
國(初)中	216	5.1	17.6	11.1	21.3	21.8	23.1	
高中、職	191	8.4	26.2	9.4	13.1	22.5	20.4	
大專以上	112	12.5	25.0	8.9	15.2	20.5	17.9	
*是否有人同住								
是	1,852	3.3	13.5	8.7	23.8	26.3	24.4	$X^2= 23.2273$
否	153	9.2	21.6	6.5	21.6	23.5	17.6	p-value= 0.0003
*子女數								
1 人	95	5.3	20.0	5.3	21.1	18.9	29.5	$X^2= 72.6707$
2 人	279	5.4	19.4	8.6	21.9	26.2	18.6	p-value= 0.0000
3 人	576	4.0	16.8	10.2	19.1	23.4	26.4	
4 人	560	3.4	11.3	7.9	27.1	25.5	24.8	
5 人以上	458	2.0	9.2	7.9	27.3	31.9	21.8	
沒有小孩	37	13.5	21.6	8.1	13.5	24.3	18.9	
*行政區-市山海屯								
市區	781	6.5	17.7	7.4	14.7	29.8	23.8	$X^2= 113.6007$
山線	489	1.6	13.1	8.2	31.9	24.9	20.2	p-value= 0.0000
海線	401	1.7	10.7	6.7	30.7	22.4	27.7	
屯區	334	3.0	11.4	13.8	23.7	23.7	24.6	

三、與親人間之關係及照顧安排

爲能了解老人和家中親屬的互動及照應關係發現，受訪老人最親近，感情最好的主要是配偶或同居人(46.5%)，其次是自己的子(29.4%)、女(13.2%)。(如圖 4-17)

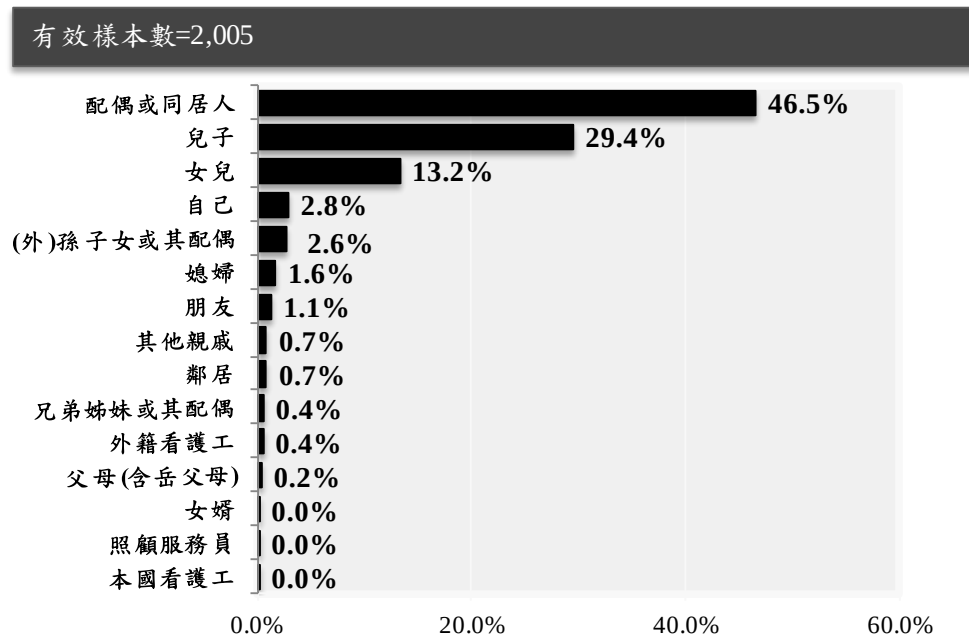


圖 4-16 最親近親友分析圖

而在日常生活的照顧方面，有 37.4%的老人是自己照顧自己的，其次則是配偶或同居人(29.7%)，而自己的子(18.0%)、女(5.9%)則再次之。至於，會透過非直系或配偶的照顧者，則以媳婦(3.5%)及外籍看護工(3.4%)的比例較高。

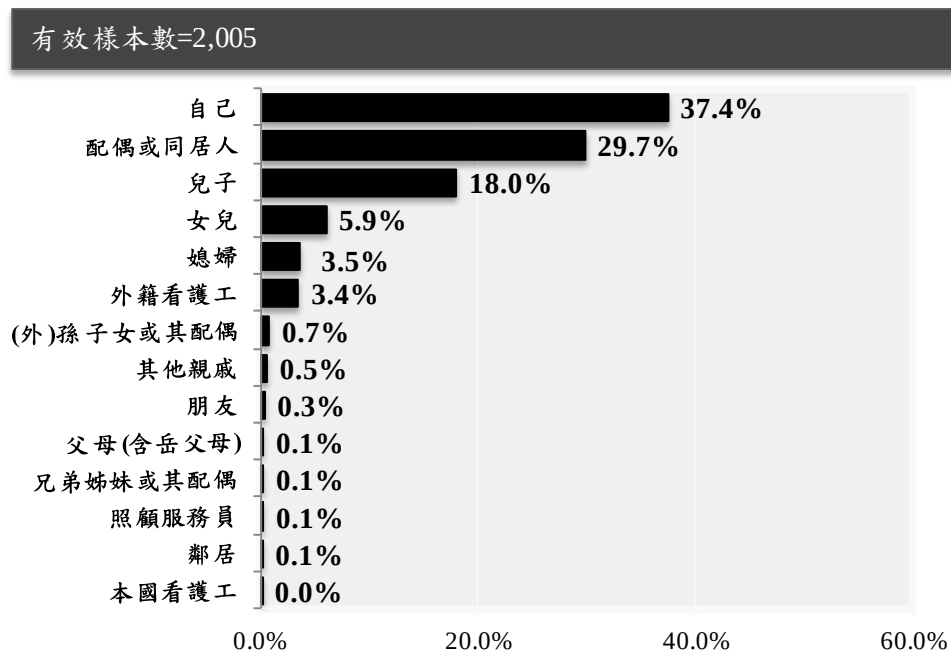


圖 4-17 日常生活主要照顧者分析圖

另外，在生病時的照顧方面，則有 34.5%的老人是透過配偶或同居人來照顧的，其次則是自己的兒子(30.8%)、女兒(10.7%)，而透過媳婦(4.4%)及外籍看護工(3.4%)照護的比例則再次之。另外，值得注意的是，仍有 12.4%的老人表示，即使在生病時，仍由自己照護自己，也因此，相關醫療及照護資源的搜集，對這些老人來說，更顯重要。

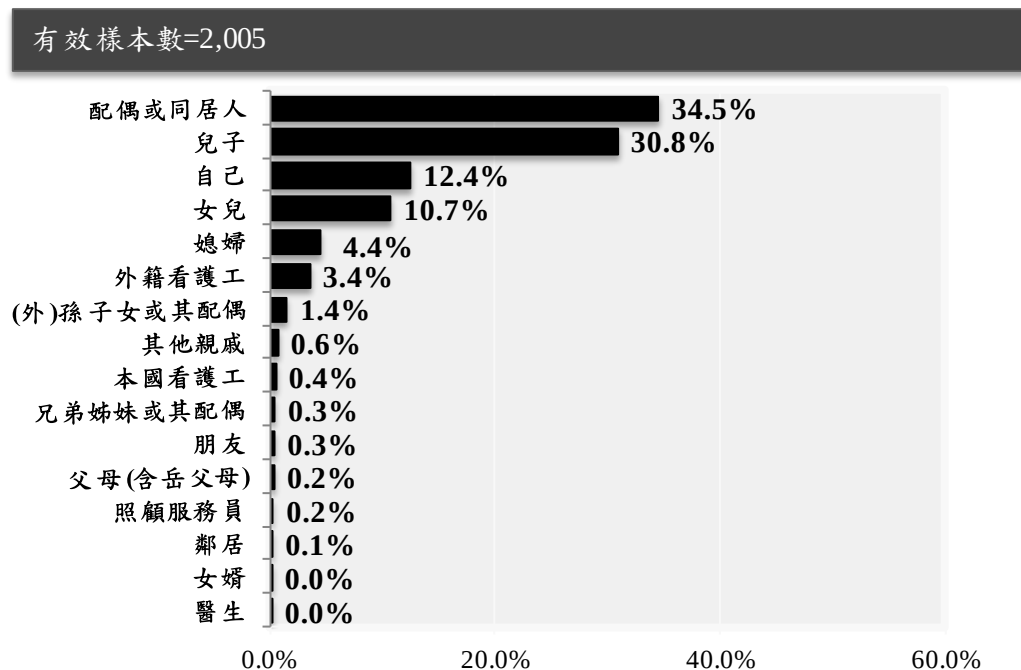


圖 4-18 生病主要照顧者分析圖

第十節 主要照顧者相關議題分析

一、主要照顧者關係及基本資料分析

針對 299 位家中有失能老人的主要照顧者進行訪問發現，其和失能老人的關係主要是失能老人的兒子(28.4%)，其次是配偶或同居人(22.1%)，而其他依序為外籍看護工(16.4%)、媳婦(14.0%)及女兒(12.4%)的比例皆有一成。

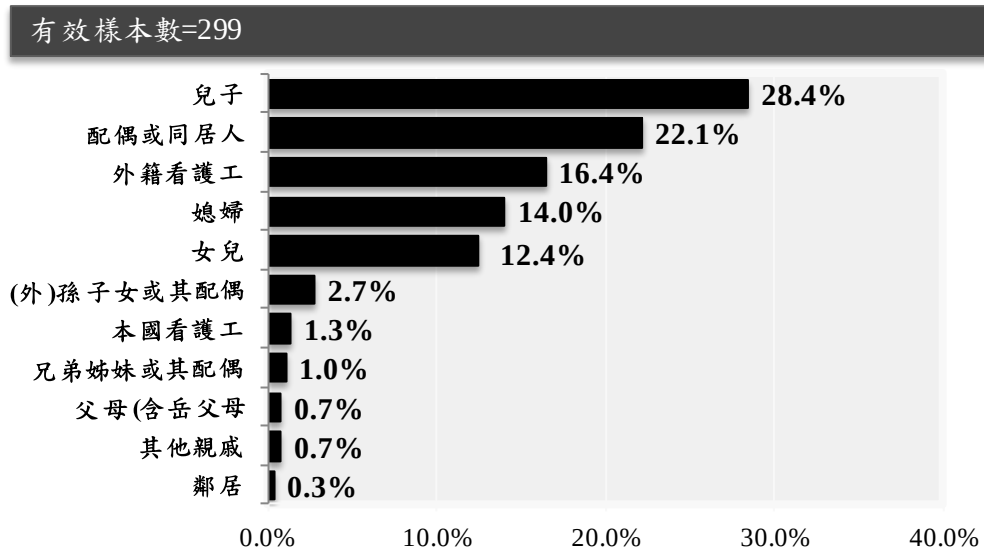


圖 4-19 主要照顧者關係分析圖

而在性別方面，主要照顧者仍以女性為主，約占 63.9%，而男性的比例則為 36.1%，可見主要照顧者除了兒子以外，大多由女性扮演起照顧的角色。

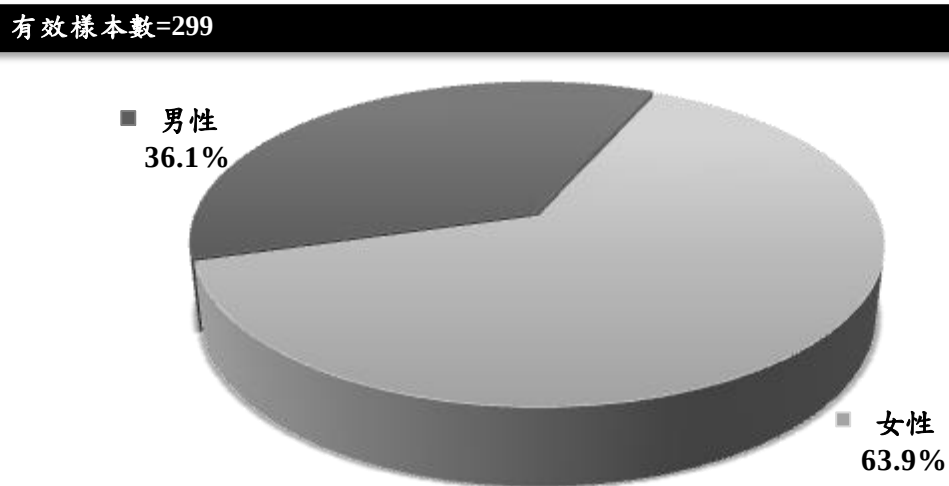


圖 4-20 主要照顧者性別分析圖

在照顧者的年齡方面，主要仍集中在 40-64 歲之間，約占 59.2%，其次是 65 歲以上占 21.4%，至於 39 歲以下(17.4%)照顧者的比例較低。而此，也可看到仍有部分老人照顧老人的情況。

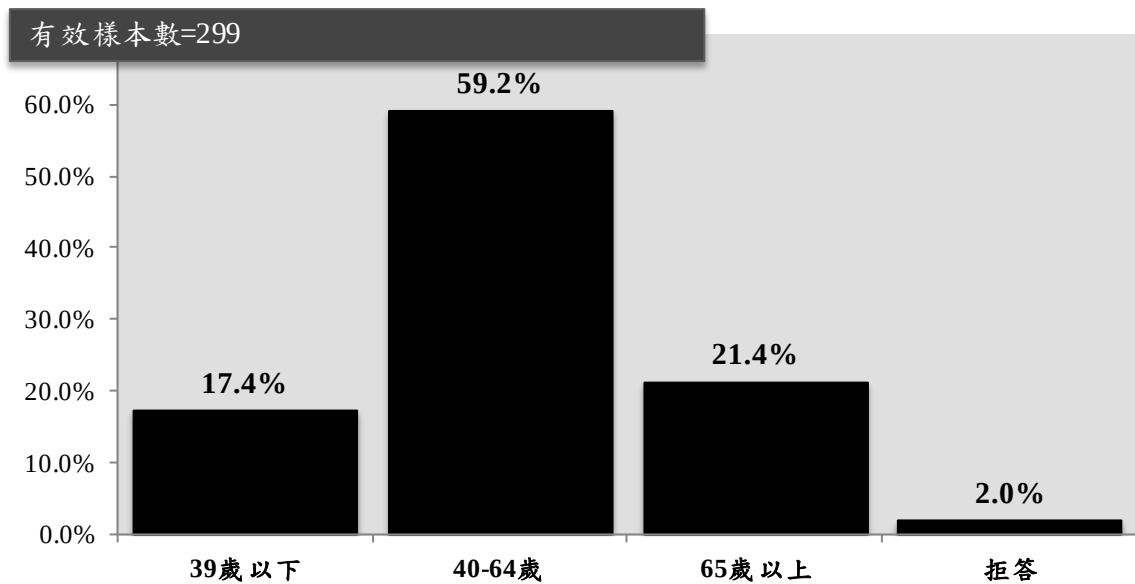


圖 4-21 主要照顧者年齡分析圖

在照顧者的教育程度方面，以高中、職(含五專前三年)的比例較高，約占 37.8%，其次是國小程度者佔 21.1%，而國(初)中程度(16.7%)者則再次之。整體來看，主要照顧者的教育程度在國(初)中以下者就占 49.2%。

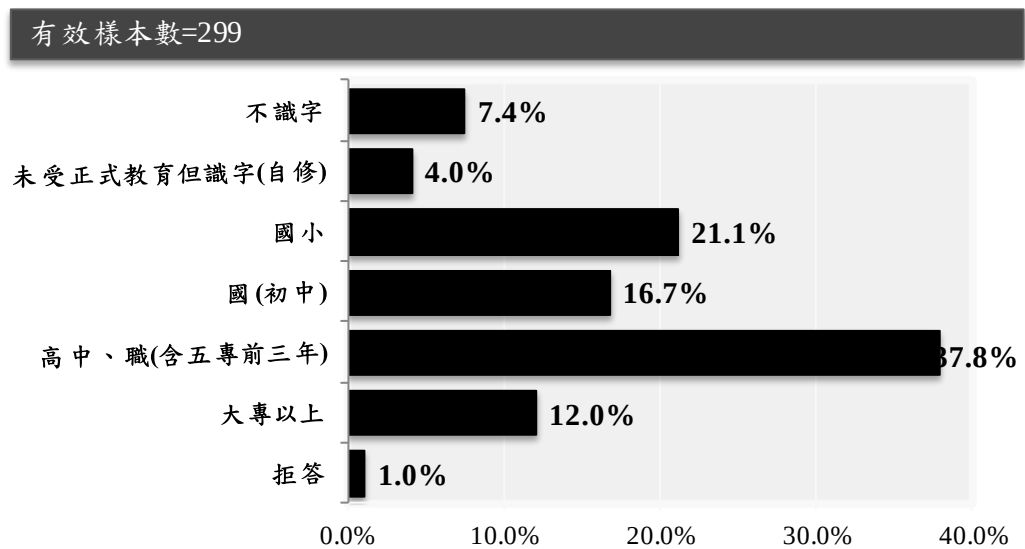


圖 4-22 主要照顧者教育程度分析圖

在婚姻狀況方面，主要照顧者已婚的比例較高，約占 81.2%，而未婚者占 18.1%。

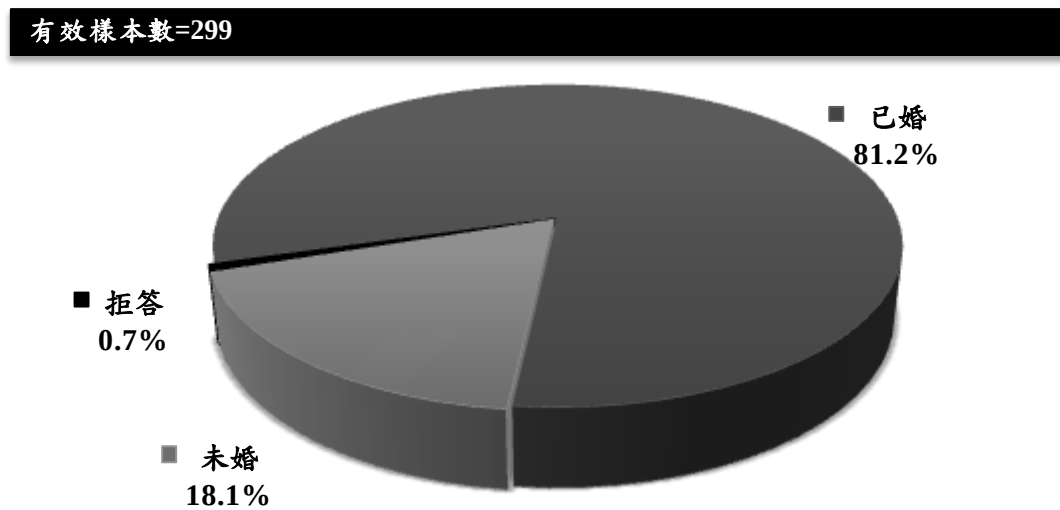


圖 4-23 主要照顧者婚姻狀況分析圖

二、主要照顧者之照顧行為

關於主要照顧者在照顧失能老人的時間方面，以照顧 5 年(含)以下的比例最高，約占 51.2%，其次是 5-10 年(含)的 19.7%。而已經照顧超過 10 年以上的比例則占 27.5%。

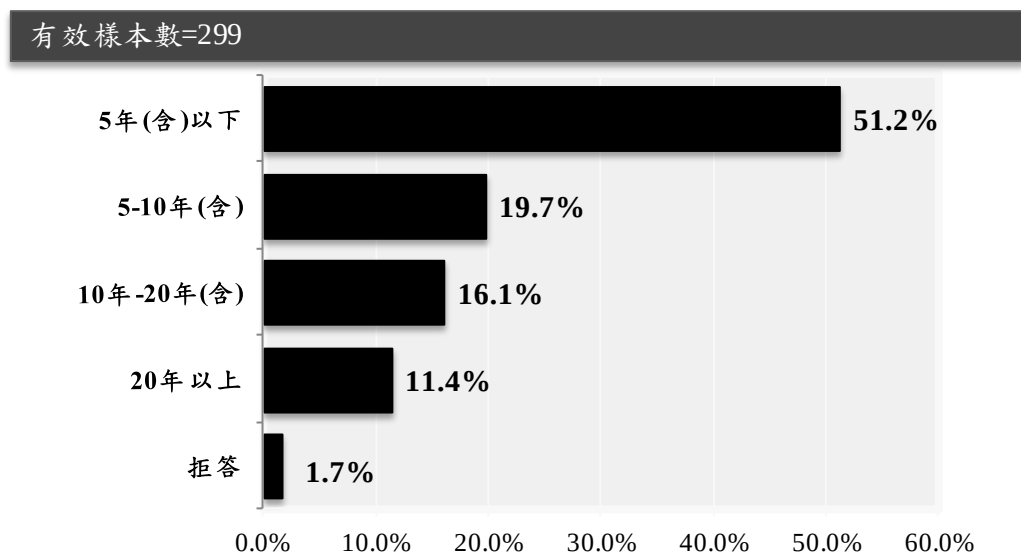


圖 4-24 主要照顧者照顧時間分析圖

而在是否有人協助輪流照顧方面，有 52.8% 的主要照顧者表示有其他人會協助輪流照顧，但也有 47.2% 是表示沒有他人協助。也顯示出有相當比例的主要照顧者須獨自承受起照顧失能老人的責任。

有效樣本數=299

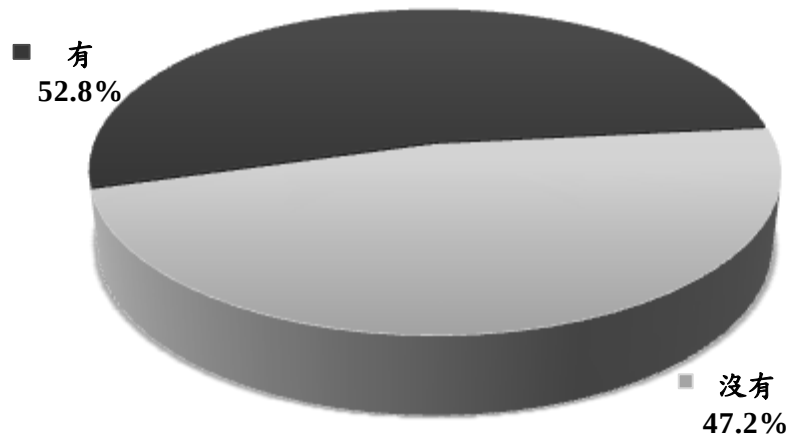


圖 4-25 是否有人協助輪流照顧分析圖

除了照顧老人外，還需要照顧其他失能者或 12 歲以下兒童。有 20.1% 的主要照顧者表示有其他親人要照顧，而表示沒有者占 79.9%。整體來看，需要照顧其他親人者，除了要看顧失能老人外，平均還要看顧 1.7 位親人。

有效樣本數=299

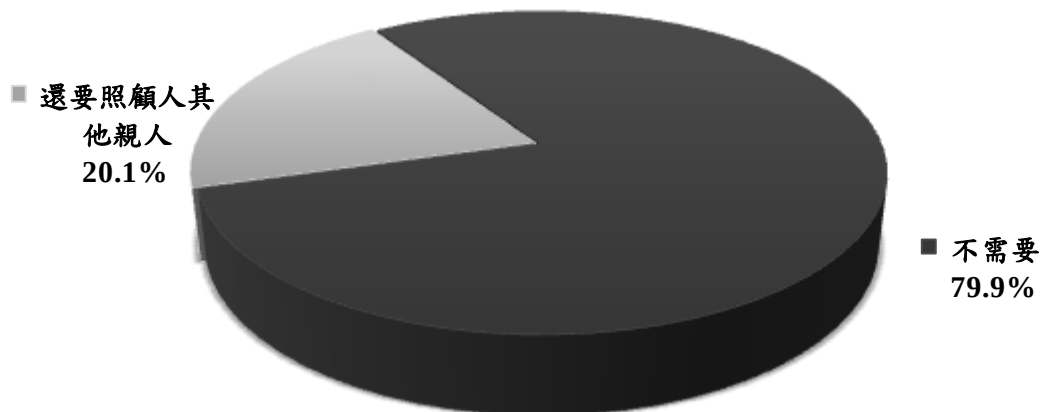


圖 4-26 是否有其他需照顧的親人分析圖

針對主要照顧者以及排除看護、非家人關係之照顧者來看，家人和失能老人的關係較親密、互動較良好的比例較高，約有 80.7%。而此也顯示出，照顧者通常和老人在失能前多維持良好的關係。

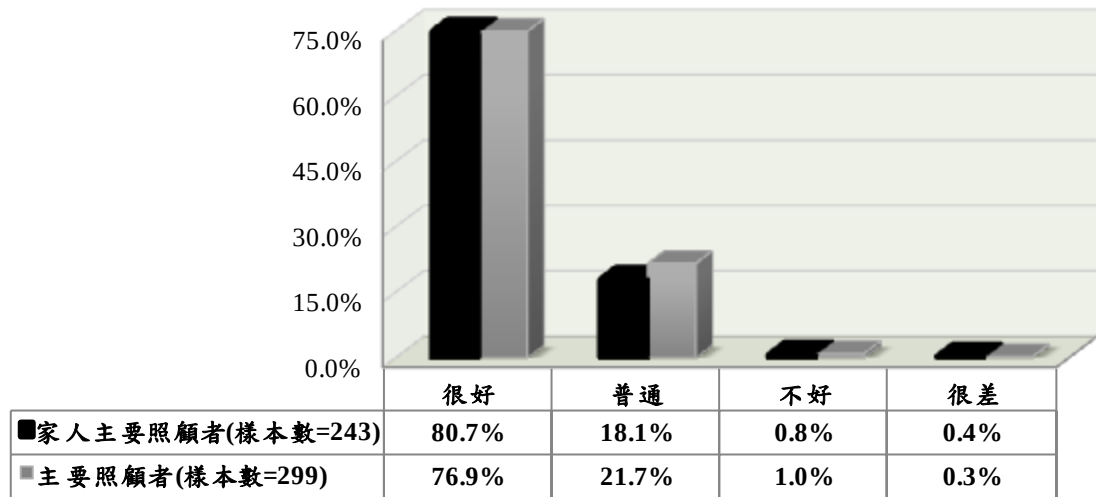


圖 4-27 與失能老人的親密度分析圖

針對 243 位家中主要照顧者(排除看護、非家人關係)，有 79.0%指出萬一臨時有事情無法照顧，是有其他人可以幫忙照顧失能老人的，而表示沒有人可以替手的比例占 21.0%。

