

## 第四章 調查結果分析歸納

藉由研究工具所蒐集得來的寶貴資料，如果經由編輯、整理及歸納後，將有助於研究結論之擬訂；本章第一節係分別針對深度訪談所蒐集得來的第一手資料，進行描述性或具代表性關鍵語句之選取、歸納與研究主題相結合作為實證，同時以研究者自身心得、發現，配合敘述，整理分析後，再於第二節進行綜合論述，作為提供第伍章擬訂結論之參考。

### 第一節 榮家組織再造深度訪談資料整理分析

#### 壹、資料整理歸納原則

本研究係探討榮家面臨高齡化時代，如何經由組織再造，透過水平整併閒置資源榮家、多角化經營擴大服務類型，及整合安養、醫療資源與功能，同時配合相關法規及現況修正組織規程後，使得榮家安置成本降低、專業品質精進、整體服務獲得社會大眾的肯定；為達上述研究目的，分別就各訪問對象，擬具訪談大綱。

針對研究取得的 20 份深度訪談紀錄，進行必要之篩選，剔除不必要之贅句，將相關性之關鍵語句予以歸納、集中，形成出架構，有關歸納出之主題，分別為「榮家應否存在及整併或遷建之看法」、「榮家經由多角化經營，成為多功能的老人福利機構」、「榮家與醫療院所整合之做法」、「榮家組織規程修正之看法」、「榮家如何降低成本、精進品質、提升服務」（如表 4-1）；接下來再依各主題內容所集中之關鍵語句，加以檢視、整合、並選取代表性之語句，配合作為支持本研究之論述。

表 4-1 深度訪談資料所歸納之主題

歸納主題	關鍵語句
榮家應否存在及整併或遷建之看法	95 則
榮家經由多角化經營，成為多功能的老人福利機構	35 則
榮家與醫療院所整合之做法	33 則
榮家組織規程修正之看法	32 則
榮家如何降低成本、精進品質、提升服務	42 則
合計	237 則

資料來源：本研究整理

## 貳、資料分析結果

### 一、榮家應否存在及整併或遷建之看法

#### (一) 榮家應否存在

榮家於 1953 年起至 1983 年，30 年間，分別於台灣省各地區成立，計有台北、板橋、桃園、新竹、彰化、雲林、白河、佳里、台南、岡山、屏東、太平、馬蘭、花蓮等 14 所及八德、彰化、楠梓、花蓮 4 所安養中心

「國家需要軍人來保家衛國，這些退伍軍人在年輕時即進入軍中，將其寶貴青春獻給國家，待退伍之時，其實與社會早已脫節，為使他們能適應社會生活，所以政府要去照顧他們，給予就學、就業的輔導，使他們有謀生的能力，待其年老後自然就不需要政府在就養或就醫的照顧」（A01036）

「早期隨軍來台的榮民，到了退役之時，由於並沒有謀生的能力，所以需要政府在就養或就醫的照顧，預算當然龐大，但隨著渠等年紀增長，日漸凋零，政府在這方面的支出正逐年減少」（A0103a）

「榮民亦是國民，如果輔導會不編列預算，政府仍須編列經費照顧他們，所謂輔導會獨占社會資源，是一不正確的說法」（A0103d）

「由於榮民長期服役於軍旅，與社會幾乎是脫離的，所以政府設立輔導會成立榮家，其目的在安置退除役官兵，落實「在營良兵、在鄉良民」之國防政策；同時亦是參考歐美國家對退伍軍人退撫制度而成立，與一般中低收入戶之照顧政策分立併行。個人認為將榮家劃歸內政部，是不宜且不妥的」（A0103j）

「就國家整體資源而言，政府對退伍軍人的照顧，很容易讓外界感受到是獨厚榮民，但就國家發展和歷史背景而言，大家應了解一個事實，民國 34 年抗戰勝利，為何大陸失守，其原因就是軍人復員工作做的不好，所謂軍人復員就是榮民輔導工作，這是一個血淋淋的教訓，所以為什麼政府要仿效美國的退伍軍人制度，做好退伍軍人輔導工作，他的大兵法案到現在也是不斷的修正與精進」（A0305m）