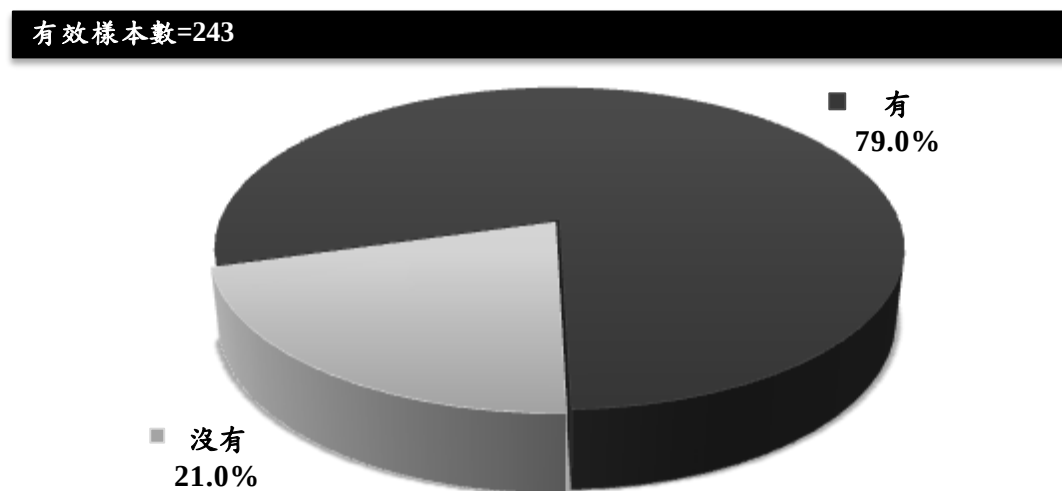


圖 4-28 有其他人協助照顧失能老人分析圖

三、對家中主要照顧者之工作之影響

從家中主要照顧者就業的情況發現，原本有 55.1%的照顧者是有全職工作的，但在承擔起照顧失能老人的責任後，有全職工作者僅剩 35.8%，其落差約有 19.3%的比例。

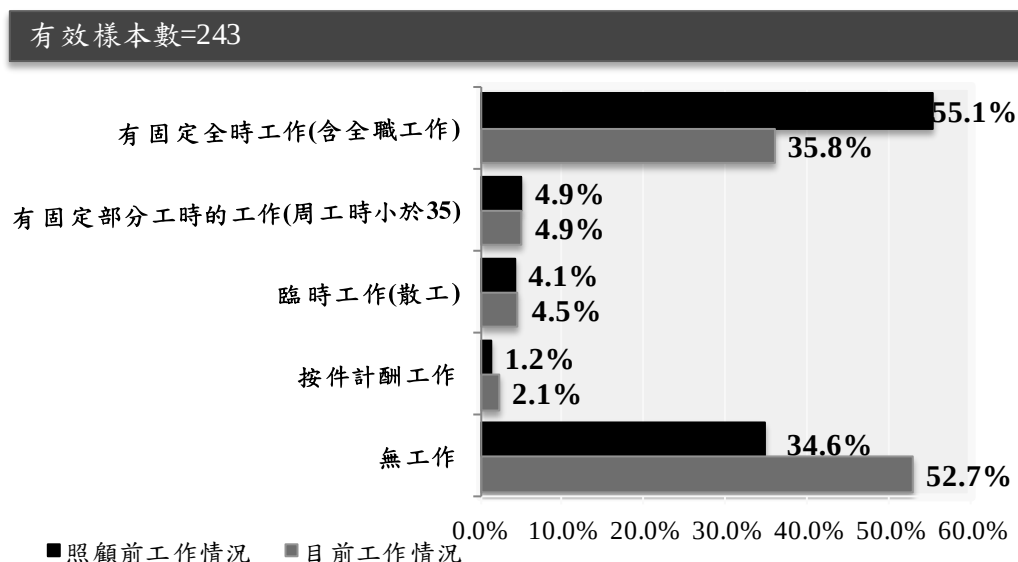


圖 4-29 對家中主要照顧者之工作影響分析圖

四、對家中主要照顧者之生活之影響

對家中主要照顧者生活的影響來看，有較多的人認為因為照顧失能老人而減少休閒活動(33.7%)、睡眠品質(31.7%)以及減少和親友間往來(28.8%)的比例較高。至於不同意會造成干擾的項目則包括擔心沒有照顧好而被責難(57.2%)、吃飯時間不固定(53.5%)及因為照顧他而減少對家庭成員的照顧(51.8%)等。

表 4-47 對家中主要照顧者之生活之影響分析表

單位：%

項目	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意	拒答
1.睡眠品質不好(睡不著、無法熟睡等)	8.2	23.5	29.6	34.6	3.7	0.4
2.吃飯時間不固定	2.9	13.2	30.0	46.1	7.4	0.4
3.感覺得不到幫助，分身乏術	3.7	21.0	27.6	43.2	4.1	0.4
4.感覺過度被依賴	2.9	21.8	28.0	42.4	4.5	0.4
5.擔心沒有照顧好而被責難	2.5	16.0	23.9	49.8	7.4	0.4
6.因為照顧他而減少與親朋間的往來	3.7	25.1	29.6	35.8	5.3	0.4
7.因為照顧他而減少休閒活動 (例如：逛街購物、看電視等等)	5.3	28.4	28.4	32.1	5.8	-
8.因為照顧他而無法工作	4.5	19.3	27.2	43.2	5.8	-
9.因為照顧他而減少對家庭成員的照顧	2.1	13.2	32.9	46.5	5.3	-
10.因為照顧他而導致身體健康狀況不良	0.8	19.8	30.9	44.0	4.5	-
11.因為照顧他而情緒低落	2.9	23.0	28.0	40.7	5.3	-

五、希望政府提供之協助

至於希望政府可以提供給老人的主要照顧者何種服務方面，主要還是希望能提供經濟上的補助，其比例約占 82.7%，其次則是家事服務(33.3%)，至於喘息服務(27.2%)及照顧老人的相關專業課程與訓練(17.7%)則再次之。

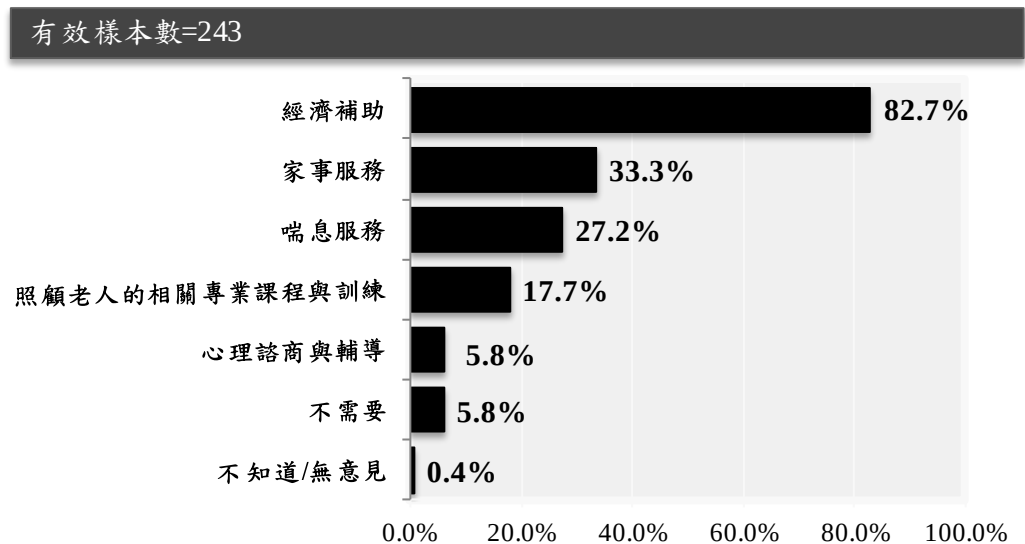


圖 4-30 希望政府提供之協助分析圖

第五章 質化資料分析與討論

第一節 焦點座談會研究分析

一、針對現有福利服務內容之使用情形及評價

(一)老人缺乏蒐集福利服務資訊的積極性，因此在沒有使用需求之措施瞭解程度則相對較低。

臺中市政府針對年滿 65 歲之老人口規劃有多項福利措施，服務層面涵蓋經濟、社會參與、居家服務、日間照顧、家庭托顧等服務。而在多項服務中老人對重陽敬老禮金(98.5%)、老人基本保證年金(97.6%)、老人乘車補助(敬老愛心卡)(90.8%)及 70 歲以上老人免費健康檢查(88.7%)的知悉度較高，相較於某些針對特定對象的福利措施，重陽敬老禮金、老人基本保證年金、老人乘車補助(敬老愛心卡)及 70 歲以上老人免費健康檢查等福利政策服務層面較為廣泛，享有此項福利服務資格者較多，再者，經由調查發現曾使用過福利措施的老人，對於福利措施均持有高度評價，可知當老人實際瞭解福利措施服務內容後，有助於提升對政策之認同，然而對於知悉度、使用率低的項目，其需要程度則相對較低，此現象可能會隱含老人係因不瞭解、未使用而致對其需要度相對較低，缺乏對政策實際考量及評價。

再者，在座談會中發現，當老人身體健康良好時，對於部分健康照護相關的福利措施並沒有主動瞭解的積極性，或者對於這些資訊會有選擇性忽略，也較缺乏求知欲。是以若能提供老人體驗經驗，讓老人經由實際使用經驗來提高其對福利服務的認知度，老人將可藉此評估該福利措施存在之必要性，對於促進其未來採用可能性及政策評價將有所助益。

(二)當地鄰里幹事或里長對政策的專業知識是否足夠，可能會直接影響老人對自身權利的認知及行使；建議可派員解說或將簡要資訊製作成小貼紙、吸鐵或 DM 供老人查詢，以提升老人對福利服務的知悉度

不論是量化調查或是焦點座談會，均指出親友告知或鄰里幹事告知為受訪者主要獲得臺中市政府老人福利措施資訊之管道；其中獨居老人對鄰里幹事或里長等資訊來源的依賴性較高，因此，當地鄰里幹事或里長對政策的專業知識是否足夠，可能會直接影響老人對自身權利的認知及行使。有與會者表示，因里長轉述申請條件不符合，導致其雖具備中低收入戶資格，卻未曾申請中低收入老人福利措施之情形，故未來在進行相關福利政策宣導時，宜確實增進當地鄰里幹事或里長之理解程度，以避免影響政策執行成效。

其次，對於獲悉資訊的管道方面，雖然目前網路發達，相關資訊均可經由網路獲得，但對於老人而言，多數仍不會使用資訊設備，若是要求助家中子女，有時子女工作繁忙，也不見得能協助查詢，雖然相關單位目前持續匯整政策內

容、申請方式及諮詢管道等內容，製成福利手冊發放至有老人的家中，但是在缺乏人員講解說明的前提下，老人受限於身體、教育程度等因素，主動閱讀手冊的意願可能不高。並且量化調查亦指出，由鄰里幹事(61.6%)告知是老人最為期待的宣導方式，顯示老人對人員直接告知的偏好，是以，未來可藉由重陽禮金或其他福利津貼發放同時，進行人員宣傳，若是人員拜訪時間有限也可將部分福利服務的適用資格及聯絡窗口等簡要資訊製作成小貼紙、吸鐵或 DM 供老人黏貼於家中，待需要使用時可有效取得相關資訊。

(三)擁有穩定的經濟來源會增強老人生理及心理上的安全感，因此對於提供福利服務的優先順序，仍首重經濟支持；此外，因個別健康與否，老人需求各異。

老人退休後失去工作收入來源，再加上少子化現象，部分獨生子女家庭經濟負擔較重，有時在奉養父母方面未能周全，因此部分老人對於老人基本保證年金或是相關政府補助的依賴性較高。與會者表示，老人自己若三餐能溫飽，其子女就不會有奉養的壓力，而老人自己亦會較安心，無形中可能會減少許多老人罹患心理疾病的問題。再者，目前身體尚能自理，行動上無須協助之老人，在老人乘車補助及免費健康檢查的重要性排序較其他項目優先；至於本身曾經因中風或跌倒，暫時生活無法自理，抑或是家人曾經有相關情形者，其對居家照護或老人營養餐飲等服務則會相對重視。

顯示出老人家庭環境、經濟條件及健康狀況等內外在因素，均會影響老人當前對福利服務之需求，故在進行政策研擬時必須就各項內外在因素進行通盤分析。

(四)與會者對現行福利服務之相關建議

1. 「老人乘車補助(敬老愛心卡)」：在量化調查中，老人乘車補助服務獲得 98.4%的滿意度，經由座談會瞭解使用者的使用情境發現，部分與會者外出拜訪朋友或前往子女家時會使用此項服務，甚至於有人會在敬老愛心卡的旅運範圍內，自行規劃短程旅遊，由於乘車補助措施大大增進老人「行」的便利性，是以獲得多數有使用需求者的肯定。雖然此項服務獲得多數使用者肯定，然而在量化調查發現，老人乘車補助服務使用率約占 44.6%，相較其他知悉度超過八成以上之福利服務而言，老人乘車補助服務的使用率仍有努力的空間。而經座談會瞭解，老人對此項服務之建議發現，與會者表示目前敬老愛心卡的使用範圍僅涵蓋臺中市、彰化縣、南投縣、苗栗縣及雲林縣等五縣市，限制使用者的移動範圍，部分老人子女分別居住在北部或南部，就無法利用愛心卡前往；再者，除了使用範圍之外，在使用運具類型方面，與會者也希望能達到多元化。雖然目前其他運具針對老人有提供票價優惠，然而部分老人平日沒有或鮮少有搭乘公車的需求，反而是對其他運具，如火車、計程車搭乘率較高，因而在交通補助方面，無法有效運用愛心卡內的儲值金額，仍須自行負擔其他運具票價；再者，目前臺中市公車推行前 8 公里免費服務，對於只在市內進行短程旅運的老人而言，也會降低其對敬老愛心卡的有感度。故未來市府若能整合此些運具，讓老人充分運用敬老愛心卡，不僅

能增進使用便利性及意願，有會提升對此項福利的感受度。

除此之外，針對申辦流程方面，與會者建議可以協助快屆滿 65 歲之老人，提前辦理申請手續，待民眾屆齡時就可以立即享有此項服務，不須再等待 1~2 個月的申辦時間，藉此增進民眾對此項政策的服務滿意度。

2. 「70 歲以上老人免費健康檢查」：在量化調查中，除了提供經濟支持之福利措施(老人基本保證年金及重陽敬老禮金)外，70 歲以上老人免費健康檢查服務為受訪者需要(78.0%)比例較高之項目。並且在會中，與會者多數認同健康檢查對老人的重要性，不過也有與會者因擔心檢查後，萬一發現罹患疾病恐無力支付伴隨而來的醫藥費用，因而對參與健康檢查產生排斥的情形，對此仍應多加宣導疾病預防及即早治療等醫療知識，以避免老人延誤就醫而加重病情。對於健康檢查之評價方面，有時因健檢人數較多，醫護人員無法向個別民眾說明檢查結果或在檢查時有較為倉促等情形，顯示在檢查的品質及詳細程度仍有改善空間；並且與會者提及有時檢查項目僅限於觀察老人的行動能力，未做進一步檢測，對瞭解身體健康狀況的幫助性不高。惟目前臺中市政府推動的「70 歲以上老人免費健康檢查」服務，除了全民健保成人預防保健項目外，另包括胸部 X 光、肝臟、心電圖、糞便常規檢查、腹部攝影等，由此可知，老人對於服務內容的瞭解程度不足，也可能存在將此項政策與健保給付成人免費健檢，或其他預防性保健服務混淆的可能性。此外，雖然老人身體健康變化速度較快，但與會者表示為能提升健康檢查的實質效益，未來可以考慮將檢查的期程拉長至二年或三年，將費用用在加強檢查的深度，讓檢查項目更為周全。而對於健康檢查若改採定額補助，讓民眾可以自由選擇檢查的規格、地點方面，與會者表示若朝此方向規劃，民眾將可視自身經濟狀況選擇合宜的方式為之，可能更能貼近民眾的使用需求。
3. 長青學苑：量化調查顯示，目前長青學苑的使用率為 13.5%，然而現今國人平均壽命越來越長，長青學苑可提供老人退休後排遣時間的去處，並增加老人人際交流的管道，因此未來在使用率提升方面仍有努力空間。目前對於長青學苑方面，由於規定：「65 歲以上者，每人每學期參加第 1 班免學費，參加第 2 班以上課程者，則酌收學費每班 600 元。」，以及電腦課程每學期須額外收取設備維護費用等，與會者表示老人對金錢支出較為敏感，因而希望在金額可以有所調整；反之，有與會者表示部分課程名額被舊生占滿，新生難以報名的情形存在。此外，會談亦發現與會者在參與課程的過程中，彼此交換資訊，增進對老年福利措施的知悉度，是以活躍的老人對於福利措施的運用度較高，然而在量化調查結果指出，目前有 40.9% 的老人日常生活缺乏重心，未規劃任何活動，其心理及生理的健康狀況均較令人憂心。基於上述因素考量，建議未來可以規劃「舊生帶新生」的制度，以實質獎勵制度鼓勵舊生攜新生參與長青學苑，讓參與者帶領生活周遭的銀髮朋友參與，經由親友帶動讓老人願意走出來，提高其社會參與，並可將部分名額保留給新生，藉由新生參與機率的提升，讓長青學苑的資源不會集中在部分老人身上；而舊生也可以因為介紹新生獲得課程費用減免的優惠。此外，為利老人健康老

化之目標，可於課程中融入簡單醫療常識，如防摔、飲食不當傷害、復健、運動教學宣導等資訊，提升老人對日常保健之認知。

4. 行動式老人文康休閒巡迴服務：量化調查顯示，行動式老人文康休閒巡迴服務的知悉度為 25.0%，而此服務主要是希望讓偏遠地區的老人能容易取得相關資源與服務，使老人瞭解政府提供的福利，並將相關資訊遞送至有需求之家庭。惟部分老人對巡迴服務車瞭解度不足，容易將其視為單純的唱歌據點，喪失其傳遞資訊的使命。因此，未來宜強化行動式老人文康休閒巡迴服務的核心功能，落實資訊推廣的職責。

二、針對未來福利服務或新興服務措施之看法及評價

- (一)對於未來將福利措施轉為使用者付費模式方面，老人因缺乏經濟來源，意願相對較低；而也有表示在政府財政緊縮之下，部分老人家可以接受部分福利政策由使用者負擔，但負擔額須較市場價格低。

倘若未來將部分福利措施轉為使用者付費模式，老人是否願意付費使用部份福利措施呢？部分老人對於長青學苑課程、日間照顧、家庭托顧等服務表示願意支付部分費用，惟其自身的經濟能力不足仍為老人首要困難。雖然與會者可以體會政府財政維艱，但仍希望未來即使要採使用者付費制度，負擔額須較市場價格低，以免造成老人經濟負擔。

- (二)對於新興服務措施的導入及呼應長輩需求的創新服務。

目前多數老人福利服務措施係依循中央政策為主要規劃方向，然而伴隨少子化及高齡化社會的到來，此些服務內容是否已然足夠。對此，在座談會中針對部分其他國家已實行之新興服務措施進行瞭解，目前老人對此些服務的需求及接受度，作為未來政府規劃之參考。

1. 老人俱樂部：由於家人或子女日間須上班或上學，因此日間家中較缺乏照顧或陪伴老人的人力，此時若能有提供老人日間去處的場地，並規劃有課程、活動供老人參與，當老人有醫療需求，也有人員可以陪同就診。老人可以在該場地打發時間，待子女或照顧者返家後，再回家中。對此，平常有參與社區活動或長青學苑課程之老人，初步對於推動老人俱樂部認同度較高，並認為未來推動時應該會很受老人歡迎，惟在課程內容安排、每週前往之天數、支付費用、地理位置等細節，仍為長輩日後考量是否前往的因素之一。反觀較少外出的老人，平日缺乏對外的人際互動，較易有卻步、不願嘗試的心態，認為自己似乎不太適合那個場所。
2. 資訊網絡：網路具有資訊提供的便利性、即時性、豐富性等優點，如果未來規劃老人福利服務資源網，將長青學苑課程、福利服務申請方式等資訊，整合於資源網中，對於老人而言，是否能提升其福利服務認知度，促進使用的便利性呢？經由量化調查發現，雖然老人家中有裝設網路的比例達 55.1%，但在電腦使用率僅占 8.0%，顯示目前由於老人缺乏電腦使用技能，故透過網路查詢仍存在進入門檻，再者，若家中只剩老人獨居或其配偶二人同住，多

半家中不會安裝網路設備，因而無法帶來電腦查詢的即時性效益，亦會產生使用上的困難。雖說如此，初老者或即將屆齡退休者，在電腦的使用率已大幅提高，因此為因應這些老人的到來，未來仍存在規劃老人福利服務資源網的可行性，相關單位可即早著手規劃。

3. 提供福利服務體驗經驗：經量化調查及座談會發現，老人對於部分政策的知悉度不足，以致影響其對服務需要程度的評估，再者，缺乏對福利服務的瞭解，因此對於未來付費使用服務之意願也相對較低。因此，若未來政府經由補助或服務券發放的形式，提供老人先以較低的使用成本嘗試現有的送餐、日間照顧等服務，進而使老人未來願意持續付費使用該服務。對此，多位與會者對此方式表示認同，並認為此方式若可達成活化福利服務的宣導效果，將帶來正面效益；然而，也有與會者擔心消費券的發放可能會帶來政府資源的浪費，會造成原本不需要的人強迫消費的可能性，或是服務被其他家人濫用的情形，因此如欲推動相關措施，應妥善規劃相關使用限制，避免資源浪費。
4. 樂齡專線：在問卷調查中即發現，老人會對外尋求社會支持的比例明顯較低，而在座談會中亦發現，部分老人個性較為嚴肅，日常生活中即使面對家人也沒有傾訴心聲的習慣，若要讓老人將心理上的問題或生活中的困難，以電話向陌生人傾訴恐怕會有難為情的情形產生；再者，也會擔心對方會不會覺得自己太過囉嗦，不敢占用太多時間的顧慮。反之，也有受訪者表示若子女不在身邊，樂齡專線或電話問安服務的重要性就相對較高。
5. 銀髮志工：隨著臺灣逐漸步入高齡化社會，開始有社福團體倡導銀髮志工制度，希望讓老人活得健康又有尊嚴，而經量化調查得知，目前僅 6.9% 的老人平日有參與志願服務(如擔任慈善、環保、社區服務等志工)，比例並不高，因此，經由座談會瞭解與會者未來擔任銀髮志工的可能性，發現與外界人際互動較頻繁的老人們，在自己能力範圍之內均樂於奉獻一己之力，並將志工視為排解無聊的一項消遣，惟因未曾接觸相關管道，有時想參與志工服務亦不得其門而入。再者，受限於體力及活動力，屬初老階段的老人參與志工的意願高，因此建議未來在福利手冊中可增加志工參與管道資訊，未來並可整合地方對銀髮志工之需求，建立銀髮志工平臺，協助老人投入志工行列。而對於可擔任志工之類別方面，能運用老人過去經驗作為傳承的講解、導引工作，或是與宗教、環保相關等的工作都相當適合銀髮志工。
6. 臨終照顧與服務：能在自己熟悉的環境中走完人生的最後一哩路是多數老人的期望，然而，部分身患重症的老人可能受限於經濟因素，無法在家中進行臨終照顧服務，是以如果未來能改變壽險制度的規劃，讓老人在臨終前可以先領取一部分的壽險金額，作為臨終照顧服務使用，對此規劃方向，老人有何看法？與會者表示可以讓老人最後一段路在家中安然渡過，自然是好事一樁。再者，若在家中臨終照顧費用可由壽險移轉部分金額支付，老人認為可以在生命的最後走的有尊嚴，不用再增加子女負擔，對此均抱持正面看

法。

三、對未來晚年生活之期待及看法

經由量化調查發現，老人家中一旦有失能情形或需他人照顧時，主要仍傾向選擇居家照護方式(72.9%)，其次則是社區(7.3%)或機構式(5.7%)的照顧服務。而在座談會中，與會者對於未來晚年生活的期待方面，當自己無力照顧自己時會選擇的安養方式對部分與會者而言似乎是不願面對的真相，甚至有與會者表示「希望永遠不會發生這件事情」，即希望自己可以一直健健康康，不用仰賴別人照顧。倘若真的面臨此情形，在經濟許可的前提下，能在家中請外勞照顧是多數與會者的首選，顯示出在家養老幾乎是多數老人的期望。反觀進入機構安養，與會者表示多少有點好像被家人拋棄的感覺，甚至於有的老人會以激烈的手段表示自己的反對。但是，回歸現實來說，也有與會者表示，當子女不在身邊或無力照顧時，進入安養機構也是不得已的選擇。

有鑑於老人對在家安養的期望，未來倘若可以朝向瑞典在家安養的方式，由社區居家照顧者提供日常協助，獲得多位與會者認同。與會者並表示自己的家終歸是比較好的，相較在機構中生活能在熟悉的環境中老化，能在家老化，其生活的幸福感會相對較高。

第二節 深入訪談研究分析

一、老人在接受協助前，生活主要困境

受訪單位表示，進駐安養機構的老人大部分是照顧人力及缺乏照顧技巧的問題，若只是缺乏日間照顧人力，家屬會選擇使用日間照顧服務，而選擇此二項服務者在本身經濟上並未有太大的問題。但若以居家服務來說，其家庭支援、經濟支援相對較為薄弱，因此服務單位有時不止擔負居家服務，尚需提供更為多元的服務。

二、目前在推動與執行老人福利服務上遇到之問題及因應方式

在目前在推動與執行老人福利服務上遇到之問題及因應方式方面，將著重於目前老人福利提供者主要營運方向，包含居家服務、日間照顧、機構照顧及社區照顧關懷據點等面向進行討論。

(一)個案過度依賴居家服務，期待居家服務取代原本的家庭功能；並且，當老人或家屬對居家服務有錯誤期待，將服務範圍外的家務工作強加給居家服務員；而若居家服務員太克守於契約規範內容，也容易與老人產生衝突

居家服務可以讓行動失能的身心障礙者，除了去安養機構外，也可以待在最熟悉的家庭裏，經由居家服務員到宅提供一對一的服務與照顧，讓失能者可以同時享有家人的親情與關懷，進而改善其生活品質。然而，部分個案有依賴居家服務之情形，甚至期待居家服務取代原本的家庭功能，當遇到日常生活中

的大小事，均轉向居家服務員求助，而非其子女，不僅削弱原有的家庭功能，也容易導致個案與居家服務員間，因服務內容及範圍認知不同而產生落差。

雖然在進行居家服務時，應以老人需求優於工作人員個人需求，惟有時家屬因缺乏對居家服務員的尊重，對服務員的要求會失去分際，認為居家服務員應該善用有限的服務時間，甚至出現家屬在一邊冷眼旁觀的情形，不僅打擊居家服務員的服務熱誠，使其產生職業倦怠現象，嚴重更會影響其留任意願。再者，有些老人前往復健中心或是社區活動據點時，會經由彼此的交談比較自己的照顧服務員提供之服務項目，未認清服務項目會因個人評估不同而有差異，造成事後居家照顧服務督導員要花更大的心力向老人解釋的情況。

另一方面，有時老人的要求雖不在服務範圍內，但就客觀立場來說，仍在居家服務員可協助之尺度內，若居家服務員太過克守於契約規範內容，未有同理心、考量老人家庭狀況，也容易與老人產生衝突。

在量化調查中，失能照顧者對「家事服務」(33.3%)的需求程度僅次於經濟補助(82.7%)，然而，單位與家屬之間容易在此項目的服務內容及範圍產生爭議，當家屬期待與實際服務內容產生落差時，從中會滋生抱怨及衝突。目前單位為避免類似情形發生，單位除了將易滋爭端的事項另列一份簡要的公約，避免家屬忽略未細看的情形。而在合約簽訂時，會由居家照顧督導員就服務內容確實與家屬進行溝通，以確保家屬瞭解不會產生錯誤的期待，而針對特殊個案的額外要求，如在居家服務員能力範圍之內，仍事先就服務方式及頻率與家屬確認。再者，如遭遇要求不合理的家屬，為避免影響居家服務員士氣，單位會向市府反映，並暫時停止服務，減少對單位人力的耗損。

(二)居家照顧服務員及督導人力不足，是單位在執行居家照顧服務的另一道難關，未來在人力培訓及進用方面，仍須將業界實務與學校、職訓等單位整合

居家照顧督導員工作職責涵蓋提供老人居家照顧服務諮詢，評估居家照顧需求、進行家戶訪視、管理及帶領居家照顧員等。在工作過程中，常扮演著老人及居家照顧服務員之間溝通橋梁，必須協助雙方取得平衡。當居家照顧督導員在服務提供初期能與老人及家屬進行良好的溝通及協調，將有利於增進居家服務員後續的工作效率。再者，居家照顧督導員須承受來自老人、家屬、單位，乃至政府承辦人員的壓力，除了須能圓融處事，自身的情緒管理及抗壓性亦相當重要。再者，目前各機構的居家照顧督導員多以社工員擔任，其在管理照顧服務員時，有時難免因為雙方立場不同而產生隔閡，因此，有些單位開始鼓勵督導員參與照顧服務課程，乃至考取照顧服務證照，除了有助於其在評估個案之知識，也能增進社工督導員對照顧服務員的同理心，及管理能力。

而在一般照顧員方面，則應著重於服務態度與服務倫理。受訪單位表示，其常告誡員工「不懂得老人就不要來服務老人」。當工作人員無法瞭解老人生理、心理上的狀況，在照顧過程中容易有不耐煩、催促老人的情形。缺乏瞭解及同理心，自然會影響照顧品質，因此，部分單位表示，相較於專業能力，單

位更期待的是具備工作熱誠、責任感，有良好服務態度與服務倫理的人才。

此外，照顧服務需要與個案快速建立關係，瞭解老人的需求，以適時提供協助，因此需要良好的人際互動技巧，惟部分學子雖具有學理知識，但在實務執行時，處理「人」的問題能力仍顯不足。尤其部分經由學生班或在職進修課程培訓之人才，課程不盡然會規劃業界實習機會，因此初期進用時，較難符合單位人才需求，並且，有時學校在課程規劃時會將學科切分的太細，例如身心靈、活動設計、評估等，導致學生缺乏整合性知識，不知道如何運用其所學工具，也未能理解各項工作背後的實務意涵，進而影響其對工作的掌握度。再者，缺乏社會歷練的社工人員要向案家說明提供服務的相關事宜時，有時難免會被質疑其可信度。再者，社工在機構中常擔任督導員一職，必須帶領年紀、資歷相對較長的照顧服務員，從中也再突顯出人際互動及管理的問題。因此，未來在人力培訓及進用方面，仍須將業界實務與學校、職訓等單位整合，才能避免照顧服務的人力缺口。

(三)安養機構收費相較於居家服務、日間照顧高，長期下來部分家屬容易產生經濟壓力，即使營運者因成本考量有調漲費用之需求，也不能付諸實行

針對安養機構部分，受訪者表示有部分入住者因長期住在機構，年深日久，家屬開始產生經濟負擔，因而會與機構商討是否能調降費用，惟以目前收費約 25,000 元之水準，在成本壓力下也未有調降的空間，機構僅能協助吸收部分耗材費用。受訪者表示就自身營運經驗，目前二十四小時的養護型機構已達入不敷出，雖然短時間單位仍可以日間照顧、居家服務等合作案盈餘來貼補，但未來也希望政府在補助金額方面能有所調整。

此外，受訪者並表示，目前安養機構規模的劃分僅分為小型及大型，兩者只有一床之別，劃分標準似乎仍有改善空間。並且對於小型機構來說，經營上有時難以達到規模經濟，在要兼顧照顧品質下，難免經營會產生赤字。

(四)單位在尋找地方場地時，屢屢遭遇瓶頸，故可藉由強化社區照顧關懷據點，將其功能轉化為日間照顧型態將可滿足地方老人需求

受訪者表示部分老人家對於前往安養機構仍有所排斥，量化調查亦指出，當老人無人在旁照料生活時，僅 17.9%願意進駐安養機構。因此透過日間照顧或居家服務照顧來解決照顧問題是未來發展趨勢。然而，在日間照顧方面，單位在尋找服務據點時，有時因缺乏地方支持，或因採租賃性質，無法就場地進行大幅變動，以符合法規限制，因而在尋找場地時屢屢碰壁。是以，建議市政府能夠在場地選擇方面，扮演更積極的角色，協助開放部分地區廢棄的蚊子館、學校空教室，或是將法令適度鬆綁，以協助解決此問題；或是藉由強化部分社區照顧關懷據點，將其功能轉化為日間照顧型態，以滿足地方老人需求。

(五)社區照顧關懷據點是否鄰近老人住家環境，會影響服務的可近性，如單位尚須自行負擔交通接送費用，恐造成其成本負擔

受訪者表示社區照顧關懷據點有助於延緩老人老化，增進其與其他人的

際關係，惟當據點離家較遠時，多會削弱老人的參與意願，如果單位需要再派車接送老人，對單位而言成本實在是難以負擔。此外，經量化調查發現，老人外出多數依賴家人朋友開車搭載(38.6%)，而會前往參與鄰里活動者，則以步行(39.2%)比例較高。因此，若社區照顧關懷據點不夠密集，外出交通缺乏自主性的老人參與機會自然會較低，故以目前屯區(18.9%)而言，社區照顧關懷據點設立點數較其他區域少，因此未來可評估增加社區照顧關懷據點，或運用現有長青學苑、文康活動中心與老人休閒中心地點，讓設置點鄰近老人的住家，才能為使用者帶來便利性及服務的就近性。

三、選擇執行福利服務項目之因應、取捨與選擇

(一)居家照顧服務採分區經營，因此多數照顧單位係以深耕在地化經營為原則，較少會有跨區競爭的情形

多數照顧服務單位表示，在發展照顧服務時主要以在地化發展為導向，當同一地區服務已有其他同業深耕市場，其自然會趨避到其他區域經營，除非原先經營團隊已退出市場，否則為避免資源重疊，單位通常不會有跨區競爭的打算。

(二)深耕社區照顧服務之單位，因缺乏夜間照顧能力及經歷，故跨足至團體家屋服務經營時成效未見顯著

受訪單位表示，因單位過去多以社區照顧服務為主，尚未涉及夜間照顧服務，因此在相關人力、照顧技巧及經驗仍有不足，導致跨足至團體家屋服務經營時成效未見顯著。

(三)面對多樣化的福利服務時，受訪單位表示可能會優先選擇符合營運專長、人力及物力所及項目著手；而在成本考量下，亦可能會選擇相對穩定的服務項目來執行

受訪者表示在選擇投入何項福利供給時，首先會考量單位的專長，能否承擔起該項服務提供，並且在當前的人力可否支應、調配。此外，雖然是單位是非營利組織的型式，但有辦理時仍會考量成本可否達到平衡，因而在成本考量下，亦可能會選擇相對穩定的服務項目來執行，以喘息服務來說，家屬分配時間較為分散，即使政府核可 14 天喘息服務，服務可能需拉長至數月才會消化完服務日數。如果沒有其他服務案相互配合，單位恐無力負擔人事成本。相較之下，居家服務、日間照顧的案量較為穩定，單位承接意願也相對較高。

四、推動福利服務時遭遇之因難及建議改善的方向

(一)日間照顧專業人力補助應視機構需求放寬

受訪單位表示，部分偏遠地區的日間照顧據點因離醫療機構較遠，為利照顧需求，仍需有護理人員進駐，惟目前依相關規定僅能進用社工，是以單位僅能派其他機構護理人員支援，或是要求社工進修護理知識，因此建議市府可視機構需求放寬規定。

(二)民眾尚未建立家庭托顧之觀念及相關知識，建議政府仍應多加宣導並給予承辦單位相關支持

家庭托顧為一新興照顧模式，惟其相較於其他長期照顧模式尚未成熟，因此承辦單位當因市場需求量不足，而在推展上遭遇困難。受訪單位表示，如同居家照顧服務在推展初期也有需求量不足的情形，在政府的輔導及協助下，居家照顧服務已步上軌道，建議政府未來應多加宣導並給予承辦單位相關支持，以促進家庭托顧服務之發展。

(三)臺中市合併後幅員廣大，在照顧服務補助費用方面，建議視地區偏遠程度予以調整

受訪單位表示，社工人員在進行個案訪視時，偏遠地區或市區訪視效率及成本落差甚大，以居家照顧服務來說，在市區訪視完六十個個案，還不及前往偏遠地區一個個案的時間，尤其在臺中縣市合併後幅員廣大，因此在照顧服務補助費用方面，建議視地區偏遠程度予以調整。

(四)長期照護管理中心對個案失能程度的評核，能具備評估標準的一致性及專業性

雖然照顧單位之社工人員在協助老人申請長期照顧服務時，會先進行初步評估及訪視，惟最後個案評估結果的重任仍落在長期照護管理中心人員身上。有時評估結果會讓照顧單位產生疑惑，例如受訪單位表示，曾遇到將坐輪椅的個案視為輕度，而可以助行器行走者為中重度的情形。因此，建議長期照護管理中心評估人員應實際到機構與社工進行討論，瞭解雙方認知落差，改善評核落差的情形。並且未來應落實評估標準的一致性及專業性，再者應將家庭支持程度亦列為評估的一環，才能提供老人適切的照顧服務。

五、對目前福利服務內容之建議

(一)增加失能老人交通車接送車輛及擴大服務使用者使用目的

截至 101 年底復康巴士有 200 多輛，失能老人交通車接送車輛僅有 9 輛，然而對比身心障礙者及失能老人人數來看，在接送資源分配方面，恐有不均之現象。再者，失能老人接送使用目的在就醫及復健，至於使用於社區或社交活動，連結其他照顧服務資源活動等，都無明文規定允許。因此建議未來應增加失能老人交通車接送車輛，並且將接送車輛的功能延申至教育休閒或社會參與層面，以利於失能老人能擴大教育休閒或社會參與等活動。

(二)針對老人保護層面，加強志工通報轉介福利制度，並善用地鄰里長與里幹事，透過平日關懷發掘可能受虐情形

針對居住在自己家中的老人，要分析其是否受虐、受虐的嚴重程度，以及是否需要相關機關執行保護等狀況，有時為了尊重個案隱私，難免有證據蒐集不易的情形存在，然而施暴者多為老人的經濟來源或主要照顧者，因此要老人主動通報恐困難，是以仍需仰賴周遭人員協助通報，故建議善用現有志工體系，

透過志工主動觀察、通報，進而協助受虐老人，以落實老人保護機制。再者，有時老人遭遇的可能不是肢體暴力，而是言語暴力，此類型的精神壓力更不易經由外在線索察覺，須由長期觀察老人平日生活者才可能有察覺的機會，有鑑於社工員或照顧員前往關懷個案的時間有限，因此建議應善用在地、基層人員通過平日關懷，發掘可能受虐情形。

(三)提供失能老人行動洗澡車服務，以全身式沐浴達到預防疾病、促進健康及減輕照顧者壓力之目的

受訪者表示，對有些在家中安養的失能老人來說，沐浴是一項相當重大的工程，如果家中又缺乏人力協助時，在沐浴這個部分可能被忽略，或是只能以擦澡的方式來處理，然而協助失能老人進行全身式沐浴可以預防疾病和促進健康，並達到心理和精神上的舒服、快樂感受。在臨床醫療上，利用水的熱湯、靜水壓、浮力等作用，對於臥床患者的照護有極大之助益，也可提供照顧者適時之壓力紓解(天主教中華聖母社會福利基金會，2011)。根據量化調查指出，目前有 14.9%的受訪老人家屬於失能老人，並在家中接受家中照顧，是以未來來臺中市政府可以考慮引進行動洗澡車服務，協助照顧解決失能者的洗澡問題。

六、面對未來要推動的長期照顧保險之想法

(一)長照雙法傾向用補助方式照顧需要有長期照顧者，而且排富效果幾乎等於零；其次在照顧人力第一過度傾向專業執照，這對民間實務照顧人力多數為外籍看護工或家庭成員現象完全不符；並且長照法幾乎以我國長照十年計畫為藍本，無視於照顧人力嚴重缺乏及長照法規對適用對象及補助標準因各地方政府預算而造成不一的問題；此外長照雙法完完全全以醫護思維來看待長期照顧，疏忽了社會照顧及社會互助思維。

(二)長照法法條偏重在長照機構的規範如設立標準、評鑑、罰則等。對於服務品質，除了評鑑外完全不著墨於其他能提高服務品質的方法，完全無視於這些目的事業機關所定評鑑指標是否符合服務使用者所需；關於長照機構設立標準之規定，是否還是落入中央、地方、各局處承辦人員衡量標準不一致的情形，徒增設置長照機構的成本；此外對於服務使用者或長照機構亦無明確的申訴救濟制度。

(三)長照雙法偏重於補助機制，而忽視照顧服務產業的成型的規劃，亦就是多數公民得可享受 NPO 機構的保險照顧，少數人得選擇營利機構經營的自費高單價服務，而各自能隨自己意願而能擁有差異化的特殊照顧。

(四)未來長期照顧開放營利組織經營時，勢必對非營利組織造成衝擊，雖然營利組織的加入有助於能長期照顧資源更為活絡，但對於社會福利、弱勢族群的照顧是否能妥為規範，仍有待觀察。

第陸章 研究發現與結論

第一節 量化調查結論

本次調查主要是針對臺中市 29 個行政區 65 歲以上之老人進行訪問，總計訪問有效樣本數為 2,005 份，在 95%信賴度下，抽樣誤差為 $\pm 2.18\%$ 。其訪問對象之性別、年齡別及地區別經樣本檢定一致性檢定符合母體結構，期調查結果得以做為母體之推論。經統計分析後，所得之調查結果與結論敘述如下：

一、人口基本資料

在所有接受訪問的調查對象中，有 82.3%的老人屬於一般身分，具有低收、中低收、身心障礙、榮民或隔代教養家庭的老人比例並不高。而受訪老人的性別則以女性(53.0%)較高，平均年齡在 74.9 歲，且老人年齡在 65-74 歲則占 54.7%。在教育程度方面，則以不識字、未受正式教育但識字及國小以下者所占比例較高，達 74.1%。至於在族群或宗教上，則以閩南人(84.7%)及一般民間信仰(61.1%)為主。

在家庭情況方面，有 59.3%與配偶或同居人同住，而有 36.2%的老人已經喪偶；且有 92.4%是和家人同住，而子女數又以 3-4 位(56.6%)的比例最高，至於目前居住的房子，則有 93.9%屬於自有住宅。另從交叉分析結果發現：

- (一)女性的平均年齡為 75.0 歲較男性 74.5 歲略高，也因此女性在婚姻狀況上屬於喪偶的比例亦高於男性。至於在教育程度方面，男性則高於女性。
- (二)在不同的年齡方面，老人的教育程度及婚姻狀況也有所不同，以 65-74 歲老人來看，其教育程度相對較高，且隨著老人年齡越長，其喪偶的比例越高。
- (三)與家人同住的部分，則以兒子、配偶同住的比例較高，且子女數越少，老人獨居的比例則有越高的趨勢。

二、經濟狀況

有 88.4%的臺中市老人目前是沒有工作的，只有 11.6%的老人是有固定或零星的工作機會，也因此其經濟來源大多仰賴以子女奉養(56.7%)及靠政府救助或津貼(53.9%)為主，只有 28.0%主要是依賴自己的退休金、工作收入及儲蓄所得生活。平均每個月所需的生活費用約在 9,294 元；有 59.8%老人每個月生活費在 10,000 元以下，至於目前收入是否足以支付生活所需，則有 40.0%的老人表示不足夠，而此亦可發現老人對於經濟生活上有明顯的不安全感，因此建議未來可和臺中市政府勞工局就業服務處合作，提供初老老人臨時性或兼職性的就業機會，以改善其對經濟生活的憂慮。至於保險方面，98.6%的老人表示目前是有保險的，極大多數以全民健保(96.4%)為主，而有投保商業性保險的比例均在一成

以下。另從交叉分析結果發現：

- (一)男性目前仍有工作的比例高於女性，也因此每月的平均花費上較女性高出約 1,000 元左右的支出。整體來看，女性認為在生活支出上較為拮据的情況也較男性高。
- (二)在年齡方面，65-74 歲老人目前仍有工作的比例較高，而 85 歲以上者每月的平均花費為 9,830 元，同時，認為目前日常生活費用足夠或剛好夠用的比例亦較高。
- (三)教育程度越高的老人每月生活開支有越高的趨勢，但相對來看，其收入來源較為穩定，反倒是教育程度越低者，認為日常生活費用不足的比例越高。

三、社會參與

在社會參與方面，臺中市老人對於體能性(22.4%)及娛樂性(20.1%)的活動較感興趣，但卻仍有 42.8%的老人並未在老年生活中培養任何休閒嗜好。若需要老人自行負擔部分費用來投入休閒嗜好中，則僅有 27.9%的老人有意願。而觀察臺中市老人社會參與的類型中，仍以和朋友聚會聊天(19.3%)及從事休閒娛樂活動(14.7%)為主，但同樣有 40.9%的老人，在生活中並無安排任何活動，而這也顯示出未來在促進臺中市老人走出家庭、增加社會參與的層面上，仍有許多發揮的空間。

至於在住家附近是否有提供活動參與的空間及機會，則有 32.9%的老人是表示肯定的，且提供活動則以宗教活動(59.4%)及節慶活動(39.8%)為主，多數老人也會利用步行(39.4%)及騎機車(23.3%)的方式前往活動會場，但整體來看，仍有 67.1%老人指出住家附近沒有或不知道是否有活動參與的空間及機會。此外，也發現已有 10.2%的老人走出家庭或親友的生活範圍，投入了社會或志願服務工作，其參與的類型則以宗教相關團體或組織(36.8%)及環保相關團體或組織(35.8%)為主，其中更有 15.2%老人在組織中擔任幹部。另從交叉分析結果發現：

- (一)男性日常生活主要是從事娛樂活動，且參與鄰里活動時利用機車的比例較女性高，若投入社會服務或志願服務時，擔任幹部的比例較高。至於女性則以與朋友聊天聚會為主，而參與活動利用步行的比例較高。
- (二)年齡越高者，日常生活缺乏主要活動的比例越高，也較不會注意住家附近是否有提供活動參與的空間及機會。至於 65-74 歲老人會投入社會服務或志願服務的比例較高。
- (三)教育程度較高的老人較會注意住家附近是否有提供活動參與的空間及機會，且投入社會服務或志願服務的比例也較高。

四、社會支持

關於社會支持方面，老人在生活上遇到困難或需要經濟協助時，子女及配偶都是主要支援對象，會向外尋求協助的比例相當低，且若是經濟問題，求助子女的比例更達 73.9%。而當老人遇到家暴或困難時，有 23.7%的老人知道可藉

由通報專線求援，顯示在宣導工作方面仍有努力的空間，至於未來在相關宣導的對象上，則可針對女性、75 歲以上、教育程度較低或是居住在海線的老人優先。

五、社會網絡

社會網絡方面，有 61.6%的受訪老人未使用手機，而不使用手機的原因以沒有需要使用(70.2%)及不會使用(48.5%)為主；而 38.4%平常有使用手機的受訪老人，其通話對象以兒子(61.0%)、朋友(51.1%)及女兒(49.5%)為主，顯示有使用手機的老人可能對於社交活動參與較為熱衷。雖然老人家中有裝設網路的比例達 55.1%，但在電腦的使用上僅 8.0%表示會操作，且大多數是使用電腦上網查詢資料(72.7%)為主。至於老人目前的主要交通工具多仰賴家人或朋友搭載(38.6%)或是自行騎乘機車(27.6%)，因此，建議日後可研擬和計程車或車隊結合的可能性，優先提供海線或屯區老人交通接送，藉此擴大老人社會參與之機會。另從交叉分析結果發現：

- (一)男性持有手機、會使用電腦的比例高於女性。且在交通能力的自主性上，男性易優於女性。
- (二)年齡越低之老人，不論是在持有手機、家中有安裝網路、會使用電腦及交通能力的自主性上的比例均較高。
- (三)教育程度越高之老人，不論是在持有手機、家中有安裝網路及會使用電腦的比例均較高。
- (四)居住在市區之老人，不論是在持有手機及會使用電腦的比例均較高。

六、福利服務使用與需求

本次調查有關老人對臺中市政府設置的各項福利服務之看法，認知率最高的前 3 項目分別為重陽敬老禮金(98.5%)、老人基本保證年金(97.6%)及老人乘車補助(敬老愛心卡)(90.8%)，至於社區照顧關懷據點(31.3%)、愛心手鍊(30.7%)及行動式老人文康休閒巡迴服務(25.0%)認知度相對較低。在使用率方面，則以重陽敬老禮金(92.1%)、老人基本保證年金(64.3%)及 70 歲以上老人免費健康檢查(56.3%)的比例較高。至於滿意度方面，則包括像愛心手鍊(100.0%)、社區照顧關懷據點(100.0%)、居家復健(100.0%)、老人營養餐飲服務(100.0%)及輔具購買租借及居家無障礙環境(100.0%)等，皆獲得使用者的肯定。

而中低收老人方面，以中低收入老人生活津貼(83.6%)及低(中低)收入老人假牙補助(80.0%)認知度最高，低(中低)收入老人傷病住院看護(63.6%)及低收入老人公費安置(58.2%)則有較多的受訪者表示不知道。在使用率方面，以中低收入老人生活津貼(39.1%)及中低收入老人特別照顧津貼(31.7%)使用率最高。至於有使用中低收相關服務者，均表示滿意低(中低)收入老人傷病住院看護(100.0%)、中低收入老人健保保費自付額補助(100.0%)及低(中低)收入老人修繕住屋補助(100.0%)等服務。

另外，並針對市、山、海、屯區老人福利需求與資源盤點提出相關分析及發現：

- (一)市區：市區目前所占的福利資源相對較多，但在市區老人對於臺中市政府所提供之各項福利資源的需求卻普遍較低，主要是因為市區老人不論在教育程度、健康狀況或社交能力都優於其他地區老人，因此在社會參與相關福利需求會較生活照顧方面來的高。因此建議可以透過相關宣導活動，鼓勵老人多多參與長青學苑、樂齡學習中心及老人休閒中心的活動及課程，帶動老人的需求，讓相關資源能發揮其效益，並促進老年人身、心、靈健康，達到老人自我發展及延緩老化之功能。至於其他生活照顧之福利資源則可適度移轉至其他地區。
- (二)山線：山線老人對於臺中市政府所提供之各項福利服務在 70 歲以上老人免費健康檢查及居家服務的需求較高，因此在健康維護及生活照顧方面的需求來的高，故建議可以多加宣導免費健康檢查的服務內容、地點，並逐漸增加相關居家服務、家庭托顧及輔具購買租借及居家無障礙環境改善等項目。此外，也因山線老人喪偶比例較高，影響其社交或活動參與意願，若能藉由當地照顧關懷據點吸引老人走出家中，應能帶動其在社會參與相關福利需求。而從各行政區福利資源的可近性來看，和平區和石岡區相對不足，因此建議可以規劃相關日間照顧、家庭托顧服務的設置，且和平區受限地理位置之影響，無法和其他區域共享資源，故若能從原鄉當地資源進行考量，就近進行人力培育，協助設置相關日間照顧、家庭托顧服務，應能舒緩當地老人照顧、資源不足等問題。
- (三)海線：海線老人對於臺中市政府所提供之各項福利服務的則在健康維護、社會參與及生活照顧的服務項目均有較高的需求。因此，建議可以多加宣導免費健康檢查的服務內容、地點，並逐漸增加相關居家服務、家庭托顧、社區照顧關懷據點、老人機構安養及長期失能者交通接送服務等項目，其中又可以大安區優先設置日間照顧、家庭托顧及長期失能者交通接送服務等項目，以協助當地老人照顧。此外，也因海線老人社交或活動參與意願較高，故建議能加強相關長青學苑、樂齡學習中心及文康活動中心的宣導，鼓勵老人能多加利用。
- (四)屯區：以臺中市區目前的福利資源來看，屯區所占的福利資源僅有 14.6%，相較其他區域來說，所獲得的服務資源相對較少，也因此讓屯區老人對各項福利需求殷殷盼望。而分析屯區老人特性發現，屯區老人有較高比例沒有工作，有不錯的健康狀況及自我行動力，但在生活上卻缺乏重心，且住家附近所在鄰里少有提供活動參與空間與機會，致使對社會參與的需求較高。因此建議能增加設置長青學苑及文康活動中心，並加強宣導藉此培養屯區老人興趣及嗜好。至於生活照顧方面，則可增加居家服務、家庭托顧、餐飲服務及長期失能者交通接送服務據點的設置，其中又可以霧峰區優先設置日間照顧、家庭托顧及長期失能者交通接送服務等項目，以協助當地

老人照顧。

整體來看，老人對於臺中市政府的福利表現有 70.1%表示滿意，至於從何管道得知臺中市政府所提供的老人福利措施，則有 48.0%是透過親友告知，而未來則希望之後市府能多利用鄰里幹事(61.6%)來宣導相關老人福利服務與政策，並建議政府可以加強相關經濟補助(73.6%)的福利措施。

七、健康狀況

有八成五以上的老人不論在行動(85.0%)、自我照顧(89.2%)及平常活動(86.2%)，皆能依靠自己的能力獨力完成。相對來看，老人會有焦慮或沮喪情況或身體會有不舒服的比例較高。至於是否曾經未經過醫師開立處方自行購買口服藥品或健康食品方面，則有 27.2%的老人表示曾有這種經驗，且多從藥局(49.9%)或親友代購(45.7%)方式取得。另從交叉分析結果發現：

- (一)男性在行動能力、平常活動的能力均優於女性，且較無不舒服或憂慮的情況。整體來看，男性健康狀況較女性佳。
- (二)年齡層越低之老人較具備行動能力、自我照顧能力、平常活動的能力，且較無不舒服或憂慮的情況。此外，年齡較低之老人會在未經過醫師開立處方，自行購買口服藥品或健康食品的比例較高。
- (三)教育程度越高之老人較具備行動能力、自我照顧能力、平常活動的能力，且較無不舒服或憂慮的情況。
- (四)居住在市區之老人較具備行動能力、自我照顧能力、平常活動的能力，且較無不舒服或憂慮的情況。
- (五)已婚或有與家人同住之老人，較無不舒服或憂慮的情況。

八、照顧安排

一旦有失能情形或需他人照顧，老人家會希望選擇居家照護方式(72.9%)，其次則是社區(7.3%)或機構式(5.7%)的照顧服務，且有 26.4%老人對住進如老人養護中心、護理之家等機構表示不排斥，其中又以男性、65-74 歲、大專程度以上、沒有和家人同住、沒有子女及居住於市區者願意的比例較高。

至於和家人或親友間的關係，最親近者以配偶或同居人(46.5%)、兒子(29.4%)及女兒(13.2%)，而這 3 種親屬也是在生病期間，除了自己以外最主要的照顧者。而在日常生活的照顧上，則多依賴老人本身自我的照顧(37.4%)，其次才是配偶或同居人(29.7%)。

九、主要照顧者相關議題

家中有失能老人的主要照顧者是失能老人的兒子(28.4%)，除此之外，仍由女性(63.9%)扮演照顧者的角色，且其年齡集中在 40-64 歲(59.2%)。而主要照顧者目前照顧的時間在 5 年(含)以下(51.2%)，且多半有其他人會協助輪流照顧。整體來看，除了要看顧失能老人外，平均還要看顧 1.7 位親人。

而從家中主要照顧者就業的情況發現，原本有五成五(55.1%)的照顧者是有全職工作的，但在承擔起照顧失能老人的責任後，有全職工作者僅剩 35.8%。且有較多的人認為因為照顧失能老人而減少休閒活動(33.7%)、睡眠品質(31.7%)以及減少和親友間往來(28.8%)的情況。至於希望政府可以提供給主要照顧者何種服務，主要還是希望能提供經濟上的補助(82.7%)，其次則是家事服務(33.3%)。