「政府成立退輔會照顧榮民，最主要的能夠使這些退伍軍人，在營為良兵，在鄉為良民，榮民簡單的說，就是愛國家、守法紀，一般人認為榮民享有終身的特殊待遇，其實不然，在輔導條例第 32 條即規定，榮民判處徒刑在執行中，或通緝中者即停止其權益，此外，凡因內亂、外患、貪污或殺人罪經判處徒刑者永遠停止其權益」（A0305r）

「國家要發展要安全，就需要軍人來保家衛國，渠等退伍軍人在 19 歲即進入軍中，10 來下來，與社會脫節，如何去適應社會生活？所以政府要去照顧他們，給予就學、就業的輔導，使他們有謀生的能力，如果在他們年輕的時候，政府能做好就學、就業的工作，年老後自然就不需要政府在就養或就醫的照顧，但是由於軍人的地位低落、社會大眾的歧視，始得他們的謀生能力不足，到老了自然經濟條件不佳，就需要政府的照顧」（A0305w）

「尤其是民國 70 幾年以前退伍的軍人，只領到一點微薄的退伍金，請問他如何養老，目前國民年金法，將服役滿 5 年，領取退伍金離營的軍人，予以排除在外，請問他領到的幾萬元，能否創業，更別說將來養老」（A0305C）

「國家爲了要生存發展，需要有國防做後盾，國防部與退輔會雖是兩個不同的機關，但其實一個是上游，一個是下游，當他還是軍人時，是與社會脈動脫離，同時專長亦不符，等到退伍後，當然就需要輔導會來照顧他們」（A03067）

「政府設置榮家，安置榮民，旨在落實「在營良兵、在鄉良民」之國防政策，乃參考歐美國家對退伍軍人退撫制度而成立，與一般中低收入戶之照顧政策分立併行。所謂分立併行，即「組織運作」、「服務輸送」及「財務籌編」等方面，仍由本會服務榮民（眷），但在「法制」、「標準」及「內涵」等方面，則是全民一致併行」（A0306a）

「將榮家劃歸內政部，個人認爲是不宜且不妥的，至少在目前爲止是如此，至於未來 20 年以後就不一定」（A0306f）

「榮家的資源是否獨厚榮民，這個問題應予釐清。政府照顧榮民有其歷史背景，他們早年隨政府來台，年少時從軍，有些甚或是在非自願的情況下，又因當年政策因素，未能及時結婚，因此他們一生奉獻給國家，大部分是單身沒有成家，政府在他們年老之際，有責任與義務照顧他們；這與其他國家是不一樣的，他們的退伍軍人並不是單身，而是有家庭的，在這種時代背景、歷史因素下，並不能說政府獨厚榮民，與其說是「崇功報勳」，不如說是「道義情感」的責任更爲貼切吧」（A02037）

「輔導會亦應有自省的能力，在照顧榮民榮眷之外的可能範圍內，將資源釋出與民共享」（A0203b）

「輔導會照顧榮民，由於有共同的成長背景及情感，與及共同的過去，他們會覺得比較親切，如果將榮家轉由內政部，表面上看起來比較專業，但是人的照顧，不單是專業，還涉及情感因素，由於沒有共同的成長背景，情感自然淡薄、生疏，這並不是一個完整的照顧」（A0203k）

「榮家的保健組是其他安養機構所沒有的，加以榮家的空間及設施，是令人稱羨的，只要把品質做起來，應該可以成為各地方的示範點；未來榮家資源共享後，就沒有這個議題」（A0502y）

「國家對於退伍軍人的照顧係基於，憲法增修條文第 10 條第 9 項「國家應尊重軍人對社會之貢獻，並對其退役後之就學、就業、就醫、就養予以保障。」，其性質為安置照顧功在國家退除役官兵之「崇功報勳」榮典制度。目的在於，激勵青年從軍報國，常保國軍精壯，確保國家安全」（A04049）

「政府設置榮家，安置榮民，旨在落實「在營良兵、在鄉良民」之國防政策，乃參考歐美國家對退伍軍人退撫制度而成立，與一般中低收入戶之照顧政策分立併行」（A0404j）

「國家對於退除役官兵之照顧與一般民眾在法源、性質、目的均不相同，兩者所享有之權益亦有區別，此在世界先進國家如美國亦復如此（美國退伍軍人醫院及榮家均不收治一般民眾），且本會對於榮民之照顧已結合就養、就醫及服務一元化，較其他部會尚需部會間之整合，更為便利有效率，基此，將服務輸送體系不同且生活背景、享有權益均不相同之群體統一置於內政部下，有實際困難且不宜」（A0404q）