十、後期高齡者及獨居者福利需求

- (一)75 歲後期高齡者福利需求：針對臺中市政府所提供的服務項目中發現，75 歲後期高齡者認為在愛心手鍊、老人機構安養、老人關懷服務(電話問安)、老人緊急救援守護連線、居家服務、居家護理、居家復健、老人日間照顧、家庭托顧、喘息服務及長期照顧機構服務項目有較高之需求。
- (二)獨居者福利需求：針對臺中市政府所提供的服務項目中發現，獨居者認為在老人乘車補助(敬老愛心卡)、愛心手鍊、行動式老人文康休閒巡迴服務、老人機構安養、老人關懷服務(電話問安)、老人緊急救援守護連線、居家服務、老人營養餐飲服務項目有較高之需求。因此，建議日後可與民政單位進行合作，掌握目前獨居老人或家中僅有夫婦同住之老人之分佈情況，並透過定期聯繫服務，瞭解其對福利資源之需求，以做為日後檢視資源配置適宜性之參考。

第二節 質化調查結論

一、焦點座談會研究分析

(一)針對現有福利服務內容之使用情形及評價

由於老人缺乏蒐集福利服務資訊的積極性，因此在部分沒有使用需求之措施瞭解程度則相對較低。並且經由調查發現曾使用過福利措施的老人，對於福利措施均持有高度評價，可知當老人實際瞭解福利措施服務內容後，有助於提升對政策之認同，是以若能提供老人體驗經驗，讓老人經由實際使用經驗來提高其對福利服務的認知度，老人將可藉此評估該福利措施存在之必要性，對於促進其未來採用可能性及政策評價將有所助益。

再者，當地鄰里幹事或里長對政策的專業知識是否足夠，可能會直接影響老人對自身權利的認知及行使，故未來在進行相關福利政策宣導時，宜確實增進當地鄰里幹事或里長之理解程度，以避免影響政策執行成效。其次，對於獲悉資訊的管道方面，老人較偏好人員直接告知，是以，未來可藉由重陽禮金或其他福利津貼發放同時，進行人員宣傳，若是人員拜訪時間有限也可將部分福利服務的適用資格及聯絡窗口等簡要資訊製作成小貼紙、吸鐵或 DM 供老人黏貼於家中，待需要使用時可有效取得相關資訊；再者未來宜強化行動式老人文康休閒巡迴服務的核心功能，落實資訊推廣的職責。

關於現行福利服務之相關建議方面，老人希望能擴展「老人乘車補助(敬老

愛心卡)」使用範圍及使用運具類型，讓老人充分運用敬老愛心卡，不僅能增進使用便利性及意願，有會提升對此項福利的感受度。

而針對「70 歲以上老人免費健康檢查」方面，為能提升健康檢查的實質效益，未來可以考慮將檢查的期程拉長至二年或三年，將費用用在加深檢查的深度，讓檢查項目更為周全。而對於健康檢查未來若採定額補助，將讓老人視自身經濟狀況選擇合宜的方式為之。至於長青學苑方面，建議未來可以規劃「舊生帶新生」的制度，讓參與者帶領生活周遭的銀髮朋友參與長青學苑，一方面舊生可藉此享受學費減免，再方面可經由親友帶動，讓老人願意走出來，提高其社會參與。讓長青學苑的資源不會集中在部分老人身上，以此擴大長青學苑的參與層面。此外，為利老人健康老化之目標，可於課程中融入簡單醫療常識，如防摔、飲食不當傷害、復健、運動教學宣導等資訊，提升老人對日常保健之認知。

(二)針對未來福利服務或新興服務措施之看法及評價

對於未來將福利措施轉為使用者付費模式方面，老人因缺乏經濟來源，意願相對較低；而也有表示在政府財政緊縮之下，部分老人家可以接受部分福利政策由使用者負擔，但負擔額須較市場價格低。

在座談會中針對部分其他國家已實行之新興服務措施進行瞭解，目前老人對這些服務的需求及接受度發現，平常有參與社區活動或長青學苑課程之老人，初步對於推動老人俱樂部認同度較高，惟在課程內容安排、每週前往之天數、支付費用、地理位置等細節，仍為長輩日後考量是否前往的因素之一。反觀較少外出的老人，平日缺乏對外的人際互動，較易有卻步、不願嘗試的心態。

其次，針對未來規劃老人福利服務資源網方面，雖然目前的老人未具備相關使用技能，但針對年輕一代的老人或即將屆齡退休者，在電腦的使用率已大幅提高，未來仍存在規劃老人福利服務資源網的可行性，相關單位可即早著手規劃。再者，老人認為如果能提供免費或相對優惠的福利服務使用體驗，可以達成活化福利服務的宣導效果，但須避免造成資源浪費或是服務濫用的情形，故仍應妥善規劃相關使用限制。

此外，在促進老人參與銀髮志工方面，與外界人際互動較頻繁的老人們，參與意願較高；而受限於體力及活動力，屬初老階段的老人參與志工的意願高，因此建議未來在福利手冊中可增加志工參與管道資訊，未來並可整合地方對銀髮志工之需求，建立銀髮志工平臺，協助老人投入志工行列。

最後，針對臨終照顧方面，部分身患重症的老人可能受限於經濟因素，無法在家中進行臨終照顧服務，是以如果未來能改變壽險制度的規劃，讓老人在臨終前可以先領取一部分的壽險金額，作為臨終照顧服務使用，老人認為可以自己在生命的最後走的有尊嚴，不用再增加子女負擔，故未來可望朝向此方向調整國內壽險制度。

(三)對未來晚年生活之期待及看法

在家養老幾乎是多數老人的期望，論及長期照顧方面，當自己無力照顧自己時會選擇的安養方式，當子女不在身邊或無力照顧時，進入安養機構也是不得已的選擇。未來倘若可以朝向瑞典在家安養的方式，由社區居家照顧者提供日常協助，與會者表示自己的家終歸是比較好的，相較在機構中生活能在熟悉的環境中老化，生活的幸福感會相對較高。

二、深入訪談研究分析

(一)目前在推動與執行老人福利服務上遇到之問題及因應方式

1. 居家服務

受訪單位表示，進駐安養機構的老人大部分是照顧人力及缺乏照顧技巧的問題，若只是缺乏日間照顧人力，家屬會選擇使用日間照顧服務。但若以居家服務來說，其家庭支援、經濟支援相對較為薄弱，因此服務單位有時不止擔負居家服務，尚需提供更為多元的服務，也因此居家照顧服務執行時，遭遇較多的困難及問題。

例如個案過度依賴居家服務，期待居家服務取代原本的家庭功能；並且，當老人或家屬對居家服務有錯誤期待，將服務範圍外的家務工作強加給居家服務員，因此，居家照顧督導員在服務前須就服務內容確實與家屬進行溝通，以確保家屬瞭解不會產生錯誤的期待，而針對特殊個案的額外要求。再者，如遭遇要求不合理的家屬，單位會向市府反映，並暫時停止服務，減少對單位人力的耗損。

此外，居家照顧服務員及督導人力不足是單位在執行居家照顧服務的另一道難關，未來在人力培訓及進用方面，仍須將業界實務與學校、職訓等單位整合，才能避免照顧服務的人力缺口。

2. 安養機構

安養機構收費相較於居家服務、日間照顧高，長期下來部分家屬容易產生經濟壓力；而對於小型機構來說，經營上有時難以達到規模經濟，在要兼顧照顧品質下，偶爾經營會產生赤字，在此情形下對家屬的收費也難以調降，對此，針對相關補助規範未來仍可持續討論，是否有調升之空間。

3. 日間照顧

日間照顧方面，主要經營困難在於尋找場地時屢屢碰壁。是以，建議市政府能夠在場地選擇方面，扮演更積極的角色，協助開放部分地區廢棄的蚊子館、學校空教室，或是將法令適度鬆綁，以協助解決此問題；或是藉由強化部分社區照顧關懷據點，將其功能轉化為日間照顧型態，以滿足地方老人需求。

4. 社區照顧關懷據點

社區照顧關懷據點是否鄰近老人自宅將會影響服務的可近性，故以目前屯區(18.9%)而言，社區照顧關懷據點設立點數較其他區域少，因此未來可評估增加社區照顧關懷據點，或鼓勵開放運用現有文康活動中心、廟宇教會與老人休

閒中心等地點，如在資源有限的前提下，可先針對老年人口比率較高之社區優先設置社區照顧關懷據點，提高使用者的便利性及服務的就近性，抑或鼓勵社區長輩相約共乘或共同騎腳踏車、步行至社區據點參與活動。

(二)投入福利服務項目經營之取捨與選擇

居家照顧服務採分區經營，因此多數照顧單位係以深耕在地化經營為原則，較少會有跨區競爭的情形；而經營單位多以深耕現有專長為主，面對多樣化的福利服務時，受訪單位表示可能會優先選擇符合營運專長、人力及物力所及項目著手；考量成本因素，亦可能會選擇相對穩定的服務項目來執行。未來若推動長期照顧保險制度，單位是否會投入其他服務項目，在誘因不大的前提下其仍將有所取捨。再者，針對目前投入經營較為弱勢的項目，如家庭托顧或老人營養餐飲服務未來是否可能無法滿足各區域市場需求，相關單位仍應提早因應，並規劃配套輔導作業。

(三)對老人福利政策之建議

針對未來相關建議方面，受訪者建議日間照顧專業人力補助應視機構需求放寬，並且，由於臺中市合併後幅員廣大，在照顧服務補助費用方面，建議視地區偏遠程度予以調整。其次，由於民眾尚未建立家庭托顧之觀念及相關知識，建議政府仍應多加宣導並給予承辦單位相關支持。此外，關於長期照護管理中心對個案失能程度的評核，能具備評估標準的一致性及專業性，才能提供老人適切的照顧服務。

關於未滿足之老人福利項目，受訪者認為臺中市政府可增加失能老人交通車接送車輛及擴大服務使用者使用目的，並且可提供失能老人行動洗澡車服務，以全身式沐浴達到預防疾病、促進健康及減輕照顧者壓力之目的；針對老人保護層面，應加強志工通報轉介的制度，善用在地的網絡與資源，鄰里幹部基層人員通過平日關懷與探訪，發掘可能受虐情形。

未來長期照顧開放營利組織提供服務時，勢必對非營利組織造成衝擊，雖然營利組織的加入有助長期照顧服務提供，使其照顧資源更為活絡，但對於社會福利、弱勢族群的照顧是否能妥為規範，仍有待觀察。

第柒章 政策建議

以本計畫調查與訪談結果為基礎的政策建議可朝幾方面著手，分別為擴大老人服務與使用、增加在地化高齡教育課程、正視老人經濟安全及提升個別化健康與照顧品質等四方面，並以短期（一至三年）、中期（三至五年）、長期（五至七年）分別給予說明，以做為臺中市發展老人福利服務之參考。

第一節 短期（一至三年）的建議

一、加強鄰里長與鄰里幹事進行老人福利服務宣導與溝通之任務

臺中市老人得知福利服務措施的管道主要來自親友告知(佔 48%)，其次為鄰里幹事告知（佔 42%），但臺中市老人希望由鄰里幹事告知的比例為 61.6%。因此，地方政府若欲貫徹福利服務的施行，應賦予鄰里長和鄰里幹事更多宣導與服務的責任，並在高齡教育課程中納入對鄰里長和鄰里幹事的相互連結、資源訊息的傳遞以及教育訓練，鼓勵地方鄰里長投入老人福利服務與高齡教育的實務運作中，並規劃以鄰里為單位之世代融合代間課程，以及預防失智失能提升健康素養與認知的課程或由鄰里申請安排社區長者參觀績優社區，並以其熟悉語言進行介紹與導覽，不同社區彼此交換意見，將可鼓勵更多的鄰里長與鄰里幹事投入，或是規劃由替代役男到弱勢老人家中進行高齡教育的方案，社區學校學生到鄰里文康中心參與老人活動的服務學習皆是不錯的選擇。除此之外，可以鄰里為單位進行不同類型主題，包括使用老人福利服務、健康醫療以及家庭經營等經驗分享。

二、針對老人特質與屬性，擴增長青學苑、樂齡學習中心和社區照顧關懷據點

根據本調查資料顯示，臺中市長青學苑使用率 13.5%，臺中市各區老人教育程度有顯著差異，因此建議或大老人福利服務涵蓋區域與使用人數，不同區域的長青學苑、社區照顧關懷據點以及相關提供老人社會參與的活動或課程可以分兩方向進行，其一為量身定做，針對社區老人的需求與社會屬性規劃體能性、文藝性或其他活動進行規劃，特別是國小（佔 42.3%）與不識字者(佔 24%)比率高，活動及其執行型態必須不同才可吸引老人投入參與。而且臺中市老人無生活重心的比率亦高達 40%，屯區老人更高有 50%，所以雖然社區照顧關懷據點已超過 150 個據點，知道社區照顧關懷據點服務的老人在調查中佔 31.3%，使用過滿意的達 100%，但是有使用的老人佔 9.7%，仍稍嫌不足，如何鼓勵更多的長輩投入參與社區活動，讓這些活動成為其生活重心之一是重要的，建議舉辦社區在地的講古活動，網羅在社區與朋友聚會聊天的老人，特別是男性阿公。

其二是以多元創新服務吸引長輩，根據調查資料顯示，覺得需要社區照顧關懷據點的佔 26.3%，高於長青學苑的 17%，如果可以將長輩需要包括帶孫、健康新知與福利諮詢等整合在社區當中，鼓勵承接社區服務的單位開發其他新型

的創新服務，將可帶動長輩參與。特別是海線老人社交或活動參與意願較高，如何加強社區照顧關懷據點、長青學苑、樂齡學習中心以及文康中心高齡活動的宣導或行銷，鼓勵老人多加利用，將考驗現有承接老人福利服務單位的創意與巧思。

三、強化老人防詐騙與財產管理的教育及宣導，提升經濟安全之保障

臺中市受訪老人的經濟來源最重要的項目仍以子女提供的奉養金(36.5%)為主，以及政府救助或津貼為最重要項目的比例（31.3%），而在次重要的經濟來源中，政府救助或津貼(43.9%)比例最高，這已成為臺中市老人相當仰賴的經濟來源。這部分資料與內政部「民國 98 年老人狀況調查報告」全臺灣 65 歲以上老人經濟來源以子女為主(48.29%)，其次才是政府津貼(29.66%)的結果吻合，只是比例不同，臺中市老人自覺經濟來源乃政府救助或津貼之比例略高於全臺，子女奉養比例則低於全臺。

而且根據本調查顯示，臺中市老人一個月基本開銷在五千元到七千元的占最多數（共有 23.6%），其次是七千到一萬元佔 21.8%，整體而言，臺中老人平均一個月花費金額為 9,294 元，山線老人低於一般老人。對此，建議透過各種訊息傳播管道或座談、課程，教導老人在面對經濟安全議題上應如何自處，釐清想要與必要的消費差異，以及有關財產信託或遺產繼承的部分，教會他們和子女討論溝通，學習隨年齡調配金錢與管理日常生活開支，並鼓勵臺中各社區組織轉換為社會企業，做為保障地方弱勢老人基本需求之用。

另外，臺中老人日常生活花費足夠的比例有二成，剛好夠用的比例有四成，不夠的比例也有四成，臺灣做為資本主義社會，向來鼓勵大眾消費，在長者身上亦然，所以，在經濟安全議題上的討論應再強調長者晚年生活簡單樸素自覺足夠所帶來的意義，並透過社區照顧關懷據點、長青學苑、農會、漁會或是樂齡學習中心的課程等等各種傳播訊息管道、座談或課程規劃設計，教導老人在面對廣告等刺激消費之訊息時應如何跳脫消費邏輯，不僅僅只是不會被詐騙，還要培養自身能夠冷靜想到「是需要還是想要」的釐清與反思，學習調整老年期日常生活開支與消費的行為與習慣。

四、強化家庭照顧者的技能與心理支持系統，減輕其負荷

根據調查結果顯示，臺中老人已婚並和配偶同住的佔 59.3%，已婚卻已喪偶者佔 36.2%，有小孩者佔多數，子女數多為 3 人（佔 28.7%）、4 人（佔 27.9%）、或 5 人（佔 22.8%）。在生活上遇到困難或需要經濟協助時，老人求助子女比例高達 73.9%，老人自覺有失能或需他人照顧時希望選擇居家照護方式的佔多數(72.9%)，且有 49.7%的臺中老人不願入住老人養護中心、護理之家等機構。在調查資料中也顯示有六成三的老人在健康上主觀自覺不舒服，三成九覺得焦慮或沮喪，27.2%的老人未經醫生開立處方從藥局自行購藥或親友代購，目前臺中失能老人的照顧者主要是兒子或配偶，其次才是外勞、媳婦與女兒。臺中市老人選擇入住機構意願低，在日常生活或生病時主要的照顧者主要是兒子和配偶或同居人，因而對於減輕家庭照顧者的相關配套十分重要，建議市府鼓勵在地

社區規劃舉辦可邀約社區失能長者與照顧者共同參與的活動，一方面為發展社區照顧奠定基礎，銜接居家服務與喘息服務，強化家庭照顧者的技能與支持系統，減輕其負荷，另一方面亦能在家事服務與相關照顧專業上提供更多的訊息和訓練，匡正家庭照顧者對福利服務的認知偏差，使其瞭解與接受更多元的專業服務。

第二節中期（三至五年）的建議

一、開發多元的高齡教育模式，發展特色課程

根據調查結果顯示，臺中市受訪老人有 45.5% 知道長青學苑，其中僅 13.5% 表示有使用，54.5% 的老人並不知道，有 17% 的老人表示需要，83% 表示不需要此項服務，基於社會福利服務的普及原則，建議臺中市政府一方面積極推廣長青學苑的課程與活動，讓更多臺中市老人願意參與和學習，另一方面在型態上可更多元、更貼近在地長者（特別是教育程度不高者）顛覆過去傳統課室學習模式，開發老人願意學習的方式和其偏好學習的類型。另外亦可透過「老人一日遊學」等等不同於過去課堂授課的模式，多位教師共同規劃多元體能性和娛樂性的課程，彌補教育程度較低老人的學習。另外，從區域來看，山線及屯區的老人對於長青學苑得需求度均達二成，而從長青學苑設置的數量來看，海線設置點數占全市 32.0%，因此建議可以增加長青學苑課程的多樣化，來吸引老人的參與度。而屯區方面，設置點數占全市 12.0%，因此建議可以增加長青學苑的設置點數，滿足當地老人需求。

在焦點訪談團體中有長輩提出想參與老人相關社團與成立老人俱樂部的意願，而且願意繳交團費與負擔部分學習的費用。焦點團體中恰巧有參與社區活動或長青學苑課程之長者，對於推動老人俱樂部認同度高，並認為未來推動時應該會很受長者歡迎，惟在課程內容安排、每週前往之天數、支付費用、地理位置等細節上，期待能夠在地化，此乃長輩考量日後是否前往的因素之一。另外除鼓勵發展老人俱樂部等自發性社團組織，深化社會參與之外，發展更多類型的學習課程，包括遠距的學習課程，提高老人深耕各種興趣與技藝，建置老人俱樂部相關平臺與師資資料庫，供老人與家屬查詢，都是在中期可以進行的措施。

二、因應不同區域的需求，建置綜合老人福利服務中心

臺中市大安區、和平與石岡地區對於日間照顧、家庭托顧的需求度較高，應優先鼓勵非營利組織提供相關之老人福利服務，亦可在較偏遠地區建置綜合老人福利服務中心，一方面培植在地的長期照顧服務人力，進行訓練，強化居家服務最需人協助的家務維持項目，另一方面協助投入長期照顧體系勞務以及社區或居家照顧者，輔導其提供臨時短期托顧或家庭托顧等照顧服務模式。亦可發展以團隊進行 ALL-IN-ONE 整合式居家服務等創新方式，開發更多願意投入家管工作或居家照顧服務的社區在地專業人員，發展多樣化的居家服務與日

間照顧中心服務，以綜合老人福利服務中心來進行督導與扶植，隨著老人的生理心理社會狀況階段性補足在地的照顧服務人力，讓在地老人縮短需要到外地機構就養的時間，將會是較呼應臺中市家庭與老人實際需求的做法。

三、加強鄰里長、里幹事與志工通報，落實老人保護制度

據本調查資料顯示，僅 23.7%的受訪老人知道若遇到被欺負的時候可以撥打通報專線 113，有 76.3%的受訪老人不知道可利用此管道尋求協助。而且住在屯區(37.4%)知道通報專線的老人比例較其他區域高，居住在海線(83.5%)表示不知道通報專線的比例較高。所以，海線對於老人保護的相關宣導應透過社區相關活動與社區服務單位再強化，建議可採取吸引老人的短劇或布袋戲方式進行宣導。

對於居住自宅的老人，其是否受虐、受虐之嚴重程度及是否需要保護常因礙於尊重個案隱私而有證據蒐集不易，或是老人為保護其子女，隱匿受虐實情的狀況。所以，在社區志工或居家照顧員發現潛在被虐老人時，需先告知鄰里長，並通報相關單位，並請鄰里長進行蒐證，也許時有因證據不足而被駁回的狀況，但是可透過社區各類型的志工進行電話問安或關懷訪視，瞭解其遭受凌辱的狀況。再者，老人遭遇暴力項目多元，除肢體暴力外，尚有言語暴力等，此類型的精神壓力更不易經由外在線索察覺，建議應善用在地、基層人員通過平日關懷，發掘可能受虐情形。

除了一般的老人虐待之外，社區在地志工或鄰里長若有發現社區當中有自殺傾向之老人或老人照顧者，皆可通報社會局，提高關懷訪視的次數，並請社工協助了解其需求，降低老人自殺的可能。

四、發展友善且多元的老人交通服務

臺中市老人外出主要搭乘的交通工具有 38.6%的受訪老人表示是由家人朋友開車搭載，其次是靠騎機車(27.6%)，而利用搭乘公車(15.0%)的比例又更少。臺中市老人男性(38.9%)外出利用騎機車的比例高於女性(17.5%)，女性老人(49.1%)較仰賴家人朋友開車搭載。初老 65-74 歲(39.2%)的受訪老人外出利用騎機車的比例較高，年齡越大者則更是仰賴家人朋友開車搭載。然而年齡愈大需要就醫與他人協助的機率就愈大，以目前臺中市失能老人交通車接送車輛與服務單位來看，需車輛老人與家屬時常面臨無車可叫的狀況，抑或不符叫車的資格認定。失能老人接送使用目的僅就醫及復健，若欲用於社區或社交活動連結其他照顧服務資源活動等，都無明文規定允許，建議未來不只是增加失能失智老人交通車接送車輛，亦可考慮扶植相關交通接送的業者進駐臺中，例如：多扶交通接送公司，或是與計程車、車隊合作，方便臺中市老人交通接送，並且將接送車輛的功能延申至教育休閒或社會參與層面，培養交通接送之專業人才，使其瞭解服務老人應注意事項以及相關風險認知，並且擴大實務操作的範圍，對合格車隊計程車司機進行體驗與服務的認證，以利於失能失智老人搭乘，並擴大教育休閒或社會參與等活動範圍。

此外，從訪談結果發現，影響老人不搭乘公車的原因除了其自身生理因素外，候車環境的不友善也是重要因素，是以，未來欲建置臺中市成高齡友善城市，首要之務是調查臺中市老人最常出沒的路線，強化照明，增加公車座椅數量，並以老人步行三至五分鐘的距離為依據，設置適合其高度，暫座休息的座椅，方便臺中市老人休息，降低因老人腿部肌力耐力降低跌倒所導致的風險，同時也能增加老人願意外出的意願。其次，臺中市老人搭乘公車的比如有 15%，倘若能沿著到達戶外休憩空間以及大眾運輸捷運站之路線設置照明與座椅，將可提升臺中市高齡友善環境的品質。

第三節長期（五至七年）的建議

一、結合宗教團體辦理相關活動，擴大老人的社會參與

根據調查資料顯示，臺中市老人宗教信仰為民間信仰的佔六成，佛教佔兩成，社會參與的活動類型亦以宗教活動居多（佔 54.4%），因而建議透過宗教團體組織促進老人社會參與，辦理老人福利服務相關活動對臺中市老人的親近度與資源可近性較高，比較能夠與其日常生活結合與貼近。欲透過此方式提升老人社會參與和福利服務的正確宣導就必須加強廟宇等宗教團體相關人員的訓練與研習，確保其重要人員或志工瞭解老人社會參與的意義以及政府老人福利服務的相關項目，才可達到宣導之功效。

二、開發高齡人力，以部分工時工作取代完全退休

在經濟安全面向，本調查發現臺中無工作的老人占多數(88.4%)，而有半數以上的受訪老人表示生活花費不夠，除需再探究花費不夠的真正因素之外，必須考慮到臺中市的產業結構與就業市場是否能與高齡人力接合。因此，在政策上期許臺中市政府訂定有利發展高齡人力的輔導計畫，深思高齡人力如何再利用的議題，特別是著力於長者智慧經驗與社區產業經濟結合的部分。建議透過經建會或文建會的鼓勵合作，進一步規劃文創產業、社區產業、聘僱高齡優惠條例或是高齡創業輔導機制等等方案，訂定社區產業之產銷管道或是外來企業投資使用高齡人力達一定比例後的優惠條例，不僅可延續傳承大臺中文化與社區特色，還可活化高齡人力，使其老有所用，增加老人生命價值與意義，以部分工時工作取代完全退休，使其依舊能夠擁有部分金錢收入，一舉兩得。所以，可針對臺中市各區產業特性進行調查，瞭解適合六十五歲以上老人二度、三度就業之方向及內容，並針對工作進行職務再設計，鼓勵農會、漁會等團體共同發展媒合臺中市老人再就業的社區模式，甚至成為社區休閒觀光的亮點。

三、將社會福利設施之空間需求優先納入都市區域規劃與使用當中

在進行與臺中市老人計畫相關業界的訪談過程中，有多位主任提及有關老人活動空間與日間照顧服務地點尋覓之困難，因而建議除了現階段對臺中市公有閒置空間進行無障礙空間檢測之外，應將公有閒置空間優先提供老人福利服

務方案使用，另一方面還可擬定個人與團體空間公益借用辦法，積極宣導與鼓勵民間提供空間進行老人活動使用，不僅是將社會福利設施需求優先納入地方規劃與使用範圍當中而已，還應大力募集地方上的空間資源直接提供老人日間照顧服務或是托老所、社區照顧關懷據點等等使用。

四、彈性擴充老人個別化的健康檢查項目，進行有效健康管理與記錄

因臺中市老人主觀自覺不舒服的比例超過五成，且焦點團體訪談過程亦有長輩反應，對於免費健康檢查的項目與成效有疑慮，建議在健康檢查項目上可開放選項與檢查間隔年限，由老人自己根據自身狀況選定以提升健康檢查的實質效益。檢查期程可拉長至二年或三年，並將費用用在加深某些有疑慮器官或疾病之檢查深度，讓檢查項目更為周全，而非每年都只在衛生所或診所施做例行性的檢查。在健康檢查上若可採取定額定量的補助，讓老人自由選擇檢查項目、規格與地點，尊重老人個別性，老人可視自身生理狀態與經濟條件選擇合宜的健檢項目為之，把健康檢查與預防保健區隔開來，長期追蹤檢查狀況，讓老人針對自身狀況規劃客製化健檢項目，將可節省預防醫療之資源與成本，呼應個別長輩的需求。

表 7-1 臺中市老人福利服務與措施建議表

政策建議	執行目標	建議的服務與措施	執行單位	
			主辦	協辦
1. 擴大老人服務與使用 2. 增加在地化高齡教育課程 3. 正視老人經濟安全 4. 提升個別化健康與照顧品質	近程	加強鄰里長與鄰里幹事進行老人福利服務宣導與溝通之任務	社會局	民政局
		針對老人特質與屬性，擴增長青學苑、樂齡學習中心和社區照顧關懷據點	社會局	教育局
		強化老人防詐騙與財產管理的教育及宣導，提升經濟安全之保障	警察局	社會局、教育局
		強化家庭照顧者的技能與心理支持系統，減輕其負荷	社會局	衛生局
	中程	開發多元的高齡教育模式，發展特色課程	教育局	社會局
		因應不同區域的需求，建置綜合老人福利服務中心	社會局	建設局
		加強鄰里長、里幹事與志工通報，落實老人保護制度	民政局	警察局、社會局
		發展友善且多元的老人交通服務	交通局	建設局
	長程	結合宗教團體辦理相關活動，擴大老人的社會參與	民政局	社會局
		開發高齡人力，以部分工時工作取代完全退休	勞工局	-
		將社會福利設施之空間需求優先納入都市區域規劃與使用當中	都發局	社會局
		彈性擴充老人個別化的健康檢查項目，進行有效健康管理與記錄	衛生局	社會局

相關附錄

附件一、臺中市 102 年度老人生活需求調查(初稿)

問卷編號:							
	核定機關		樣本編號	縣市代號		樣本戶號	
	核定文號	102 年○月○日 字第號					
	有效期間	至民國 102 年○月底		1. 本訪問表係依據「統計法第 20 條」之規定辦理，受訪者有據實詳盡報告義務。 2. 本表所填資料，只供整體決策與統計分析之用，個別資料絕對保密。			

※本調查訪問之對象，以民國 102 年 5 月底戶籍常設於臺中市內年滿 65 歲以上者為準。

A.居住地址：_____市_____鎮區_____里_____鄰_____街_____段_____弄_____號_____

B.受訪者：姓名：_____聯絡電話：(_____)_____手機號碼：_____

阿公、阿婆，您好：

我是弘光科技大學老人福利與事業系的訪員，目前受臺中市政府社會局的委託，進行一項「臺中市 102 年度老人生活狀況調查」。透過這個調查能提供臺中市政府更多有關於現階段老人生活狀況、福利需求所需之資訊，作為政府及民間團體推動老人福利各項服務之參考，有利臺中市政府推動各項老人福利政策。所以，要打擾您幾分鐘的時間，請教一下相關問題。

一、個人基本資料

1.身分別：(複選)

- ☐ (1)一般老人 ☐ (2)低收入戶 ☐ (3)中低收入戶 ☐ (4)身心障礙者
☐ (5)榮民 ☐ (6)特殊境遇家庭(如隔代教養家庭)

2.性別：(單選) ☐ (1)男性 ☐ (2)女性

3.請問您是民國(前)幾年出生？_____年(民國 34 年以前【65 歲以上】)

4.教育程度：(單選)

- ☐ (1)不識字 ☐ (2)未受正式教育但識字(自修) ☐ (3)國小
☐ (4)國(初)中 ☐ (5)高中、職(含五專前三年) ☐ (6)大專以上

5.婚姻狀態：(單選)

- ☐ (1)未婚 ☐ (2)已婚(含同居) ☐ (3)離婚 ☐ (4)分居
☐ (5)喪偶

6.您目前的居住狀況：(單選)

6.請問您住宅所有權屬於誰的？(單選)

- ☐ (1)自有 ☐ (2)租賃 ☐ (3)配住、借住、佔用或其他_____ (請註明)

7 請問目前是否有人與您同住？(單選)

☐ (1)是 (續答 8)

8.有那些人與您同住？(複選)

- | | | |
|---|--------------------------------------|--|
| ☐ (1)配偶或同居人 | ☐ (2)父親(含岳父) | ☐ (3)母親(含岳母) |
| ☐ (4)兒子 | ☐ (5)媳婦 | ☐ (6)女兒 |
| ☐ (7)女婿 | ☐ (8)兄弟姊妹及其配偶 | ☐ (9)(外)祖父母 |
| ☐ (10)(外)孫子女或其配偶 | ☐ (11)其他親戚 | ☐ (12)朋友 |
| ☐ (13)本國看護工 | ☐ (14)外籍看護工 | ☐ (15)其他_____ (請註明) |

☐ (2)否

9.目前總共子女數(含收養)：(單選)

- ☐ (1)沒有 ☐ (2)有，男_____人，女_____人

10.宗教信仰：(單選)

- ☐ (1)無 ☐ (2)佛教 ☐ (3)道教 ☐ (4)基督教
☐ (5)天主教 ☐ (6)一貫道 ☐ (7)民間信仰 ☐ (8)其他_____ (請註明)

11.族群別：(單選)

- ☐ (1)閩南人 ☐ (2)客家人 ☐ (3)大陸各省籍 ☐ (4)原住民

二、經濟狀況與休閒

12.請問您目前的就業狀況？(單選)

- ☐ (1)有固定全時工作 ☐ (2)有固定部分工時的工作 ☐ (3)臨時工作(散工)
☐ (4)按件計酬工作 ☐ (5)無工作 ☐ (6)其他_____ (請註明)

13.您個人最重要的經濟來源？主要是_____、次要是_____ (無次要者免填)

- (1)靠本人退休金、家屬撫卹金或保險給付生活 (2)本人工作的收入
(3)靠本人的儲蓄、利息、租金、標會或投資所得生活 (4)靠子女奉養(含媳婦、女婿)
(5)靠配偶收入及積蓄 (6)靠親友幫助維持生活(親友救助)
(7)靠政府救助或津貼 (8)靠民間慈善機構補助
(9)其他_____ (請註明)

14 您個人目前一個月的生活開支(不包含家庭或其他成員的花費)大約需要多少？(單選)

- ☐ (1)3,000 元以下 ☐ (2)超過 3,000 元未滿 5,000 元
☐ (3)超過 5,000 元未滿 7,000 元 ☐ (4)超過 7,000 元未滿 10,000 元
☐ (5)超過 10,000 元未滿 15,000 元 ☐ (6)超過 15,000 元未滿 20,000 元
☐ (7)20,000 元以上 ☐ (8)不知道/不記得

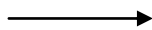
15.您個人目前日常生活費用是否足夠？(單選)

- ☐ (1)足夠且有餘 ☐ (2)大約剛好 ☐ (3)不夠 ☐ (4)非常不足

16.目前有參加哪些保險？(單選)

- ☐ (1)沒有投保
(2)有(續問 17)

17.請問是哪些保險？
(複選)



- | | |
|----------------------------------|--|
| ☐ (1)勞保 | ☐ (6)壽險 |
| ☐ (2)農保 | ☐ (7)醫療險 |
| ☐ (3)公保 | ☐ (8)意外險 |
| ☐ (4)軍保 | ☐ (9)儲蓄險 |
| ☐ (5)全民健保 | ☐ (10)其他_____ (請註明) |

18.請問您對何種類型之休閒活動較有興趣？(可複選)

- ☐ (1)教育性(如長青學苑課程) ☐ (2)文化性(如專題演講、藝文欣賞)
☐ (3)藝術性(如插花、繪畫及書法) ☐ (4)娛樂性(卡拉 OK、看表演)
☐ (5)宗教性(如宗教活動) ☐ (6)服務性(如慈善服務、社區服務)
☐ (7)體能性(如登山、健行、槌球) ☐ (8)其他_____ (請註明)

19 若參加休閒活動需要付費，願意負擔部分費用嗎? (單選)

- ☐ (1)非常願意 ☐ (2)還算願意 ☐ (3)不太願意
☐ (4)非常不願意 ☐ (5)無意見、很難說或拒答

三、社會參與、社會支持與社會網絡

20. 請問您目前日常生活中最主要的活動為何? (不含從事工作及家務) (單選)

- ☐ (1)參加老人研習或再進修活動 ☐ (2)從事休閒娛樂活動 ☐ (3)從事養生保健活動
☐ (4)照顧(外)孫子女 ☐ (5)從事志工或志願工作 ☐ (6)與朋友聚會聊天
☐ (7)從事宗教修行活動 ☐ (8)政治活動或社團活動 ☐ (9)其他____(請註明)
☐ (10)沒有

21. 請問您住家附近所在鄰里(如鄰里辦公處、社區發展協會、寺廟、教會等)是否提供活動參與空間與機會? (單選)

- ☐ (1)有 (續答 22-23)
☐ (2)沒有
☐ (3)不知道

22. 請問您住家附近所在鄰里提供活動類型為何? (複選)

- ☐ (1)宗教活動(廟會) ☐ (2)社區照顧關懷據點
☐ (3)節慶活動(如端午節、中秋節等) ☐ (4)健康促進活動
☐ (5)其他____(請註明)

23. 平常參加鄰里活動您都如何前往? (單選)

- ☐ (1)步行 ☐ (2)騎腳踏車 ☐ (3)騎機車
☐ (4)開車 ☐ (5)親友接送 ☐ (5)其他____(請註明)

24. 請問您有從事哪些社會服務或志願服務工作(包含社團、政黨、宗教或其他等)? (單選)

- ☐ (1)有 (續答 25-26)
☐ (2)沒有

25 從事哪些類型的服務?

- ☐ (1)社區相關協會或團體 ☐ (2)宗教相關團體或組織
☐ (3)政治相關團體或組織 ☐ (4)養生保健相關團體與組織
☐ (5)休閒娛樂相關團體或組織 ☐ (6)其他____(請註明)

26 有沒有擔任該團體或組織的幹部?

- ☐ (1)有 ☐ (2)沒有

27. 請問您生活上遇到困難或者有事情的時候通常會找誰商量? (單選)

- ☐ (1)配偶 ☐ (2)子女(媳婦) ☐ (3)朋友 ☐ (4)鄰居
☐ (5)其他親戚 ☐ (6)孫子女 ☐ (7)鄰里長 ☐ (8)社工人員
☐ (9)宗教團體 ☐ (10)其他社團 ☐ (11)其他____(請註明)

28. 請問您需要經濟財務支援時，通常會想找誰? (單選)

- ☐ (1)配偶 ☐ (2)子女(媳婦) ☐ (3)朋友 ☐ (4)鄰居
☐ (5)其他親戚 ☐ (6)孫子女 ☐ (7)鄰里長 ☐ (8)社工人員
☐ (9)宗教團體 ☐ (10)其他社團 ☐ (11)其他____(請註明)

29. 請問您遇到困難或者有家暴的時候知不知道通報專線? (單選)

- ☐ (1)知道 ☐ (2)不知道

四、對科技產品接受度評估

30. 請問您使用手機的情形?

- ☐ (1)沒有手機(續答 31)

31 沒有手機或不使用手機之原因? (複選)

- ☐ (1)不會用 ☐ (2)沒有需要使用(不需要打或接)
☐ (3)怕弄壞 ☐ (4)操作困難
☐ (5)經濟因素 ☐ (6)其他____(請註明)

- ☐ (2)常常使用(續答 32)

- ☐ (3)偶而使用(續答 32)

32. 請問你最常跟誰講手機？(可複選)

- ☐ (1)兒子 ☐ (2)女兒 ☐ (3)媳婦 ☐ (4)孫子女 ☐ (5)配偶 ☐ (6)朋友
☐ (7)鄰居 ☐ (8)其他_____ (請註明)

33. 請問您會不會用電腦？(單選)

☐ (1)會(續答 34)☐ (2)不會

34. 請問您通常使用哪種功能？(可複選)

- ☐ (1)上網查詢 ☐ (6)網路交談
☐ (2)收發電子郵件 ☐ (7)文書處理
☐ (3)設計分析工作 ☐ (8)理財試算
☐ (4)電腦遊戲 ☐ (9)其他_____ (請註明)
☐ (5)網路採購

35. 如果未來有項設備可以配戴在身上，隨時量測身體的生理狀況，並在異常時緊急通報醫療單位，請問您願意不願意付費購買這項設備？

- ☐ (1)非常願意 ☐ (2)還算願意 ☐ (3)不太願意
☐ (4)非常不願意 ☐ (5)無意見、很難說或拒答

36. 請問您願意不願意付費在家中裝設緊急通報救援系統，如影像監控系統以維護您的安全？(單選)

- ☐ (1)非常願意 ☐ (2)還算願意 ☐ (3)不太願意
☐ (4)非常不願意 ☐ (5)無意見、很難說或拒答

五、福利服務使用與需求

37. 請問您是否知道臺中市政府有設置下列福利服務內容？您需要嗎？

項目		認知及滿意度	知道此福利措施		不知道此福利措施	是否需要				
			已使用			未使用	非常需要	還算需要	不太需要	完全不需要
			滿意	不滿意						
所有老人	(1)老人基本保證年金	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(2)百歲人瑞敬老津貼	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(3)70 歲以上老人免費健康檢查	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(4)老人安養	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(5)社區照顧關懷據點	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(6)居家服務	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(7)居家護理	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(8)居家復健	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(9)老人日間照顧	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(10)家庭托顧	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(11)老人營養餐飲服務	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(12)長期失能者交通接送服務	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(13)輔具購買租借及居家無障礙環境改善	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(14)喘息服務	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(15)長期照顧機構服務	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(16)老人乘車補助(敬老愛心卡)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(17)愛心手鍊	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(18)長青學苑	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(19)行動式老人文康休閒巡迴服務	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

項目		認知及滿意度	知道此福利措施			不知道此福利措施	是否需要			
			已使用		未使用		非常需要	還算需要	不太需要	完全不需要
			滿意	不滿意						
(僅詢問中低收入老人)	(20)中低收入老人特別照顧津貼	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(21)中低收入老人生活津貼	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(22) 低(中低)收入老人假牙補助	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(23) 中低收入老人健保保費自付額補助	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(24) 低(中低)收入老人傷病住院看護津貼	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(25)低收入老人公費安置	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(26)中低收入老人營養送餐服務(送餐服務)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(27) 低(中低)收入老人修繕住屋補助	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
(僅詢問獨居老人)	(28)獨居老人緊急救援守護連線服務	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(29)獨居老人關懷服務	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

38.請問您是從哪些管道獲得臺中市政府所提供的老年人福利措施資訊？

主要是_____、次要是_____ (無次要者免填)

- (1)鄰里幹事告知 (2)宣傳單 (3)親友告知 (4)廣播
(5)電視 (6)報紙 (7)其他_____ (請註明)
(8)不知道

39.請問您希望未來可以從哪些管道獲得政府對老年人福利措施(如中低收入老人生活津貼、老人假牙補助)的宣導資訊？主要是_____、次要是_____ (無次要者免填)

- (1)鄰里幹事告知 (2)宣傳單 (3)親友告知 (4)廣播
(5)電視 (6)報紙 (7)其他_____ (請註明)

40.您對於臺中市政府所提供的老人福利，滿不滿意？(單選)

- ☐ (1)非常滿意
☐ (2)還算滿意
☐ (3)不太滿意(續答 41)
☐ (4)非常不滿意(續答 41)
☐ (5)不知道/無意見

41.請問您對於臺中市政府所提供的老人福利感到不滿意的原因為何？
_____ (請註明)

42.請問您覺得未來臺中市市政府合併後可以加強辦理的福利服務項目為何？(可複選)

- ☐ (1)經濟補助 ☐ (2)醫療照顧保健服務 ☐ (3)休閒娛樂活動
☐ (4)心理諮詢輔導 ☐ (5)財產信託服務 ☐ (6)高齡教育或老人生涯規劃
☐ (7)老人志願服務 ☐ (8)無意見或拒答 ☐ (9)其他

43.如果未來政府想對所有老人提供一些福利服務措施，您願意負擔多少比例的部分費用？(單選)

- ☐ (1)不願意 ☐ (2)10%以內 ☐ (3)超過 10%到 20%以內
☐ (4)超過 20%到 30%以內 ☐ (5)超過 30%到 40%以內 ☐ (6)超過 40%

六、飲食、健康、生活自理能力與照顧安排

44.您覺得自己目前的健康與身心功能狀況如何？(單選)

- ☐ (1)很好 ☐ (2)還算好 ☐ (3)普通 ☐ (4)不太好
☐ (5)很不好 ☐ (6)很難說 ☐ (7)拒答

45.您目前是否患有慢性或重大疾病？(可複選)

- ☐ (1)循環系統疾病(如心臟病、高血壓、腦血管病變(中風)等)
☐ (2)骨骼肌肉系統疾病(如關節炎或風濕症、骨質疏鬆症、脊椎骨骨刺、紅斑性狼瘡等)
☐ (3)內分泌及代謝疾病(如糖尿病、甲狀腺機能障礙、高血脂、痛風等)
☐ (4)消化系統疾病(如消化性潰瘍、胃潰瘍或胃病、肝硬化、慢性肝炎、慢性膽道炎等)
☐ (5)眼、耳等器官疾病(如青光眼、白內障、乾眼症、眼角膜病變、中耳炎、耳朵病變等)
☐ (6)呼吸系統疾病(如氣(哮)喘、慢性鼻炎、支氣管炎、肺氣腫、肺炎、肺病等)
☐ (7)泌尿系統疾病(如慢性腎臟炎、腎臟感染、尿毒症、腎結石等)
☐ (8)血液及造血器官疾病(如血友病、貧血、紫斑症等)
☐ (9)癌症(惡性腫瘤)
☐ (10)精神疾病(如精神病、憂鬱症、躁鬱症等)
☐ (11)皮膚及皮下組織疾病(如烏腳病、乾癬、濕疹、白斑等)
☐ (12)神經系統疾病(如失智症、巴金森氏症、肌僵直萎縮症、癲癇、脊髓損傷等)
☐ (13)其他疾病(如結核病、痔瘡、攝護腺肥大、尿失禁等)
☐ (14)均無
☐ (15)很難說或拒答

46.請問您在最近一個月內，是否曾至醫院或診所看過病？

- ☐ (1)沒有 ☐ (2)有，共_____次

47.在過去一年裡，您是否曾經跌倒？

- ☐ (1)沒有 ☐ (2)有，共_____次，跌倒地點在：_____

48.在過去一年裡，您是否曾經住過院？

- ☐ (1)沒有 ☐ (2)有，共_____次，合計有_____天

49.萬一沒有人可以在旁邊照顧您時，願不願意住進安養機構，如老人養護中心、護理之家等？

- ☐ (1)非常願意 ☐ (2)還算願意 ☐ (3)不太願意
☐ (4)非常不願意 ☐ (5)無意見、很難說或拒答

50.您認為您的家屬中，誰對您最好？_____。

51.請問您有需協助的事情，是誰在協助您？_____。

52.請問您目前日常生活中主要照顧者為_____。

53.請問您生病時主要照顧者為_____。

- | | | | |
|---------------|--------------|-------------|-----------|
| (1)配偶或同居人 | (2)父母(含岳父母) | (3)兒子 | (4)媳婦 |
| (5)女兒 | (6)女婿 | (7)兄弟姊妹或其配偶 | (8)(外)祖父母 |
| (9)(外)孫子女或其配偶 | (10)其他親戚 | (11)鄰居 | (12)朋友 |
| (13)照顧服務員 | (14)民間慈善團體人員 | (15)本國看護工 | (16)外籍看護工 |
| (17)自己 | (18)其他_____ | (請註明) | |

【附表一】主要照顧者填答問卷：

本表問卷主要訪問失能老人的主要照顧者：

- 1.若主要照顧者為「老人的家人」或「義務照料」者，請填答 A 部分及 B 部分。
- 2.主要照顧者為「民間慈善團體」、「僱人照顧(非外勞)」、「僱外勞照顧」、「居家照護」、「機構人員照顧」則僅填答 A 部分。

A 部分

A1.您是老人的：☐ (1)配偶或同居人 ☐ (2)父母(含岳父母) ☐ (3)兒子 ☐ (4)媳婦
☐ (5)女兒 ☐ (6)女婿 ☐ (7)其他親戚 ☐ (8)朋友
☐ (9)兄弟姊妹或其配偶 ☐ (10)外孫子女或其配偶 ☐ (11)照顧服務員 ☐ (12)鄰居
☐ (13)外籍看護工 ☐ (14)民間慈善團體人員 ☐ (15)本國看護工

A2.性別：☐ (1)男性 ☐ (2)女性

A3.出生年次：_____年

A4.教育程度：☐ (1)國小以下(含國小) ☐ (2)國(初)中 ☐ (3)高中職
☐ (4)大專院校 ☐ (5)研究所及以上

A5.婚姻狀況：☐ (1)已婚 ☐ (2)未婚

A6.請問您照顧他已經多久了？_____年

A61.是否有人與您輪流照顧他？☐ (1)有 ☐ (2)沒有

A7.請問您除了照顧老人外，還需要照顧其他失能者或 12 歲以下兒童嗎？

☐ (1)要，還要照顧_____人 ☐ (2)不需要

A8.請問您照顧失能者之後，與他的關係？☐ (1)很好 ☐ (2)普通 ☐ (3)不好 ☐ (4)很差

B 部分

B1.請問您照顧失能者之前，與他的關係？☐ (1)很好 ☐ (2)普通 ☐ (3)不好 ☐ (4)很差

B2.萬一您臨時有事情無法照顧他，是否有人可以幫忙您照顧他？☐ (1)有 ☐ (2)沒有

B3.請問您照顧他之前是否有工作？☐ (1)全職工作 ☐ (2)部分工時工作 ☐ (3)沒有工作

B4.請問您現在是否有工作？☐ (1)全職工作 ☐ (2)部分工時工作 ☐ (3)沒有工作

B5.請問您照顧他之後，是否對您的生活造成影響？

項目	(1)非常同意	(2)同意	(3)不同意	(4)非常不同意
1.睡眠品質不好(睡不著、無法熟睡等)	☐	☐	☐	☐
2.吃飯時間不固定	☐	☐	☐	☐
3.感覺得不到幫助，分身乏術	☐	☐	☐	☐
4.感覺過度被依賴	☐	☐	☐	☐
5.擔心沒有照顧好而被責難	☐	☐	☐	☐
6.因為照顧他而減少與親朋間的往來	☐	☐	☐	☐
7.因為照顧他而減少休閒活動 (例如：逛街購物、看電視等等)	☐	☐	☐	☐
8.因為照顧他而無法工作	☐	☐	☐	☐
9.因為照顧他而減少對家庭成員的照顧	☐	☐	☐	☐
10.因為照顧他而導致身體健康狀況不良	☐	☐	☐	☐
11.因為照顧他而情緒低落	☐	☐	☐	☐
12.因為照顧他而使得自己健康日漸不好	☐	☐	☐	☐

B6.請問您認為政府可以提供給老人的主要照顧者何種服務？

- ☐ (1)經濟補助 ☐ (2)家事服務 ☐ (3)照顧老人的相關專業課程與訓練
☐ (4)心理諮商與輔導 ☐ (5)喘息服務 ☐ (6) 其他_____ (請註明)

問卷結束，謝謝您的合作!! 敬祝 健康愉快

我保證本問卷內容所填各項資料，皆由我依照相關作業程序規定訪問，絕對真實無欺，若有一份問卷作假，全部問卷作廢，並賠償相關損失。

訪員編號: _____

訪員簽名: _____

執行日期: _____

1.本訪問表是由何人回(填)答？	☐ (1)全部由本人回(填)答 ☐ (2)部分由別人代答(續答 2) ☐ (3)全部由別人代答(續答 2)
2.尋求代答者的原因：	☐ (1)重病或身體虛弱體力無法支持 ☐ (4)對問項內容不太了解 ☐ (2)重聽、耳聾或啞巴 ☐ (5)語言不通 ☐ (3)精神有問題、神智不清楚 ☐ (6)其他
3.代答者與訪問對象的關係： <u>性別</u>	☐ (1)配偶 ☐ (2)兒子 ☐ (3)女兒 ☐ (4)媳婦 ☐ (5)女婿 ☐ (6)兄弟姐妹 ☐ (1)男性 ☐ (7)其他親戚 ☐ (8)鄰居 ☐ (9)朋友 ☐ (2)女性 ☐ (10)照顧者 ☐ (11)其他 _____ (請註明)

配額

<u>地區</u>				<u>年齡</u>
☐ (1)中區	☐ (9)太平區	☐ (17)新社區	☐ (25)梧棲區	☐ (1)65-74 歲
☐ (2)東區	☐ (10)大里區	☐ (18)潭子區	☐ (26)大甲區	☐ (2)74-84 歲
☐ (3)南區	☐ (11)霧峰區	☐ (19)大雅區	☐ (27)外埔區	☐ (3)85 歲以上
☐ (4)西區	☐ (12)烏日區	☐ (20)神岡區	☐ (28)大安區	
☐ (5)北區	☐ (13)后里區	☐ (21)大肚區	☐ (29)豐原區	<u>性別</u>
☐ (6)北屯區	☐ (14)石岡區	☐ (22)沙鹿區		☐ (1) 男性
☐ (7)西屯區	☐ (15)東勢區	☐ (23)龍井區		☐ (2) 女性
☐ (8)南屯區	☐ (16)和平區	☐ (24)清水區		

可	不可原因 (列明)	督導簽名	日期

附錄二、期初會議審查意見

臺中市政府社會局 「臺中市 102 年度老人生活狀況及福利需求調查」 期初座談會			
會	議	紀	錄
委託單位：臺中市政府社會局 執行單位：弘光科技大學 地點：臺中市政府文心樓 10 樓法制局會議室 時間：102 年 3 月 21 日 主持人：弘光科技大學老人福利與事業系黃玟娟老師 紀錄：魏子強 與會人員：東吳大學社會工作學系莊教授秀美、臺中科技大學老人服務事業管理系梁教授亞文、亞洲大學社會工作學系黃副教授松林、臺中市政府社會局、長青福利科陳科長見花、臺中市政府社會局、長青福利科蘇股長嫻敏、臺中市政府衛生局王惠娟小姐、臺中市政府社會局長青福利科陳伯蕙小姐、臺中市政府社會局長青福利科郭秀雅小姐 討論內容： 一、主席致詞 略。 二、調查說明 如調查計畫會議資料。 三、專家建議 黃副教授松林： ◎調查執行 ● 老人調查名冊、臺中市人口統計資料可請市府提供。 ● 資料分析前請依最新人口統計資料加權。 ● 識別證請統一製作，且訪員前往調查時請配戴識別證。 ● 在抽樣設計部份，建議每一區抽 1-3 里，抽中的里別再抽出 1 鄰進行全查，以叢集抽樣的方式進行。 ● 若調查抽中安置在機構的老人，是否進行調查？ ◎問卷設計 ● 問卷中有考量受訪者族群別，建議選項中建議加入外籍配偶。 ● 同住家人應明確定義。 ● 老人交通工具使用情形應納入問項中。 ● 網路使用情形越趨普遍，應納入科技產品使用情形之相關問項。 ● 參考內政部老人身心健康相關調查，建議將 Q37 題需求度答案選項稍做修改，非			

常需要及還算需要合併為需要、不太需要即非常不需要合併為不需要即可；另一方面，Q37 題應加問不滿意原因，以深入了解各項目執行困難點及無法落實推動之主要原因。

- 問卷中若能加入老人心理狀況的問題，對調查結果將有相當的助益。

莊教授秀美：

◎調查執行

- 內政部調查是以 55 歲以上為調查對象，建議可以調整調查對象，使調查結果可與內政部調查結果比較。
- 規畫深入訪談時，不同背景的對象應適當分配。

◎問卷設計

- 部分題項有跳答，因此問卷回答邏輯需注意。
- 問卷中有關受訪者健康方面的問題，建議調整相關題目次序。
- 影響健康因素有很多，在此建議可增加購買藥品、健康食品情況及購買管道等問項。
- Q29 應加入通報專線號碼。