「如果只將榮家定位為榮民頤養天年的場所，那麼榮家被裁撤只是時間的問題，不過它並不會隨著老榮民的消逝而消失，榮家將會轉型成為一般或特殊的老人安養機構，因為在高齡化、少子化的趨勢下，老人的機構式照護將會是蓬勃發展的一項服務」（C0301g）

「如果將榮家定位為輔導會體系（甚至是社會福利）服務輸送的樞紐，則對榮家的續存將會產生無限的想像空間。依目前第一代外省籍的老榮民而言，大多數均生活在社區之中，等到他們都無法自謀生活之後，才會甘心住進榮家，再等到他們身體衰老之後，才會情願到榮民醫院住院。然而，在台灣「榮家」就是榮民的家，會造成以上這種現象的原因不外乎是「外住榮民」、



「內住安養」與「榮院醫療」三塊沒有一個強烈的聯結機制，因為榮家正好位於外住榮民與榮院醫療的居中樞紐位置，可由榮家主導進行相關的整合服務」(C0301k)

「榮家會不會被裁撤，可能要先問「榮民」會不會消失；從各國都行之有年的退輔制度來看，榮民已經普遍存在於世界各先進國家，而在台灣社會的老榮民與其他國家不同的是「第一代外省籍榮民」乃是整個一批次的移民人口，才會造成今日「老榮民的消逝」問題」(C0302c)

「在台灣高齡化、少子化的社會中，老人安養護的需求勢必逐年增加，如果榮家可以從這批「中老年榮民」之中，依據親屬網絡、身體狀況、經濟條件…等因素，分別給予合理範圍之協助，使他們有意願進入榮家安養，只要他們的進住率等於老榮民的凋零率，則榮家自然不須要裁撤，同時榮家更可與台灣的老人社會共同分擔老人照護的責任，更可為國家的長期照護體系盡一份心力」(C0302g)

「在進入高齡社會的台灣，退輔會系統集合所有醫療與安養的優勢，在高齡照顧體系中是最有潛力領導群雄。亞洲國家中高齡化的類型，能與台灣最相近的是日本，因此，以日本為例在老人保險開辦時，由於未準確的預估機構需求，所以曾出現供應不足，使得影響照顧品質。換句話說，日本曾經歷「需求的空窗期」，我們應該可以引以為借鏡」(C05019)

「目前所見，雖然某些榮家空床率逐漸升高，但這只是空窗期的表徵，並不是資源浪費，這是可以參考他人成功經驗的」(C0501e)

「當榮家需要裁撤時，我的看法是：「非常可惜」，以個人見解也許會有人認為偏見，但是以管理的眼光來看，也確實「可惜」」(C0501g)

「如果妥善運用經營策略，18所榮家各有所長，不論是都市型、田野式、失智症團體家屋、養護型、社區式…等，在成功策略上的運用，其實可

以創造雙贏的一政府與輔導會」(C05011)

「榮民這群人特不特別，如果是特別，那就須要輔導會來負責照顧；其實應該將榮民與一般民眾在法規及福利照顧方面，進行對應比較，換句話說分立併行；此外，世界各國均有照顧退伍軍人的單位，我個人認為輔導會及榮家應該成立」(A05033)

小結：政府成立榮家，有其時代背景與歷史因素，雖然隨著時空環境的改變，當初隨政府來台的單身榮民，正逐年減少，但代之而起的是在台入伍的榮民，他們仍有安置上的需求，是以榮家仍有其存在之必要，所不同的是，渠等人員大多是有家庭且住在都會區，因此，榮家在安置對象及服務類型，必須有所改變；此外，榮家是不是要維持現行的18所，這是可以討論的。