梁教授亞文：

◎調查執行

- 目前的抽樣設計，加權不易，建議依各行政區人口比例，以隨機方式抽樣，避免樣本分布不均，影響調查結果。
- 若抽中機構老人是否訪問？
- 在訪員訓練方面，應使訪員熟練臺語訪問。
- 訪員配戴的識別證，應加註有效期限。
- 原訂超過 1/2 題目未回答設為無效問卷，哪些題目未回答為無效問卷應斟酌。
- 焦點座談、深入訪談與問卷訪問可同時進行，以縮短調查時程。

◎問卷設計

- 問卷中拒答選項應刪除，避免受訪者勾選的比例太高。
- 建議選項設計為需要、不需要二分法。
- 在受訪者身心健康相關題目方面，建議使用 EQ-5D，調查結果也可與其他縣市或相關調查比較。
- 在 Q8、Q53 題選項中有「祖父母」項目應刪除。
- Q40 詢問是政府提供的老人福利滿意度，未使用相關服務的老人無法回答，且 Q37 已經詢問各福利措施滿意度，因此建議刪除 Q40。
- 主要照顧者問卷 B 部份 B5 題第 10 小題與第 12 小題意同，可擇一刪除。

蘇股長嫻敏：

◎問卷設計

- 問卷標題應修改，應改為「老人生活狀況及福利需求」。
- 建議增加問卷中有關老人志願服務的相關問題及選項，並增加相關的文獻探討。

- 問卷中有提到「百歲人瑞敬老津貼」，因受訪對象為 65 歲老人建議改為敬老禮金。
- 因臺中縣市已合併一段時間，Q42 題中「合併」字眼應刪除。
- Q43 需要受訪老人回答負擔費用百分比，老人可能不易回答，建議改為負擔金額。
- Q50「誰對您最好」不夠具體，建議修改為較具體的形容。
- 問卷有考量的主要照顧者的部分，對查結果對市府將有相當的助益。

王惠娟小姐：

◎問卷設計

- 老人失能所占的比例約占 1/10，建議相關題目應增加。
- 目前主要老人福利政策與社區及居家照顧有關，建議相關題目應朝此方向增減。
- Q27、Q28 題建議將「通常」字眼改為「優先」較為通順。
- 肯定研究主持人在設計增加詢問照顧者問卷(會議資料附表一)。
- 將 Q24「社會服務或志願服務工作」改為「老人長青服務」。
- Q51，應改為「萬一沒有人可以在旁邊照顧您時，您願意使用何種照護方式？」，選項應為「(01)機構式照顧、(02)社區照顧、(03)日間照顧、(97)其他照顧方式、(98)都不想」。

四、問題回覆

黃玫娟老師：

◎調查執行

- 若以各行政區應完成樣本數進行樣本配置並採隨機抽查的方式，恐因大臺中地區幅員較廣，執行不易；又原計畫抽樣方式為二階層隨機抽樣，先針對各行政區隨機抽取 1-3 里，再由抽中的里別當中隨機抽取訪問樣本，但為避免抽取樣本過度集中於同一區域，因此，抽樣方式可改為多階層隨機抽樣，意指，先針對各行政區隨機抽取 1-3 里，再由抽中的里別當中隨機抽取 5-10 鄰，再由抽中的鄰別隨機抽取訪問樣本，如此以達到更隨機之效。
- 有關調查過程中總是無法預料會發生各式各樣訪問上的困難，因此，調查過程將適時邀請里幹事或鄰、里長等地方知名人士陪同，增加老人受訪意願，希望臺中市政府各層級單位可多加協助。
- 依照之前的調查經驗，部份機構不希望調查人員前往叨擾院內老人，因此若抽中樣本居住於機構，則不進行訪問。
- 受訪老人目前居住地不在臺中市，考量訪員交通問題，將不進行訪問，是以，合格樣本之居住地及戶籍地須同時為臺中市，而樣本配置的認定方面則仍以戶籍地為主。
- 有關委員提及是否將調查對象年齡下修為 55 歲以上，但礙於原招標需求以明確規定調查對象應為 65 歲以上長者，因此無法做此修正；建議可於其他長照調查計畫中辦理。
- 由於本次研究團隊訪問員皆曾執行其他各縣市老人生活狀況調查，因此積累相當足夠之訪問經驗，且均具備流暢的國臺語應答技巧；但由於各縣市執行方式、問卷結構及訪問對象特性等等仍有些許差異，因此，本次專案特規劃 16 小時之訪員訓練，其中，除了要求問法及填答標準一致外，為求問卷流暢度，會進行臺語的加強訓練，並透過督導隨訪及問卷抽查等方式實際觀察訪問情形，有效控管訪問

品質。

◎問卷設計

- Q40 主要是問整體印象，建議修改為整體老人福利滿意度並移至問卷最後一題。
- 在同住家人的定義方面，以至少同住 5 天定義為同住家人。
- 問卷中選項有「無意見」、「拒答」等項目，是方便訪員勾選，受訪者原則上不會看見問卷上的選項。

蘇股長嫻敏：

◎調查執行

- 機構老人擬於長照調查時再進行訪問。

◎問卷設計

- 照顧者問卷 A 部分不會詢問到機構照顧者，有機構照顧者相關選項應刪除。

附錄三、臺中市 102 年度老人生活需求調查訪問表

臺中市老人生活狀況及福利需求調查問卷

問卷編號:							
	核定機關	臺中市政府主計處	樣本編號	縣市代號		樣本戶號	
	核定文號	中市主三字第 121020038426 號					
	有效期間	至民國 102 年 7 月底		3. 本訪問表係依據「統計法第 20 條」之規定辦理，受訪者有據實詳盡報告義務。 4. 本表所填資料，只供整體決策與統計分析之用，個別資料絕對保密。			

※本調查訪問之對象，以民國 102 年 4 月底戶籍設於臺中市內年滿 65 歲以上者為準。

A.居住地址：_____市_____鎮區_____里_____鄰_____街_____段_____弄_____號_____

B.受訪者：姓名：_____聯絡電話：() _____手機號碼：_____

阿公、阿婆，您好：

我是弘光科技大學老人福利與事業系的訪員，目前受臺中市政府社會局的委託，進行一項「臺中市 102 年度老人生活狀況與福利需求調查」。透過這個調查能提供臺中市政府更多有關現階段老人生活狀況、福利需求所需訊息，以做為政府推動老人各項服務之參考，亦有利臺中市政府規畫各項老人福利服務與政策。所以，要打擾您一些時間，請教一下相關問題。

一、個人基本資料

1.身分別：(複選)

- ☐ (1)一般老人 ☐ (2)低收入戶 ☐ (3)中低收入戶 ☐ (4)身心障礙者
☐ (5)榮民 ☐ (6)隔代教養家庭

2.性別：(單選) ☐ (1)男性 ☐ (2)女性

3.請問您是民國(前)幾年出生？_____年(民國 37 年 4 月底以前【65 歲以上】)

4.教育程度：(單選)

- ☐ (1)不識字 ☐ (2)未受正式教育但識字(自修) ☐ (3)國小
☐ (4)國(初)中 ☐ (5)高中、職(含五專前三年) ☐ (6)大專以上

5.婚姻狀態：(單選)

- ☐ (1)未婚 ☐ (2)與配偶或同居人同住 ☐ (3)離婚(不含離婚後仍同居者) ☐ (4)已婚但分居
☐ (5)喪偶

6.請問您住宅所有權屬於誰的？(單選)

- ☐ (1)自有(包含直系親屬所有) ☐ (2)租賃 ☐ (97)配住、借住或其他_____ (請註明)

7.請問目前是否有人與您同住(一周同住五天以上)? (單選)

☐ (1)是 (續問 8)

8.有那些人與您同住(一周同住五天以上)? (複選)

- | | | |
|------------------------------------|--|--|
| ☐ (1)配偶或同居人 | ☐ (2)父親(含岳父) | ☐ (3)母親(含岳母) |
| ☐ (4)兒子 | ☐ (5)媳婦 | ☐ (6)女兒 |
| ☐ (7)女婿 | ☐ (8)兄弟姊妹及其配偶 | ☐ (9)(外)孫子女或其配偶 |
| ☐ (10)其他親戚 | ☐ (11)朋友 | ☐ (12)本國看護工 |
| ☐ (13)外籍看護工 | ☐ (97)其他_____ (請註明) | |

☐ (2)否

9.目前總共子女數(含收養): (單選)

☐ (1)沒有 ☐ (2)有, 男_____人, 女_____人

10.宗教信仰: (單選)

☐ (1)無 ☐ (2)佛教 ☐ (3)道教 ☐ (4)基督教
☐ (5)天主教 ☐ (6)一貫道 ☐ (7)民間信仰 ☐ (97)其他_____ (請註明)

11.祖先族群別: (單選)

☐ (1)閩南人 ☐ (2)客家人 ☐ (3)大陸各省籍 ☐ (4)原住民 ☐ (5)其他國籍(含外配)

二、經濟狀況

12.請問您目前的就業狀況? (單選)

☐ (1)有固定全時工作 (含全職工作) ☐ (2)有固定部分工時的工作 (周工時小於 35) ☐ (3)臨時工作(散工)
☐ (4)按件計酬工作 ☐ (5)無工作 ☐ (97)其他_____ (請註明)

13.您個人最重要的經濟來源? 主要是_____、次要是_____ (無次要者免填)

(1)靠本人退休金、家屬撫卹金或保險給付生活 (2)本人工作的收入
(3)靠本人的儲蓄、利息、租金、標會或投資所得生活 (4)靠子女奉養(含媳婦、女婿)
(5)靠配偶收入及積蓄 (6)靠親友幫助維持生活(親友救助)
(7)靠政府救助或津貼 (8)靠民間慈善機構補助
(97)其他_____ (請註明)

14 您個人目前一個月的生活開支(不包含家庭或其他成員的花費)大約需要多少? (單選)

☐ (1)3,000 元以下 ☐ (2)超過 3,000 元到 5,000 元以下
☐ (3)超過 5,000 元到 7,000 元以下 ☐ (4)超過 7,000 元到 10,000 元以下
☐ (5)超過 10,000 元到 15,000 元以下 ☐ (6)超過 15,000 元到 20,000 元以下
☐ (7)超過 20,000 元以上 ☐ (98)不知道/不記得

15.您個人目前日常生活費用是否足夠? (單選)

☐ (1)非常足夠 ☐ (2)足夠 ☐ (3)大約剛好 ☐ (4)不夠 ☐ (5)非常不足

三、社會參與

16. 目前有參加哪些保險？(單選)

☐ (1) 沒有投保(跳問 18)☐ (2) 有(續問 17)

17. 請問是哪些保險？

(複選)

☐ (1) 勞工保險☐ (2) 農民保險☐ (3) 國民年金保險☐ (4) 軍人保險☐ (5) 公教人員保險☐ (6) 全民健保☐ (7) 壽險☐ (8) 醫療險☐ (9) 意外險☐ (10) 儲蓄險☐ (97) 其他 (請註明)

18. 請問您對何種類型活動較有興趣？(可複選)

☐ (1) 教育性(如長青學苑課程)☐ (2) 文化性(如專題演講、藝文欣賞)☐ (3) 藝術性(如插花、繪畫及書法)☐ (4) 娛樂性(卡拉 OK、看表演)☐ (5) 宗教性(如佛教法會、教會做禮拜等)☐ (6) 志願服務(如擔任慈善、環保、社區服務等志工)☐ (7) 體能性(如登山、健行、槌球等)☐ (97) 其他 (請註明)

19 若參加休閒活動需要付費，願意負擔部分費用嗎？(單選)

☐ (1) 非常願意☐ (2) 還算願意☐ (3) 普通☐ (4) 不太願意☐ (5) 非常不願意☐ (6) 無意見、很難說或拒答

20. 請問您目前日常生活中最主要的活動為何？(不含從事工作及家務)(單選)

☐ (1) 參加老人研習或再進修活動☐ (2) 從事休閒娛樂活動☐ (3) 從事養生保健活動☐ (4) 照顧(外)孫子女☐ (5) 從事志工或志願工作☐ (6) 與朋友聚會聊天☐ (7) 從事宗教修行活動☐ (8) 政治活動或社團活動☐ (96) 沒有☐ (97) 其他 (請註明)

21. 請問您住家附近所在鄰里(如鄰里辦公處、社區發展協會、寺廟、教會等)是否提供活動參與空間與機會？(單選)

☐ (1) 有(續問 22、23)☐ (2) 沒有(跳問 24)☐ (3) 不知道(跳問 24)

22. 請問您住家附近所在鄰里提供活動類型為何？(複選)

☐ (1) 宗教活動(廟會)☐ (2) 社區照顧關懷據點☐ (3) 節慶活動(如端午節、中秋節等)☐ (4) 健康促進活動☐ (97) 其他

(請註明)

23. 平常參加鄰里活動您都如何前往？(單選)

☐ (1) 步行☐ (2) 騎腳踏車☐ (3) 騎機車☐ (4) 開車☐ (5) 親友接送☐ (97) 其他

(請註明)

24. 請問您有從事哪些志願服務工作(包含擔任各類型的志工)？(單選)

☐ (1) 有(續問 25-26)☐ (2) 沒有(跳問 27)

25 從事哪些類型的志願服務工作？

☐ (1) 社區相關協會或團體☐ (2) 宗教相關團體或組織☐ (3) 環保相關團體或組織☐ (4) 養生保健相關團體與組織☐ (5) 休閒娛樂相關團體或組織☐ (97) 其他 (請註明)

26 有沒有擔任該團體或組織的幹部？

☐ (1) 有☐ (2) 沒有

四、社會支持

27.請問您生活上遇到困難的時候會優先找誰商量？(單選)

- ☐ (1)配偶 ☐ (2)子女(媳婿) ☐ (3)朋友 ☐ (4)鄰居
☐ (5)其他親戚 ☐ (6)孫子女 ☐ (7)鄰里長 ☐ (8)社工人員
☐ (9)宗教團體 ☐ (10)其他社團 ☐ (97)其他 _____ (請註明)

28.請問您需要經濟財務支援時會優先找誰？(單選)

- ☐ (1)配偶 ☐ (2)子女(媳婿) ☐ (3)朋友 ☐ (4)鄰居
☐ (5)其他親戚 ☐ (6)孫子女 ☐ (7)鄰里長 ☐ (8)社工人員
☐ (9)宗教團體 ☐ (10)其他社團 ☐ (97)其他 _____ (請註明)

29.請問您若遇到被欺負(包括被毆打、虐待、苦茶等家暴)的時候知不知道撥打通報專線 113？(單選)

- ☐ (1)知道 ☐ (2)不知道

五、社會網絡

30.請問您使用手機的情形？

- | | |
|---|---|
| ☐ (1)沒有手機(續問 31) | 31.沒有手機或不使用手機之原因？(複選)
☐ (1)不會用 ☐ (2)沒有需要使用(不需要打或接)
☐ (3)怕弄壞 ☐ (4)操作麻煩
☐ (5)經濟因素 ☐ (97)其他 _____ (請註明) |
|---|---|

☐ (2)每天使用 5 次(含)以上(跳問 32)

☐ (3)每天使用不到 5 次(跳問 32)

32.請問你最常跟誰講手機？(可複選)

- ☐ (1)兒子 ☐ (2)女兒 ☐ (3)媳婦 ☐ (4)孫子女 ☐ (5)配偶 ☐ (6)朋友
☐ (7)鄰居 ☐ (97)其他 _____ (請註明)

33.請問您家中有沒有裝設網路？

- ☐ (1)有 ☐ (2)沒有

34.請問您會不會用電腦？(單選)

- | | |
|--|---|
| ☐ (1)會(續問 35)
☐ (2)不會 (跳問 36) | 35.請問您通常使用哪種功能？(可複選)
☐ (1)上網查詢資料 ☐ (6)網路交談，使用臉書等
☐ (2)收發電子郵件 ☐ (7)文書處理
☐ (3)整理照片 ☐ (8)投資理財
☐ (4)電腦遊戲 ☐ (97)其他 _____ (請註明)
☐ (5)上網訂購商品 |
|--|---|

36.請問您外出主要搭乘的交通工具為何？(單選)

- ☐ (1)搭公車 ☐ (2)騎腳踏車 ☐ (3)騎電動車
☐ (4)騎機車 ☐ (5)自行開車 ☐ (6)由家人朋友開車搭載
☐ (7)搭計程車 ☐ (97)其他 _____ (請註明)

六、福利服務使用與需求

37.請問您是否知道臺中市政府有設置下列福利服務內容？您需要嗎？

項目		認知及滿意度		知道此福利措施		不知道此福利措施	需求度		
				已使用			未使用	需要	不需要
		滿意	不滿意及原因						
所有老人	(1)老人基本保證年金	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(2)重陽敬老禮金	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(3)70 歲以上老人免費健康檢查	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(4)老人乘車補助(敬老愛心卡)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(5)愛心手鍊	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(6)長青學苑	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(7)行動式老人文康休閒巡迴服務	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(8)社區照顧關懷據點	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(9)老人機構安養	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(10)老人關懷服務(電話問安)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(11)老人緊急救援守護連線	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(12)居家服務(長照)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(13)居家護理(長照)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(14)居家復健(長照)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(15)老人日間照顧(長照)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(16)家庭托顧(長照)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(17)老人營養餐飲服務(長照)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(18)長期失能者交通接送服務(長照)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(19)輔具購買租借及居家無障礙環境改善(長照)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(20)喘息服務(長照)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(21)長期照顧機構服務(長照)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
(僅詢問中低收入老人)	(22)中低收入老人特別照顧津貼	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(23)中低收入老人生活津貼	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(24)低(中低)收入老人假牙補助	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(25)中低收入老人健保保費自付額補助	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(26)低(中低)收入老人傷病住院看護津貼	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(27)低收入老人公費安置	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(28)低(中低)收入老人修繕住屋補助	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

若老人針對以上項目均回答「不知道此福利措施」，請跳問 41。

38.整體來看，請問您對於臺中市政府所提供的老人福利，滿不滿意？(單選)

☐ (1)滿意(跳問 40)☐ (2)不滿意(續問 39)

39.請問您對於臺中市政府所提供的老人福利感到不滿意的原因為何？

(請註明)

臺中市 102 年度老人生活狀況及福利需求調查

40.請問您從哪些管道獲得臺中市政府所提供的老人福利服務資訊？

主要是_____、次要_____ (無次要者免填)

- (1)鄰里幹事告知 (2)宣傳單 (3)親友告知 (4)廣播
(5)電視 (6)平面媒體(報章雜誌) (7)網路
(97)其他_____ (請註明)

41.請問您希望未來可從哪些管道獲得政府對老人福利服務措施的訊息(如中低收入老人生活津貼、老人假牙補助)的宣導資訊？主要是_____、次要_____ (無次要者免填)

- (1)鄰里幹事告知 (2)宣傳單 (3)親友告知 (4)廣播
(5)電視 (6)平面媒體(報章雜誌) (7)網路
(97)其他_____ (請註明) (98)不知道/拒答

42.請問您覺得臺中市政府未來可以加強辦理的福利服務項目為何？(可複選)

- ☐ (1)經濟補助 ☐ (2)醫療照顧保健服務 ☐ (3)休閒娛樂活動
☐ (4)心理諮詢輔導 ☐ (5)財產信託服務 ☐ (6)高齡教育或老人生涯規劃
☐ (7)老人志願服務 ☐ (8)無意見或拒答 ☐ (97)其他_____ (請註明)

43.如果未來政府想對所有老人提供社區托老(包括星期一至星期五每日中午的集中用餐、健康促進活動的規劃與帶領)等福利服務措施，您願意每星期負擔多少費用？(單選)

- ☐ (1)500 元以下 ☐ (2)501 元至 1000 元 ☐ (3)1001 元至 2000 元
☐ (4)2001 元至 3000 元 ☐ (5)3001 元以上

七、健康狀況

44.生活品質量表(EQ-5D)

44_1.行動(單選)

- ☐ (1)我可以四處走動，沒有任何問題 ☐ (2)我行動有些不便 ☐ (3)我臥病在床

44_2.自我照顧(單選)

- ☐ (1)我能照顧自己，沒有任何問題 ☐ (2)我在盥洗、洗澡或穿衣方面有些問題 ☐ (3)我無法自己盥洗、洗澡或穿衣

44_3.平常活動(單選)

- ☐ (1)我能從事平常活動，沒有任何問題 ☐ (2)我在從事平常活動方面有些問題 ☐ (3)我無法從事平常活動

44_4.疼痛/不舒服(單選)

- ☐ (1)我沒有任何疼痛或不舒服 ☐ (2)我覺得中度疼痛或不舒服 ☐ (3)我覺得極度疼痛或不舒服

44_5.焦慮/沮喪(單選)

- ☐ (1)我不覺得焦慮或沮喪 ☐ (2)我覺得中度焦慮或沮喪 ☐ (3)我覺得極度焦慮或沮喪

45.爲了幫助一般人陳述健康狀況的好壞，我們畫了一個刻度尺(有點像溫度計)，在這刻度尺上，100 代表您想像中最好的狀況，0 代表您想像中最差的狀況。我們希望就您的看法，在這個刻度尺上標出您今天健康狀況的好壞。

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

46.請問您最近半年是否曾經未經醫師開立處方自行購買口服藥品或健康食品？(單選)

- ☐ (1)有(續問 Q47) ☐ (2)沒有(跳問 Q48)

47.請問您都是從哪裡購買未經過醫師開立處方自行購買口服藥品或健康食品？

- ☐ (1)社區廟口或廣場 ☐ (2)健康產品說明會 ☐ (3)電視
☐ (4)電臺 ☐ (5)親友代購 ☐ (6)藥局
☐ (7)直銷商 ☐ (97)其他_____ (請說明)

八、照顧安排

48.如果您有失能情形或需他人照顧，您想使用何種照護方式？(複選)

- ☐ (1)居家照顧 ☐ (2)社區照顧 ☐ (3)機構式照顧
☐ (97)其他照顧方式或需求_____ (請說明) ☐ (98)都不想

49.萬一您沒有人可以在旁邊照顧時，您願不願意住進如老人養護中心、護理之家等機構？

- ☐ (1)非常願意 ☐ (2)還算願意 ☐ (3)普通 ☐ (4)不太願意
☐ (5)非常不願意 ☐ (6)無意見、很難說或拒答

50.您認為您的家屬中，誰與您最親近，感情最好？(請由以下選項擇一填答)_____。

51.請問您目前日常生活中誰花最多時間照顧你？(請由以下選項擇一填答)_____。

52.請問您生病時主要照顧者(誰花最多時間照顧你)為？(請由以下選項擇一填答)_____。

- | | | | |
|-------------------|--------------|-------------|---------------|
| (1)配偶或同居人 | (2)父母(含岳父母) | (3)兒子 | (4)媳婦 |
| (5)女兒 | (6)女婿 | (7)兄弟姊妹或其配偶 | (8)(外)孫子女或其配偶 |
| (9)其他親戚 | (10)朋友 | (11)鄰居 | (12)自己 |
| (13)照顧服務員 | (14)民間慈善團體人員 | (15)本國看護工 | (16)外籍看護工 |
| (97)其他_____ (請註明) | | | |

【附表一】主要照顧者填答問卷：

本表問卷主要訪問失能老人的主要照顧者：

1.若主要照顧者為「老人的家人」或「義務照料」者，請填答 A 部分及 B 部分。

2.主要照顧者為「民間慈善團體」、「僱人照顧(非外勞)」、「僱外勞照顧」、「居家照護」僅填答 A 部分。

A 部分

A1.您是老人的：
☐ (1)配偶或同居人 ☐ (2)父母(含岳父母) ☐ (3)兒子
☐ (4)媳婦 ☐ (5)女兒 ☐ (6)女婿
☐ (7)兄弟姊妹或其配偶 ☐ (8)(外)孫子女或其配偶 ☐ (9)其他親戚
☐ (10)朋友 ☐ (11)照顧服務員 ☐ (12)鄰居
☐ (13)外籍看護工 ☐ (14)民間慈善團體人員 ☐ (15)本國看護工
☐ (97)其他_____

A2.性別：
☐ (1)男性 ☐ (2)女性

A3.出生年次：_____年

A4.教育程度：
☐ (1)不識字 ☐ (2)未受正式教育但識字(自修) ☐ (3)國小
☐ (4)國(初)中 ☐ (5)高中、職(含五專前三年) ☐ (6)大專以上

A5.婚姻狀況：
☐ (1)已婚 ☐ (2)未婚

A6.請問您照顧他已經滿幾年了(未滿一年請填 0)？_____年

A61.是否有人與您輪流照顧他？
☐ (1)有 ☐ (2)沒有

A7.請問您除了照顧老人外，還需要照顧其他失能者或 12 歲以下兒童嗎？

☐ (1)要，還要照顧_____人 ☐ (2)不需要

A8.請問您照顧失能者之後，與他的關係？
☐ (1)很好 ☐ (2)普通 ☐ (3)不好 ☐ (4)很差

B 部分

B1.請問您照顧失能者之前，與他的關係？
☐ (1)很好 ☐ (2)普通 ☐ (3)不好 ☐ (4)很差

B2.萬一您臨時有事情無法照顧他，是否有人可以幫忙您照顧他？
☐ (1)有 ☐ (2)沒有

B3.請問您照顧他之前是否有工作？
☐ (1)有固定全時工作(含全職工作) ☐ (2)有固定部分工時的工(周工時小於 35)
☐ (3)臨時工作(散工) ☐ (4)按件計酬工作 ☐ (5)無工作 ☐ (97)其他_____ (請註明)

B4.請問您現在是否有工作？
☐ (1)有固定全時工作(含全職工作) ☐ (2)有固定部分工時的工(周工時小於 35)
☐ (3)臨時工作(散工) ☐ (4)按件計酬工作 ☐ (5)無工作 ☐ (97)其他_____ (請註明)

B5.請問您照顧他之後，是否對您的生活造成影響？

項目	(1)非常同意	(2)同意	(3)普通	(4)不同意	(5)非常不同意
1.睡眠品質不好(睡不著、無法熟睡等)	☐	☐	☐	☐	☐
2.吃飯時間不固定	☐	☐	☐	☐	☐
3.感覺得不到幫助，分身乏術	☐	☐	☐	☐	☐
4.感覺過度被依賴	☐	☐	☐	☐	☐
5.擔心沒有照顧好而被責難	☐	☐	☐	☐	☐
6.因為照顧他而減少與親朋間的往來	☐	☐	☐	☐	☐
7.因為照顧他而減少休閒活動(例如：逛街購物、看電視等等)	☐	☐	☐	☐	☐
8.因為照顧他而無法工作	☐	☐	☐	☐	☐
9.因為照顧他而減少對家庭成員的照顧	☐	☐	☐	☐	☐
10.因為照顧他而導致身體健康狀況不良	☐	☐	☐	☐	☐
11.因為照顧他而情緒低落	☐	☐	☐	☐	☐

B6.請問您認為政府可以提供給老人的主要照顧者何種服務？

☐ (1)經濟補助 ☐ (2)家事服務 ☐ (3)照顧老人的相關專業課程與訓練
☐ (4)心理諮商與輔導 ☐ (5)喘息服務 ☐ (6)其他_____ (請註明)

問卷結束，謝謝您的合作!! 敬祝 健康愉快

我保證本問卷內容所填各項資料，皆由我依照相關作業程序規定訪問，絕對真實無欺，若有一份問卷作假，全部問卷作廢，並賠償相關損失。			
訪員編號: _____		訪員簽名: _____	
執行日期: _____			
S1. 本訪問表是由何人回(填)答？	☐ (1)全部由本人回(填)答(跳問 S5) ☐ (2)部分由別人代答(續問 S2) ☐ (3)全部由別人代答(續問 S2)		
S2. 尋求代答者的原因：	☐ (1)重病或身體虛弱體力無法支持 ☐ (4)對問項內容不太了解 ☐ (2)重聽、耳聾或啞巴 ☐ (5)語言不通 ☐ (3)精神有問題、神智不清楚 ☐ (97)其他_____		
S3. 代答者與訪問對象的關係：	☐ (1)配偶或同居人 ☐ (2)父母(含岳父母) ☐ (3)兒子 ☐ (4)媳婦 ☐ (5)女兒 ☐ (6)女婿 ☐ (7)兄弟姊妹或其配偶 ☐ (8)(外)孫子女或其配偶 ☐ (9)其他親戚 ☐ (10)朋友 ☐ (11)照顧服務員 ☐ (12)鄰居 ☐ (13)外籍看護工 ☐ (14)民間慈善團體人員 ☐ (15)本國看護工 ☐ (97)其他_____		
S4. 代答者性別	☐ (1)男性 ☐ (2)女性		
配額			
S5. 地區 ☐ (1)中區 ☐ (2)東區 ☐ (3)南區 ☐ (4)西區 ☐ (5)北區 ☐ (6)北屯區 ☐ (7)西屯區 ☐ (8)南屯區 ☐ (9)太平區 ☐ (10)大里區 ☐ (11)霧峰區 ☐ (12)烏日區 ☐ (13)后里區 ☐ (14)石岡區 ☐ (15)東勢區 ☐ (16)和平區 ☐ (17)新社區 ☐ (18)潭子區 ☐ (19)大雅區 ☐ (20)神岡區 ☐ (21)大肚區 ☐ (22)沙鹿區 ☐ (23)龍井區 ☐ (24)清水區 S6. 年齡 ☐ (1)65-74 歲 ☐ (2)75-84 歲 ☐ (3)85 歲以上 S7. 性別 ☐ (1)男性 ☐ (2)女性			
可	不可原因(列明)	督導簽名	日期

附錄四、訪員手冊

臺中市老人生活狀況及福利需求調查問卷

【面訪人員訪問手冊】

主辦單位：臺中市政府社會局

執行單位：弘光科技大學

中華民國102年5月

第一章 臺中市老人生活狀況及福利需求調查注意事項

壹、調查目的

為蒐集臺中市老人之個人狀況、經濟狀況與休閒、社會參與、社會支持與社會網絡、對科技產品接受度評估福利服務使用與需求及飲食、健康、生活自理能力與照顧安排等資訊。

貳、調查區域範圍及對象

- 一、調查區域範圍：以臺中市29個行政區為調查範圍。
- 二、調查對象：以民國102年4月底設籍並居住在臺中市年滿65歲以上之老年人為對象。

參、調查項目

- 一、基本資料：包含戶籍地區、身分別、性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、居住情形、子女數、及族群別等。
- 二、經濟狀況與休閒：包含工作狀況、主要的經濟來源、平均月開支、日常生活費用、保險擁有情況、有興趣之休閒活動及自費意願。
- 三、社會參與、社會支持與社會網絡：包含日常生活中最主要的活動、參與活動的機會、類型、交通工具、參與老人長青服務工作類型及是否擔任幹部、遭遇困難時求助對象及對通報專線認知度。
- 四、對科技產品接受度評估：包含老人手機使用情形及未使用原因、電腦使用情形、網路裝設情形、外出交通工具。
- 五、福利服務使用與需求：依據本局目前所舉辦的老人福利措施，逐項詢問其認知度、使用情形、滿意度及不滿意原因，並進一步探詢對本局所提供各項福利措施需求。其次針對獲得老人福利的資訊管道進行了解。另外，亦針對本局提供之老人福利滿意度及不滿意原因、未來可加強辦理之福利項目、自費使用福利項目意願等項目進行了解。
- 六、健康、生活自理能力與照顧安排：包含生活品質量表(EQ-5D)、照顧安排方式及意願、日常生活主要照顧者及生病時主要照顧者等。
- 七、主要照顧者填答問卷：包含主要照顧者基本資料(性別、年齡、教育程度、婚姻狀態等)、與老人關係、照顧年期、是否有人輪流照顧、是否須照顧其他失能者或12歲以下兒童、照顧失能者前後與之關係、臨時有事時，是否有人協助照顧、工作狀況、

生活影響程度、希望本局提供主要照顧者的服務項目。

肆、 實施調查期間：**民國102年5月1日至102年7月30日止**，訪問員應利用週一至週五上午9:00-下午17:00、假日下午13:00-晚間20:00進行訪問調查。

伍、 調查方法：採家戶面訪進行實地訪查，須在受訪者家中或家門口進行訪問。

陸、 查證方式：若受訪者有疑慮時，可透過以下方式查詢本調查。

1.可撥165 反詐騙專線；2.臺中市政府社會局：04-22289111#37414

第二章 訪問流程與原則

壹、 訪問流程

一、 開始訪問

（一） 至老人家中訪問時要注意禮貌，務必出示訪員證及公文。

（二） 若受訪者當時無法接受訪問，請務必留下受訪者聯絡資料，以利邀約下次訪問時間。

二、 完成訪問

確認所有問項皆回答勾選完畢後，一定要向受訪者致謝並送上小禮物再繼續執行下一個樣本。

三、 失敗樣本之處理程序

在受測樣本接觸時，若為能順利完成訪問之前況有以下幾種，並依不同情況編制處理之程序：

（一） 不在家：在不同時間進行多次回訪並紀錄，若受測樣本拒絕訪問則進行拒訪處理流程。

（二） 失聯或無法連繫：訪員在定期回報區督導進度時，將失聯或無法連繫之樣本資料回傳至區督導並經確認無誤後傳送回調查中心。

（三） 樣本死亡或移居國外：訪員在定期回報區督導進度時，將樣本死亡或移居國外回傳至區督導並經確認無誤後傳送回調查中心。

（四） 拒訪：被拒訪當下應仔細詢問受訪者不願受訪之原因，並詳加紀錄於接觸紀錄表，訪員在定期回報區督導進度時，將拒訪之樣本資料回傳至區督導。

四、成功樣本之處理程序

在受測樣本訪問成功時，若有督導陪同隨訪，則需在記錄於問卷中顯示完成面訪複查，並於訪問結束3日後將成功問卷回傳至督導。次日中午，中心將統計各區、各訪員回傳情況記錄。

完成訪問之成功樣本資料將進入問卷檢誤誤程式系統中進行初步審核，針對問卷邏輯有誤或有遺漏值之問卷，進行電話補問及複查。而通過檢誤程式之問卷，則依每位訪員完成問卷隨機抽取10%進行電話複查，若經抽查發現某位訪員的品質有異，將100%進行複查該位訪員所有完成之樣本，並將有疑問之問卷重新進行訪問。

在專案助理應視回收之問卷安排相關電話複查工作，其電話複查人員將招募本校學生或其他具備電訪經驗之訪員擔任，且複查人皆須通過相關訓練，充分了解調查之基本概念、訪問技巧、狀況應對等。而電話複查工作，將針對問卷邏輯有誤、有遺漏值之問卷進行補問及複查，另外，也將隨機抽出每位面訪員成功問卷20%以電話方式進行複查，並針對部份特定問項及基本資料進行查核，查核結果將記錄於複查結果表中，若複查結果與訪員不同時，處理情況如下表。若經抽查發現某位訪員的品質有異，則將視情況提高該訪員之複查比例，並針對執行有異之問卷，重新訪問。且複查人員需在成功訪問後10日內完成複查作業。

複查處理方式

複查狀況	處理方式	受訪者 回應	處理方式
狀況一： 複查回答與初次回答不同	複查人員與受訪者確認初次回答項目與電腦記錄是否相符	是	以初次回答之答項為準
		否	1.訪員所訪問資料調出，進行複查，若一定比例以上受訪資料有誤，則將提高該訪員複查比例，並針對訪問有誤之資料重新訪查。 2.訪員將受到本中心訪員相關規範處置。
狀況二： 複查時受訪者不記得曾受過相關訪問	複查人員與受訪者確認初次回答項目與電腦記錄	略有印象	再依狀況一之流程處理
		完全無印象	1.訪員所訪問資料調出，進行複查，若一定比例以上受訪資料有誤，則將提高該訪員複查比例，並針對訪問有誤之資料重新訪查。 2.訪員將受到本中心訪員相關規範處置。

至於，在問卷回收後，則利用問卷檢誤程式，進行邏輯性及非邏輯性之檢誤，並以回撥電話方式補問。

貳、訪問原則

- 一、訪員對於調查所獲得的資料有保密之義務。
- 二、聲音務求清晰，正確並完整的傳遞題目的含意讓受訪者了解，以求得受訪者正確之答案。
- 三、假如對第一次問問題的回答結果覺得不完全或不恰當，可以用非引導性的方式進一步解釋、說明，或以其他不影響回答結果的方式進行追問。
- 四、訪問記錄不可以自由選擇要點記錄，不但必須反映出回答的全部內容，而且只能記錄受訪者所說出的答案。
- 五、訪員對於回答的內容應持中立立場，不做價值判斷。在訪問過程中，訪員不可針對訪問的相關主題提出隱含特別價值或喜好的意見；也不該對受訪者的回答表示贊同、反對或喜歡、厭惡，嚴守「發問、聆聽、勾選答案」之份際，不可與受訪者討論本身之價值觀，以避免影響受訪者之答案。
- 六、問卷訪問記錄必須邊訪問邊記錄，不可於訪問完後再行記錄，以免內容錯漏。
- 七、面訪員絕不可未訪問受訪者，即自行勾選答案；或勾選與受訪者所回答不同之答案。
若有上述情事發生，一律開除處份，並酌情扣薪，扣薪原則如下：
 - (一) 問卷繳交前應確認所有題項均以回答，且無遺漏值，若該份問卷未填答(遺漏值)部份低於整份問卷1/3，須利用電話回補問卷遺漏值部分，並視問卷回補情形及完整度予以扣除該份問卷訪問費之10%-30%。
 - (二) 該份問卷未填答(遺漏值)部份超過整份問卷1/3，視為無效問卷，不給付該份問卷訪問費，且需自動補作同一配額之有效問卷。
 - (三) 經複查發現狀況一.複查回答與初次回答不同且複查人員與受訪者確認初次回答項目與電腦記錄亦不符，恐有造假疑慮，該份問卷視為無效問卷，不給付該份問卷訪問費，且該員所有成功問卷均需進行複查程序，再複查合格數給付問卷訪問費。
 - (四) 經複查發現狀況一. 複查時受訪者不記得曾受過相關訪問且複查人員與受訪者確認初次回答項目時完全無印象，恐有造假疑慮，該份問卷視為無效問卷，不給付該份問卷訪問費，且該員所有成功問卷均需進行複查程序，再複查合格數給付問卷訪問費。

八、 訪問結束須贈送受訪者一份小禮品。

參、 面訪員規範

一般規則

- (1) 訪員穿著一律以整齊清潔為主，嚴禁穿著拖鞋。
- (2) 訪問時一律配帶本校所發放之名牌及公文。
- (3) 填寫問卷一律以藍色或黑色原子筆，禁止使用修正液，若答案因筆誤而發生錯誤請劃兩條線並於旁邊寫上正確答案。
- (4) 訪員於訪問時，嚴禁嚼食口香糖及食物。
- (5) 訪員在進行訪問時，態度應親切有禮貌。
- (6) 問卷一律由訪員填寫，除個案要求受訪者自填外，若違反則做廢該份問卷。
- (7) 訪員若未依規定沒給受訪者贈品，則依贈品金額扣除訪費。
- (8) 訪問內容若未屬實，則做廢該份問卷。情節重大或蓄意欺騙，則做廢該案所有問卷，並開除訪員資格。
- (9) 訪員於每個個案前需參加訪員說明會，若因故無法參加者則放棄此次個案。
- (10) 訪員於執行訪問任務時，對於被訪問事項及對象應嚴守秘密並簽訂保密協定，不得洩漏專案之相關資訊。
- (11) 其餘規定則以個案需求而訂。

個案規則

- (1) 為避免訪員徒勞無功，將於訪問前先將地圖及相關資料備整完成。
- (2) 每一(戶)樣本都有一張接觸情形表，訪員需詳實紀錄接觸情形表，並將同一(戶)之受訪者資料釘在一起。
- (3) 受訪者若不在家，面訪員可先詢問相關電話連繫方式進行邀約，若無法取得電話，則需於不同時間進行回訪，直至與受訪者取得連繫。
- (4) 訪員需按照督導所給之名冊進行訪問，不可任意放棄或替換。若遇有無法執行時，應通知督導，並由督導決定後續處理方式。
- (5) 訪問完畢後訪員應當場再檢視一次問卷內容確認無漏題或互相矛盾之處，並簽名及紀錄訪問時間。
- (6) 訪員應於每 3 日執行結束之後，將問卷資料回傳督導。
- (7) 訪員須在每周三及周日向負責之區督導提報進度，並針對失聯或樣本死亡、移居國外的相關資料回報至區督導，並經督導確認無誤。
- (8) 本中心將隨機複查每位面訪員所成功 20% 的問卷，若發現有問卷有錯誤時，將視情況提高複查比例，做廢問卷將不算訪費，而超過三分之一複查未合格則不支付任何訪費。

第三章 填表說明

注意：由他人代答者，務必提醒對方，[您]指的是被代答的長輩

壹、 基本資料

- 一、 身分別？：讀出選項並請受訪老人提供相關證件，確認後勾選適當選項。【Q1】
- 二、 性別：依受訪者為男性或女性勾選。【Q2】
- 三、 請問您是民國(前)幾年出生？：以出生年月日認定避免實歲與虛歲認定之差異，若受訪者無法記憶(或不知道)其出生年月日時，則依受訪者回答之年齡為勾選項目。【Q3】
- 四、 教育程度：以受訪者所受國內或國外最高之學歷(或經法定考試及格)，不論其為畢業

或輟學，勾選1種。若為五年制專科學校前三年比照「高職」，四、五年級則列為「大專以上」。**【Q4】**

五、 婚姻狀態：係指其事實存在之婚姻狀況，而非僅有法律關係所成立之婚姻狀況。分別說明如下：**【Q5】**

- (一) 未婚：係指從未結婚且從未與人同居者。
- (二) 與配偶或同居人同住：有配偶係指正式結婚且與配偶同居生活者，無婚姻關係之男女而有夫妻共同生活之行爲者視為同居。(若已離婚，仍借住前配偶家中，應視為與配偶或同居人同住)
- (三) 離婚(不含離婚後仍同居者)：係指雖曾正式結婚，但目前已正式脫離夫妻關係(離婚)者，或雖未正式離婚，但事實上因感情不睦而分居者，或曾與人同居，但目前已經不再同居而不復履行夫妻之共同生活者。
- (四) 已婚但分居：指正式結婚之夫妻因工作分居兩地、或因健康等其他原因不能履行同居之義務者。
- (五) 喪偶：係指夫妻之一方已經死亡，目前仍未再婚或與人同居者；或同居人之一方已經死亡，目前尚未結婚或與人同居者。

六、 請問您目前的住宅所有權屬：**【Q6】**

- (一) 自有(包含直系親屬所有)：現住房屋所有權係屬戶內成員之任何一人或其直系親屬者
- (二) 租賃：住戶對其所住家宅無所有權，而係以租賃或以押租方式，租用他人所有之房屋者。
- (三) 配住、借住、佔用：配住係指指由服務單位配住之住宅，包括政府及公民營企業配住者。

七、 請問目前有沒有人跟您住在一起**【Q7】**。勾選「有」者，請追問「**Q8.有那些人跟您住在一起？**」(可複選)：**【Q8】**

八、 現存子女數(含收養)：若目前沒有小孩(含收養)則勾選1，若目前有小孩(含收養)者則按兒子、女兒人數分別填列。**【Q9】**

九、 宗教信仰：係指受訪者目前的宗教信仰。**【Q10】**

- (一) 佛教：信徒通常須經皈依程序，以三寶(佛法僧)為依歸，禮敬三寶、持五戒(不殺生、不偷盜、不淫邪、不妄語、不飲酒)、並經常誦經參禪等。若未經皈依程序，或未經常禮敬三寶、誦經、參禪者，僅信仰其仙佛，而偶爾參拜或參加祭典者，應屬民間信仰。
 - (二) 道教：為多神教且為多教派，一般信徒須經過拜師、入道或求道之程序。若未經拜師、入道等程序，且未經常參加其修持活動，僅信仰其仙佛，而偶爾參拜或參加祭典者，應屬民間信仰。
 - (三) 基督教：曾依該教派之入教儀式進行入教，以聖經為教義唯一根源，並經常參與查經、教義研習等活動者。
 - (四) 天主教：曾接受受洗儀式，守天主十誡者。
 - (五) 一貫道：須有求道儀式，信奉明明上帝及已成道仙佛聖賢，提倡萬教同源，要有拯災救世之心，要遵三教聖人之訓。
 - (六) 民間信仰：民間信仰根基於民族數千年來的融合與悠久的歷史，沒有統一的教義和經典。信仰對象有航海保護神(觀音、媽祖)、原鄉保護神(客家人的三山國王、泉州人的清水祖師、漳州人的開漳聖王)、除瘟去厲之神(王爺、保生大帝)、亡靈顯驗(義民爺、有應公)、地區行政、產業管轄之神(福德正神、城隍爺，關聖帝君、中壇元帥、保儀尊王、巧聖先師)等。
 - (七) 其他：包括回教、儒教、理教、軒轅教、天理教、摩門教……等。
- 十、 祖先族群別：除原住民及其他國籍者須為戶籍有登記之外，其餘採受訪者自行認定即可

【Q11】

- (一) 閩南人：中華民國教育部審定之國民中學歷史教科書(國語文)使用閩南人一詞，係指祖籍閩南(泉州府、漳州府)，在臺灣日治時期前即居臺灣，使用臺灣閩南語者。一般而言，臺灣閩南人也包含被閩南化的客家人與臺灣原住民族平埔族群。
- (二) 客家人：以客家基本法的定義，凡是具有客家血緣、客家淵源，或是熟悉客語、客家文化，且自我認同為客家人者，都是客家基本法中所指的「客家人」，
- (三) 外省人：係指民國34年以後(西元1945年)後來臺的中國人，尤其是1949年後因國共內戰失利而隨國民政府遷臺的大陸居民為最大的移民潮。
- (四) 原住民：依原住民身分法規定，於戶籍登記上為原住民種族者。

貳、經濟狀況

- 一、 請問您目前有沒有工作：依照受訪者工作型態選填合適答案【Q12】。
- 二、 您個人最重要的經濟來源：指受訪者目前日常生活費用是從那裡來的，按主要及次要的經濟來源填選代號。【Q13】

※若有2 個以上的經濟來源，填寫主要及次要經濟來源。

- (一) 靠本人退休金、家屬撫卹金或保險給付生活：指受訪者的日常生活費用來自本人之終身俸(不論是每季、每半年或每年領取一次)或按月領取之退休金，撫卹金、保險給付。
- (二) 本人工作的收入：指受訪者有從事工作，其生活費用來源主要來自本人工作或營業收入。
- (三) 本人的儲蓄、利息、租金、標會或投資所得生活：指受訪者日常生活費用主要來自：
 1. 儲蓄：指受訪者本人或配偶以往的積蓄(含辦理一次退休的退休金及撫卹金、保險給付等)。或靠變賣財物之所得生活者(即一般俗稱之吃老本者)。
 2. 利息：包括本人或配偶以往的積蓄之孳息；一次辦理退休金及部分退休金的優惠存款之孳息；撫卹金與保險給付等的利息收入；各項有價證券的利息、紅利或股利。
 3. 租金：房屋租金收入。
 4. 投資：指受訪者買賣股票、房地產所賺來的錢，支應生活費用，但不包括本金。
- (四) 靠子女奉養(含媳婦、女婿)：指受訪者日常生活費用由子女、媳婦、女婿等供應。
- (五) 靠配偶收入及積蓄：指受訪者生活費用來源主要由配偶提供。
- (六) 靠親友幫助維持生活(親友救助)：指受訪者生活費用主要來自親戚、朋友救助。
- (七) 靠政府救助或津貼：指受訪者目前領有中低收入老人生活津貼、身心障礙者生活補助、國民年金保險老年基本保證年金、國民年金保險原住民給付、老農(漁)津貼、公費就養榮民領取之就養給與。
- (八) 靠民間慈善機構補助：指受訪者為生活困難之中低收入者，或是遭到緊急災難或非常災害者，致其生活費用來自民間個人或團體救助。
- (九) 其他：非上述8 種情況，填選此項者須說明來源。

三、 您個人目前一個月的生活開支大約需要多少：指受訪者平日生活所需之花費，請單選區間。【Q14】

四、 您個人目前日常生活費用是否足夠，請單選合適選項。【Q15】

五、 目前有參加哪些保險？(單選)【Q16】勾選「有」者，請追問「**17.請問是哪些保險？**」(可複選)：【Q17】

- (一) 勞工保險：凡年滿15歲以上，65歲以下之下列受僱勞工，應以其雇主或所屬機構為投保單位，參加本保險為被保險人。民國87年7月1日，政府為因應高齡化社會的來臨，保障高齡者就業的安全，開辦已領取勞工保險老年給付再受僱勞工，得自願參加職業災害保險業務，以保障高齡人口的就業安全。前項所列人員有下列情形之一者，不得參加本保險：一、依法應參加公教人員保險或軍人保險者。二、已領取勞工保險老年給付或公教人員保險養老給付者。三、受僱於依法免辦登記且無核定課稅或依法免辦登記且無統一發票購票證之雇主或機構者。
- (二) 農民保險：年滿十五歲以上從事農業工作之農民，參加本保險為被保險人者，應以其戶籍所在地之基層農會為投保單位。農民除已參加軍人保險、公務人員保險、公務人員眷屬疾病保險、勞工保險及私立學校教職員保險者外，應一律參加本保險為被保險人。
- (三) 國民年金保險：未滿六十五歲國民，在國內設有戶籍而有下列情形之一者，除應參加或已參加相關社會保險者外，應參加本保險為被保險人：一、年滿二十五歲，且未領取相關社會保險老年給付。二、本法施行前，領取相關社會保險老年給付之年資合計未達十五年或一次領取之相關社會保險老年給付總額未達新臺幣五十萬元。但所領取勞工保險老年給付之年資或金額不列入計算。
- (四) 軍人保險：依照軍人保險條例，以下所稱之軍人，均應參加軍人保險，為被保險人，一、陸海空軍現役軍官、士官、士兵經國防部或各級人事權責單位核定階級有案者。二、各軍事學校或班隊之學員、學生、其在校期間定有現役階級給與者。三、軍事情報及游擊部隊人員，經國防部或授權核定階級，並存記有案者。
- (五) 公教人員保險：保險性質為強制性保險，保險對象：一、法定機關編制內之有給專任人員。二、公立學校編制內之有給專任教職員。三、法定機關編制內有給之公職人員。四、依私立學校法規定，辦妥財團法人登記，並經主管教育行政機關核准立案之私立學校編制內之有給專任教職員。
- (六) 全民健保：全民健康保險，一般簡稱為「全民健保」或「健保」，是中華民國依據《中華民國憲法增修條文》所實施的全民醫療保險制度。

- (七) 壽險：人壽保險，顧名思義是一種以人的生或死為保險範圍的保險契約。當被保險人在保險契約有效期間內生存或死亡，由保險人(通常為保險公司)根據契約規定給付保險金。在臺灣，如果按照業務範圍來劃分，壽險包括生存保險、死亡保險和生死合險(又稱養老保險)。如果是按照保障期限來劃分，壽險可分為定期壽險和終身壽險。近年來熱賣的萬能險，也是終身壽險的一種。
- (八) 醫療險：醫療險是以被保險人身體的健康狀況為基本出發點，以提供被保險人的醫療費用補償或定額給付為目的的一類保險。醫療險依特殊目的不同，承保的範圍很廣泛。從住院醫療險、住院手術險、乃至癌症保險、重大疾病險都可以廣義的視為醫療險的一種。
- (九) 意外險：意外險即傷害保險，是指被保險人遭受意外傷害致殘廢或死亡時，保險公司依約定給付保險金的一種保險。傷害保險的特色，在於繳交少許的保費，即可獲得高額的保障，對於能力有限而又需要高保障的人，確實十分划算。但要特別注意傷害險的保障範圍僅限於意外傷害，若是罹患疾病導致的死亡、殘廢及醫療是無法理賠的。
- (十) 儲蓄險：儲蓄險，「生存險」與「死亡險」的結合體，也就是不論被保險人在保障期間是存活或是死亡，都可以領取不同保險金的保險。它除了領取身故保險金外，還可以一次領取或分期領取「滿期保險金」，或是數筆「生存保險金」。

參、社會參與

- 一、 請問您對何種類型活動較有興趣：依受訪者敘述勾選答案，可複選【Q18】
- 二、 若參加休閒活動需要付費，願意負擔部分費用嗎：依受訪者狀況單選一項答案【Q19】
- 三、 請問您目前日常生活中最主要的活動為何？(不含從事工作及家務)：依實際情形單選一項【Q20】
- 四、 請問您住家附近所在鄰里是否提供活動參與空間與機會：依實際情形填寫，單選一項，回答「有」者，須續問【Q22】及【Q23】。【Q21】
- 五、 住家附近所在鄰里提供活動類型：依實際情形勾選答案，可複選。【Q22】
- 六、 平常參加鄰里活動您都如何前往：依實際情形勾選答案，單選一項。【Q23】
- 七、 請問您有從事哪些志願服務工作(包含擔任各類型的志工)：依實際情形填寫，單選一項，回答「有」者，須續問【Q25】及【Q26】。【Q24】
- 八、 從事哪些類型的志願服務工作：依實際情形勾選答案，可複選。【Q25】

九、 有沒有擔任該團體或組織的幹部：依實際情形勾選答案，單選一項。【Q26】

肆、社會支持

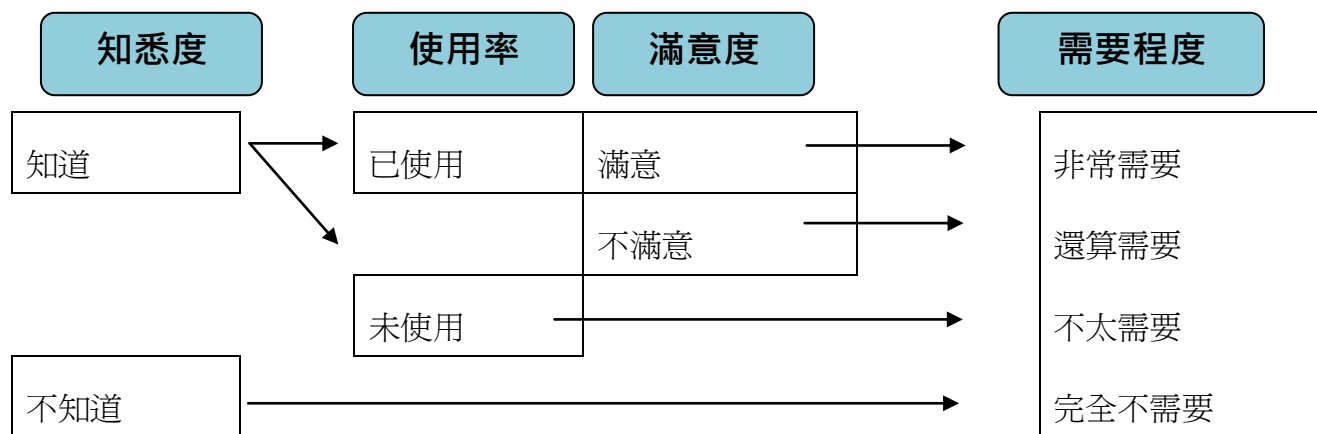
- 一、 請問您生活上遇到困難或者有事情的時候通常會找誰商量：依實際情形填寫，單選一項。【Q27】
- 二、 請問您需要經濟財務支援時會優先找：依實際情形填寫，單選一項。【Q28】
- 三、 請問您若遇到被欺負(包括被毆打、虐待、苦茶等家暴)的時候知不知道撥打通報專線113：依受訪者認知情形填寫，單選一項。【Q29】

伍、社會網絡

- 一、 請問您使用手機的情形：依實際情形填寫，單選一項。【Q30】
 - 勾選「沒有手機」者請續答【Q31】，可複選多項。
 - 勾選「每天使用5次(含)以上」及「每天使用不到5次」者請續答【Q32】，可複選多項。
- 二、 請問您家中有沒有裝設網路：依實際情形填寫，單選一項。【Q33】
- 三、 請問您會不會用電腦：依實際情形填寫，單選一項。【Q34】
 - 勾選「會」者請續答【Q35】，可複選多項。
- 四、 請問您目前最主要外出的方式是什麼：依受訪者狀況單選一項答案【Q36】

陸、福利服務使用與需求

- 一、 訪問方式：
 - (一) 邏輯概念



(二)

(三) **Q37.請先詢問知不知道各項福利服務措施，知道者問有沒有使用；有使用者詢問滿不滿意；接著再詢問需不需要。**

(四) **各項福利服務使用與需求：**

1. 老人基本保證年金
2. 重陽敬老禮金
3. 70歲以上老人免費健康檢查
4. 老人乘車補助(敬老愛心卡)
5. 愛心手鍊
6. 長青學苑
7. 行動式老人文康休閒巡迴服務
8. 社區照顧關懷據點
9. 老人機構安養
10. 老人關懷服務(電話問安)
11. 老人緊急救援守護連線
12. 居家服務(長照)
13. 居家護理(長照)
14. 居家復健(長照)
15. 老人日間照顧(長照)
16. 家庭托顧(長照)
17. 老人營養餐飲服務(長照)
18. 長期失能者交通接送服務(長照)
19. 輔具購買租借及居家無障礙環境改善(長照)
20. 喘息服務(長照)
21. 長期照顧機構服務(長照)
22. 中低收入老人特別照顧津貼
23. 中低收入老人生活津貼
24. 低(中低)收入老人假牙補助
25. 中低收入老人健保保費自付額補助
26. 低(中低)收入老人傷病住院看護津貼
27. 低收入老人公費安置
28. 低(中低)收入老人修繕住屋補助

(五) **若老人針對以上項目均回答「不知道此福利措施」，請跳問41。**

二、 整體來看，請問您對於臺中市政府所提供的老人福利，滿不滿意：受訪者自己評估滿意度，區分「非常滿意」、「還算滿意」、「不太滿意」、「非常不滿意」及「不知道/無意見」等5 種等級擇一勾選。【Q38】

■ 若受訪者於「Q38」題回答「不太滿意」及「非常不滿意」者，請續問**不滿意原**

因於Q39題。

- 三、 請問您是從哪些管道獲得嘉義市政府所提供的老年人福利措施資訊：依受訪者狀況填寫主要及次要管道。【Q40】
- 四、 請問您希望未來可以從哪些管道獲得政府對老年人福利措施的宣導資訊：依受訪者狀況填寫主要及次要管道。【Q41】
- 五、 請問您覺得未來臺中市政府可以加強辦理的福利服務項目為何：依實際情形填寫，可複選多項。【Q42】
- 六、 如果未來政府想對所有老人提供社區托老(包括星期一至星期五每日中午的集中用餐、健康促進活動的規劃與帶領)等福利服務措施，您願意每星期負擔多少費用：依實際情形填寫，單選一項。【Q43】

柒、健康狀況

一、 生活品質量表(EQ-5D)【Q44】

(一) 44_1.行動：請依受訪者實際狀況填答(單選)

1. 我可以四處走動，沒有任何問題
2. 我行動有些不便(需請主要照顧者填寫附表.主要照顧者問卷)
3. 我臥病在床(需請主要照顧者填寫附表.主要照顧者問卷)

(二) 44_2.自我照顧

1. 我能照顧自己，沒有任何問題
2. 我在盥洗、洗澡或穿衣方面有些問題(需請主要照顧者填寫附表.主要照顧者問卷)
3. 我無法自己盥洗、洗澡或穿衣(需請主要照顧者填寫附表.主要照顧者問卷)

(三) 44_3.平常活動

1. 我能從事平常活動，沒有任何問題
2. 我在從事平常活動方面有些問題(需請主要照顧者填寫附表.主要照顧者問卷)
3. 我無法從事平常活動(需請主要照顧者填寫附表.主要照顧者問卷)

(四) 44_4.疼痛/不舒服

1. 我沒有任何疼痛或不舒服
2. 我覺得中度疼痛或不舒服
3. 我覺得極度疼痛或不舒服

(五) 44_5.焦慮/沮喪

1. 我不覺得焦慮或沮喪
2. 我覺得中度焦慮或沮喪
3. 我覺得極度焦慮或沮喪

(六) 45.爲了幫助一般人陳述健康狀況的好壞，我們畫了一個刻度尺(有點像溫度計)，在這刻度尺上，100代表您想像中最好的狀況，0代表您想像中最差的狀況。我們希望就您的看法，在這個刻度尺上標出您今天健康狀況的好壞。

二、最近半年是否曾經未經過醫師開立處方自行購買口服藥品或健康食品【Q46】，若受訪者回答(1)有，須續問【Q47】從哪裡購買未經過醫師開立處方自行購買口服藥品或健康食品。

捌、照顧安排

一、如果您有失能情形或需他人照顧，您想使用何種照護方式？：依受訪者狀況單選一項答案【Q48】

二、未來您願不願意住進安養機構或養護機構、護理之家：依實際情形填寫，單選一項。【Q49】

三、認爲您的家屬中，誰與您最親近，感情最好？由以下表格選填一項【Q50】

四、目前日常生活中誰花最多時間照顧你？由以下表格選填一項【Q51】

五、生病時主要照顧者(誰花最多時間照顧你)？由以下表格選填一項【Q52】

【附表一】主要照顧者填答問卷：請依照照顧者實際情形回答。

Q44_1、Q44_2、Q44_3此三題中，其中有一題回答(2)或(3)選項者，視爲有失能情形，須請主要照顧者填答此問卷。

- 1.若主要照顧者爲「老人的家人」或「義務照料」者，請填答 A 部分及 B 部分。
- 2.主要照顧者爲「民間慈善團體」、「僱人照顧(非外勞)」、「僱外勞照顧」、「居家照護」則僅填答 A 部分。

一、A部份

(一) 與老人的關係【A1】

(二) 性別【A2】

(三) 出生年次【A3】

(四) 教育程度【A4】

(五) 婚姻狀況【A5】

(六) 照顧年期【A6】

(七) 是否有人輪替照顧【A61】

(八) 是否須照顧其他失能者或12歲以下兒童【A7】

(九) 照顧失能者後，與之關係為何【A8】

二、 B部份

(一) 照顧失能者後，與之關係為何【B1】

(二) 臨時有事時，是否有其他人可協助照顧【B2】

(三) 照顧前工作狀況【B3】

(四) 目前工作狀況【B4】

(五) 生活影響程度【B5】

1. 睡眠品質不好(睡不著、無法熟睡等)
2. 吃飯時間不固定
3. 感覺得不到幫助，分身乏術
4. 感覺過度被依賴
5. 擔心沒有照顧好而被責難
6. 因為照顧他而減少與親朋間的往來
7. 因為照顧他而減少休閒活動(例如：逛街購物、看電視等等)
8. 因為照顧他而無法工作
9. 因為照顧他而減少對家庭成員的照顧
10. 因為照顧他而導致身體健康狀況不良
11. 因為照顧他而情緒低落

(六) 請問您認為政府可以提供給老人的主要照顧者何種服務？【可複選】【B6】

附錄五、訪員簽到表

本次調查執行期間在 102 年 5 月 1 日至 7 月 31 日止，並在同年 4 月 10 日至 4 月 20 日完成前測問卷，並依據訪員訪談意見回復，修訂訪員手冊。而在 5 月 2 日、10 日、17 日及 24 日於弘光科技大學老人福利系會議室辦理 5 場訪員訓練，並於 6 月底訪員提交的一批問卷時，陸續進行第二次訪訓提醒。

臺中市老人生活狀況及福利需求調查 簽到表

委託單位：臺中市政府
執行單位：弘光科技大學
地點：弘光科技大學
時間：102 年 5 月 2 日 上午 10:00

姓名	簽名
楊心婷	楊心婷
張瑋紋	張瑋紋
林智璇	林智璇
林亭辰	林亭辰
蔣漪婷	蔣漪婷
陳婉玲	陳婉玲
朱緒睿	朱緒睿
王若峻	王若峻
魏家瑜	魏家瑜
張瑋嘉	張瑋嘉
王育	王育
廖貞皓	廖貞皓
江儀昂	江儀昂
張呈凱	張呈凱
張淑敏	張淑敏
陳金樺	陳金樺

臺中市老人生活狀況及福利需求調查 簽到表

委託單位：臺中市政府
執行單位：弘光科技大學
地點：弘光科技大學
時間：102 年 5 月 2 日 上午 10:00

姓名	簽名
楊心婷	楊心婷
張瑋紋	張瑋紋
林智遠	林智遠
林亭辰	林亭辰
蔣漪婷	蔣漪婷
陳婉玲	陳婉玲
朱緒馨	朱緒馨
王若山	王若山
王若峻	王若峻
魏家瑜	魏家瑜
張瑞嘉	張瑞嘉
王育	王育
廖貞皓	廖貞皓
江儀君	江儀君
洪呈凱	洪呈凱
張淑綺	張淑綺
陳金樺	陳金樺

臺中市老人生活狀況及福利需求調查
簽到表

委託單位：臺中市政府
執行單位：弘光科技大學
地點：
時間：102 年 5 月 10 日 上午 10:00

姓名	簽名
王秋霞	王秋霞
沈麗卿	沈麗卿
陳芳玉	陳芳玉
黃鳳平	黃鳳平
吳晉明	吳晉明
黃春芳	黃春芳
黃淑娟	黃淑娟
鄭淑芳	鄭淑芳
蔡淑芳	蔡淑芳
林彩娟	林彩娟
黃淑娟	

臺中市老人生活狀況及福利需求調查

訪員訓練簽到表

委託單位：臺中市政府

執行單位：弘光科技大學

地點：

時間：102 年 5 月 17 日 上午 10:00

14人

姓名	簽名
黃小綿	黃小綿
黃曉云	黃曉云
吳敏欣	吳敏欣
吳伊身	吳伊身
林弘華	林弘華
陳承鑫	陳承鑫
王林秀	王林秀
陳可欣	陳可欣
林存孝	林存孝
許燕強	許燕強
郭忠鑫	郭忠鑫
黃定翔	黃定翔
李靜儀	李靜儀 (導師)
黃玟娟	黃玟娟 (主持人)

臺中市老人生活狀況及福利需求調查

訪員訓練簽到表

委託單位：臺中市政府

執行單位：弘光科技大學

地點：

時間：102 年 5 月 17 日 下午 14:00

18人

姓名	簽名
王育仁	王育仁
何璽娟	何璽娟
王惠蘭	王惠蘭
劉瑋瑤	劉瑋瑤
林美惠	林美惠
王曉芳	王曉芳
吳玉霞	吳玉霞
林淑儀	林淑儀
施巨祥	施巨祥
朱世宏	朱世宏
吳青芳	吳青芳
郭淑芳	郭淑芳
林婉筠	林婉筠
李靜儀	李靜儀 (兼助)
謝金霞	謝金霞
謝彩雲	謝彩雲
張瓊之	張瓊之
黃淑娟	黃淑娟 (主持人)

臺中市老人生活狀況及福利需求調查
簽到表

委託單位：臺中市政府

執行單位：弘光科技大學

地點：

時間：102年5月24日 上午 10:00

姓名	姓名
林智杰	林智杰
刘香梅	刘香梅
吴志颖	吴志颖
郭立坤	郭立坤
王冰	王冰
柯秋美	柯秋美
王月秋	王月秋
徐永徽	徐永徽
黄玫瑰	

附錄六、期中會議審查意見

「臺中市 102 年度老人生活狀況及福利需求調查」 期中審查座談會議紀錄

壹、時間：102 年 9 月 4 日（星期三）下午 3 時

貳、地點：臺中市政府臺灣大道市政大樓惠中樓 A601 會議室

參、出席人員：東海大學蔡委員啓源、靜宜大學李委員瑞金、朝陽科技大學孫委員彰良、社會局陳科長見花、社會局蘇股長嫻敏、社會局鄧小姐依雯、社會局郭小姐秀雅、弘光科技大學黃老師玫娟、弘光科技大學張小姐莉萍

肆、主席：陳科長見花

紀錄：郭秀雅

伍、主席致詞：

略

陸、委員修正建議：

一、注意事項與整體修改建議

1. 本次期中會議報告請於 102/9/20 前上網登錄 GRB 系統，並將委員所提建議條列紀錄，作為期末審查座談之修正依據。(陳科長見花)

【意見回覆說明：已完成登錄工作。】

2. 期末審查座談將邀請本次與會的三位老師擔任審查委員，審查的方式為逐字報告審查。(陳科長見花)

【意見回覆說明：依市府相關規定辦理。】

3. 提供上回開會議紀錄，並說明委員所提建議與採用不採用的部分為何，例如：針對期初座談會針對問卷的修正建議，俾利本次與會委員更能掌握本案。(蔡委員啓源)

【意見回覆說明：已在期中報告內容納入附錄。】

4. 報告書中的表格與圖表過多，建議圖表精簡且標題應簡潔有力。(李委員瑞金、蘇股長嫻敏)

【意見回覆說明：在期中報告中已刪除部分無意義之圖表，並針對交叉變項中經統計檢定達顯著差異之項目進行說明。】

5. 報告書文獻參考格式、語句用字遣詞與數據、日期表達方式需符合格式並前後統一。(蔡委員啓源、陳科長見花)

【意見回覆說明：在期中報告中已依委員意見修正。】

二、文獻部分

1. 文獻引用建議採用近年的資料。(李委員瑞金、蘇股長嫻敏)

【意見回覆說明：近年來目前關於老人福利服務之相關文獻研究較少，會盡量蒐集較近年之資料，相關統計數據亦盡可能引用新公布之數據，已在期中報告中修正。】

2. 文獻來源應敘明清楚，如為網站資料應補上網址。(蘇股長嫻敏)

【意見回覆說明：依委員意見修正，並在期中報告中完成。】

3. 有鑑於政府組織改組，中央主管機關調整為「衛生福利部社會及家庭署」，故內文有提及相關單位的部分，建議更新名稱。(陳科長見花)

【意見回覆說明：依委員意見修正，並在期中報告中完成】

4. 需補充文獻資料與調查項目之關聯性，另有關「老人福利制度概況」之部分，建議強調臺中市目前的福利政策與措施，並呼應中央政府之福利政策。(李委員瑞金、蘇股長嫻敏)

【意見回覆說明：將依照臺中市政府目前的福利項目及與中央政府施政類別進行分類，藉此瞭解衛生福利部社會家庭署目前所推動規劃之老人福利措，包含健康維護、經濟安全、教育與休閒、安定生活、心理及社會適應等，市府現行之具體措施，並在期中報告中完成。】

5. 「臺灣老人福利政策與措施」的部分缺乏政策面的論述，且有關推動的單位須做確認。(蘇股長嫻敏)

【意見回覆說明：依委員意見修正，將在期末報告中完成。】

6. 文獻需與研究結果作相互呼應，可從資源盤點概念去論述現行臺中市老人福利制度的概念與未來山海屯市區間之差異分析與建議。(李委員瑞金、孫委員彰良、蘇股長嫻敏)

【意見回覆說明：依委員意見修正，將在期末報告中完成。】

7. 爲了更清楚本研究對於「獨居」老人的定位，建議於文獻探討中做名詞定義。(蘇股長嫻敏)

【意見回覆說明：獨居定義於訪員訓練時即已清楚告知，獨居是指受訪長輩一人獨自居住的情況，文獻不須再針對獨居長輩進行探討。】

三、研究方法

1. 研究架構中的討論議題需做調整，例如：「社會參與」和「社會支持」及「社會網絡」為三個不同的構念，應個別分析，避免混合說明。(蔡委員啓源、蘇股長嫻敏)
【意見回覆說明：依委員意見修正，將在期末報告中完成。】
2. 抽樣的方法須做更詳細的說明，例如：分層抽樣的過程，如何從行政區、各里抽出，為什麼拒訪對象這麼高等，以確保研究母體之代表性與有效性。(蔡委員啓源、蘇股長嫻敏)
【意見回覆說明：依委員意見修正，並在期中報告中完成。】
3. 面訪調查過程應完整說明，包括訪員的背景、訪員教育訓練、督導機制及面訪狀況或危機處理紀錄等。(蔡委員啓源、李委員瑞金)
【意見回覆說明：依委員意見修正，並將相關資料納入期中報告附錄中。】
4. 在適合度檢定的部分，用卡方檢定檢驗樣本是否代表母體，可能有問題，因有部分母體很小，做出來有顯著差異，是統計上顯著差異，而非實質差異。(李委員瑞金)
【意見回覆說明：所有與基本變項進行交叉分析結果，均為統計上達顯著差異，並排除樣本過小，細格數小於 5 達 20%以上之數值，因此已具統計上之代表意義，並在期中報告中完成。】

四、量化調查與研究發現

1. 本研究的主軸為本市長者，針對主要照顧者的填答分析建議分開探討。(蔡委員啓源)
【意見回覆說明：本部分內容在期中報告中，已納入第三章之第九點，已進行分開之處理，若委員認為有必要獨立單一章節，則依委員意見修正。】
2. 統計數據與分析內容有不符的狀況，應做調整。(陳科長見花、蘇股長嫻敏)
【意見回覆說明：依委員意見修正，並在期中報告中完成。】
3. 報告書中的分析陳述稍嫌簡略，另有關「宗教信仰」項目中，對於性別交叉分析的結果，請再行檢視其數據與陳述之正確性。(蘇股長嫻敏)
【意見回覆說明：依委員意見刪除，並在期中報告中完成。】
4. 非大眾老人的需求時，建議不做交叉分析，例如：「愛心手鍊」有 85%本市受訪老人不需要此項措施，關於愛心手鍊之交叉比對即可減少著墨。(李委員瑞金)
【意見回覆說明：依委員意見刪除，並在期中報告中完成。】

5. 軍人保險與公務人員保險的比例應再確認是否正確。(陳科長見花)

【意見回覆說明：在 97 年的調查研究亦有受訪者勾選該選項，主要是受訪老人認定目前享有軍保及公保之保障。】

6. 縣市合併後，關於偏鄉地區(例如：和平區)的原住民的樣貌建議補充說明與分析。(孫委員彰良)

【意見回覆說明：本次調查原住民僅有 8 位，在研究上不具代表性，建議不納入分析與說明。】

7. 有關調查結果「不滿意」的部分，建議從交叉分析中了解其特性與關聯性。(孫委員彰良)

【意見回覆說明：將針對調查報告中，對臺中市政府福利項目不滿意者從交叉分析中瞭解其特性及關聯性，將在期末報告中完成。】

8. 「基本人口資料」統計建議做一個表單，進行整體說明與呈現。(蘇股長嫻敏)

【意見回覆說明：依委員意見修正，並在期中報告中完成。】

五、未來建議

1. 未來建議須具體且可執行。(蔡委員啓源)

【意見回覆說明：依委員意見修正，將在期末報告中完成。】

2. 補充上一屆調查案與本年度之比較說明。(蔡委員啓源)

【意見回覆說明：97 年調查僅針對臺中市區，但臺中市目前已與原臺中縣進行合併，在比較上會有落差，建議不納入。】

3. 清楚列出近程、中程及長程規劃建議，並將各業務分配為各局處負責單位合作執行。(李委員瑞金)

【意見回覆說明：依委員意見修正，將在期末報告中完成。】

4. 從國外的成功經驗(例如：日本)與臺中市政府社會局執行狀況之簡易比較，目前日本發展經驗指出，75 歲以上後期高齡者占老人比例會逐年增加，故針對其未來的潛在需求是非常重要的部分。(孫委員彰良、陳科長見花)

【意見回覆說明：以國家的執行經驗和市府進行比較並不太適當，而且委員在會議中亦提及各區域的在地差異，所以本計畫針對臺中市 75 歲以上後期高齡者的狀況進行說明，將在期末報告中結論說明。】

5. 有關「獨居」及「失智」等弱勢長者的照顧需求提出具體建議。(孫委員彰良、陳科長見花)

【意見回覆說明：關於獨居長輩的部分會以調查結果說明狀況，但本調查並未對受訪老人進行失智與否的檢測，有照顧者的長輩，失智狀況所占比例不高，不具代表性，不宜以調查結果針對該類老人提出建議，只能針對質性訪談資料論及失智的部分給予說明，將在期末報告中結論說明。】

6. 為減少政府福利政策推行與本市長者資訊不對稱之現象，可強化「移動式資源」的運用與建議。(孫委員彰良)

【意見回覆說明：依委員意見在期末報告中提及該項建議。】

7. 期末報告中加入質性研究焦點座談的資料與分析。(蘇股長嫻敏)

【意見回覆說明：依委員意見修正，將在期末報告中結論說明。】

柒、散會：17 時 30 分

附錄七、參考文獻

◎期刊論文

- 王正、曾薔霓(1999)。倫理與價值：長期照護財物機制之理念與原則。社會政策與社會工作學刊，3(2)，101-130。
- 江信男、林旻沛、柯慧貞(2005)。臺灣地區老人的生理疾病多寡、自覺生理健康、社會支持度與憂鬱嚴重度。臨床心理學刊，2(1)，11-22。
- 吳沅蓁、趙淑員(2010)。社區獨居老人的健康需求、需求滿意度及影響因素探討-以彰化縣某鄉鎮為例。弘光學報 63 期。
- 李宗派(2002)。老人政策與老人議會之角色與功能。老人專業學術研討會，1-14。
- 李宗派(2004)。老化理論與老人保健(一)。身心障礙研究，2(1)，14-29。
- 李宗派(2004)。老化理論與老人保健(二)。身心障礙研究，2(2)，77-94。
- 李瑞金(1995)。臺北市銀髮族社會參與需求研究。國立中興大學社會學系研究報告。財團法人臺北市行天宮委託。
- 林如萍、高淑貴、鄭淑子(1999)。農家老人社會網路關係初探。中華家政學刊，28，93-109。
- 林珠茹(2002)老人社區參與和生命意義之相關因素探討。國立臺北護理學院護理研究所碩士論文。
- 林壽山(1996)。一個民間團體參與的福利措施－以高雄市老人保護服務為例。社區發展季刊，47，171-175。
- 郭曉怡、盧慶龍(2011)。臺灣戰後嬰兒潮家庭之旅遊支出研究，第十二屆管理學域國際學術研討會
- 邱俊村(2002)。退休社區之老人休閒環境研究－以「潤福生活新象」為例。朝陽科技大學休閒事業管理研究所碩士論文。
- 施教裕(1994)。老人與家庭政策－家庭關係的內涵及意涵之探討。家庭與社會福利學術研討會論文集。

- 孫得雄(1996)。人口老化與老人之需求。研考雙月刊，20(1)，60-68。
- 郝溪明(1998)。老人長期照護中家庭功能之初探。社區發展季刊，83，265-173。
- 高迪理(1991)。社會支持體系概念之架構之探討。社區發展季刊，54，24-32。
- 陳肇男(2001)。快意銀髮族-臺灣老人的生活調查報告。臺北：張老師。
- 曾中明(1993)。老年人的社會參與－志願服務。社區發展季刊，64，94-96。
- 詹火生(1989)。讓社會福利預算還原社會福利的真正意義。國家政策季刊，2，100-111。
- 詹火生(1993)。人口高齡化問題之對策-政府、家庭與民間的分工。研考雙月刊，174。
- 鄒琇菊、馬鳳歧、林麗嬋、江漢光(1995)。敬老院老人健康狀況之相關研究。一九九五年老人學術研究年鑑，103-118。
- 董育維(1995)。福利社區化的意涵與策略，社區發展，全國社區發展會議特刊，89~95。
- 劉弘煌(2000)。社區資源的開拓、整合與分配，社區發展季刊，89，35-52。
- 賴永和(2001)。國民中小學退休教師生活適應及其影響因素之研究。國立高雄師範大學成人教育研究所碩士論文。
- 賴永和(2001)。國民中小學退休教師生活適應及其影響因素之研究。國立高雄師範大學成人教育研究所碩士論文。
- 謝美娥(1983)。癌症病人的服務：對社會工作人員的挑戰。社區發展季刊，21，42-48。
- 謝高橋(1994)。老人需求與老人福利措施。社區發展季刊，76，180-189。
- 鍾國文(1998)。老人退休調適之研究。中原學報，26(4)，109-115。
- 徐震、趙碧華、王淑姬(1996)。臺北縣老人福利現況、需求及未來規劃之研究。私立東吳大學社會學系專題研究報告，臺北縣政府委託。
- 黃國彥、詹火生(1994)。銀髮族之社會資源。國立嘉義師範學院編印。

簡慧娟，(2013)。2013 銀髮族社區照顧的新視野-新時代、新老人、新關懷，社區照顧國際研討會。

◎中文書籍

江亮演(1990)。老人福利服務，臺北：五南圖書出版公司。

呂寶靜(2004)。老人照顧-老人、家庭、正式服務（第二版）。五南出版。

徐立忠(1989)。老人問題與對策。桂冠圖書公司出版。

臺中市政府社會局(2013)。老人福利服務簡介。

臺中市政府社會局(2012)。臺中市老人福利資源地圖。

◎網站資料

臺中市政府民政局人口統計管理平臺 (2013)。

<http://demographics.taichung.gov.tw/Demographic/Web/TCCReport15.aspx>。

內政部統計處人口統計資料(2013)。 <http://sowf.moi.gov.tw/stat/month/list.htm>。

衛生福利部社會及家庭署老人福利法(2013)。 <http://sowf.moi.gov.tw/04/02/02.htm>。

內政部統計處(2009)。老人狀況調查摘要分析， <http://www.moi.gov.tw/stat/topic.aspx>。

行政院經濟建設委員會，2012，中華民國臺灣地區民國 2012 至 2060 年人口推計。 <http://www.cepd.gov.tw/m1.aspx?sNo=0000455>。

◎英文文獻

Caplan, G. (1974). Support system and community mental health. New York:Behavioral.

McClucky, H.Y. (1971). Education: Background issues, White House Conference on Aging, Washington, D.C.(ED 057 335).

Minkler, M. (1985). Social support and health of the elderly. In: S. Cohen & S. Syme (Eds.). Social support and health (pp. 199-218). New York.NY: Academic Press.