## (二) 整併或遷建之看法

### 1. 客源不足地區

依資料及訪談所見，部分榮家因位處同一縣市，由於安置對象均為公費就養榮民，或因地理位置偏僻，所安置對象不願前往，或因市場並未區隔，所服務類型均為安養與失能養護，加以內住榮民，正逐年減少，致安置率不斷下降，產生資源閒置情形；榮家雖配合政府政策，將部分資源釋出與社會大眾共享，然因該等榮家位處東、南部地區，受到地理及人文因素影響，一般民眾不願將家中長者送至機構照顧，致效果亦不甚理想。

#### (1) 台南地區之佳里、台南及白河榮家

「在區域資源有限的情形下，彼此產生相互競爭是必然的；同時白河榮家占床率亦還不到 8 成，雖然臨近嘉義，但仍屬台南地區，是以，如將佳里榮家安置對象，遷移到台南與白河榮家，換句話說，台南地區只要保留台南與白河榮家即可」（A0301a）

「本區域有佳里、白河及台南榮家同屬台南縣、市，在客源上因城鄉差距導致安置率偏低」（B0101i）

「佳里榮家初期規劃為台南榮家分部，安置嘉南地區失智榮民，台南榮家只要負責安養、養護及長期照護」（A0301j）

「與台南榮家策略聯盟，台南榮家為都會區安養機構安置活動力較強自費安養、養護、日照、臨托、夫妻並配合服務機構開辦長青大學結合醫療機構成為一身、心、靈安養服務機構；佳里榮家以其特性專責行動不便之公、自費安養、護（失智、失能）及中期照顧、安寧及居家護理、養生照護多元化、多功能之安養機構」（B0101i）

「佳里榮家與白河榮家係同屬台南縣，台南榮家為台南市，基本上在客源上或多或少是有稍許關連，自由市場經濟有句不變的定律，『沒有不景氣，只有不爭氣』，只要品牌好，服務口碑好，地理環境好，設備設施好，客源即會滾滾而來」（B0701t）

「佳里榮家安置率下降，是否仍要投資；就資源不浪費的另一種思維，或修訂為台南榮家分部」（B0701C）

「不符成本效益即不應繼續投資，宜將人力、物力、財力、預算統籌集中運用至應可投入之機構，避免資源繼續延宕浪費」（B07023）（A0401a）

「隨著時代改變，目前內住榮家榮民平均年齡高達 82 歲，換言之，安置人數正逐漸凋零，加以，有些榮家位處同一縣市，在客源有限的情形下，



自然造成彼此的占床率下降，基於國家整體資源考量，應將太平、佳里榮家及花蓮安養中心予以整併到鄰近之榮家」（A0101e）

「將台南縣市二所榮家區分功能，亦即台南榮家專門收容安養及養護榮民，而佳里榮家稍加整建更新設備，成為一專門收治中度以上失智榮民之專責榮家，不失為解決相互競爭之道」（A0401o）

## （2）花蓮地區的花蓮榮家及花蓮自費安養中心

「如將花蓮自費安養中心所安置之榮民遷移至花蓮榮家，床位數僅稍嫌不足而已，所以應將上述地區的兩所榮家予以整併」（A0301w）（A0101e）（A0401w）

「在客源有限的情形下，面臨著同業競爭，相對的宜蘭地區有兩所榮院，分別為員山及蘇澳榮院，但卻沒有榮家，由於北部地區的安置需求量較高，而且雪山隧道通車後，大大的縮短台北與宜蘭之間的距離，如將目前的員山與蘇澳榮院整併後，將其中一所榮院所遺部分土地交予我們做為遷建之用，將是不錯的選擇。」（B0301z）（A0301c）

「員山與蘇澳榮院正進行整合，所遺土地與設施，正足以提供花蓮安養中心整併後，遷至員山榮院，成立員山榮家所需土地與設施」（A0302f）

「員山榮家成立後，宜蘭地區就有安養、失能養護、失智照顧、長照服務及醫療照護與日照臨托的全功能老人福利機構；花蓮榮家與鳳林榮院結合亦可達到上述的全功能要求」（A03027）

「員山榮家以自費安養護為主，公費安養護為輔，其原因為，隨著整體經濟環境的改善，政府安置公費的人數將大幅的減少，相對的自費的人數將會大幅增加，此外，北部地區，僅八德安養中心安置自費，中心如能遷至宜蘭時，仍宜持續辦理自費安養及養護為主，同時亦可規劃增設失智床位，以

符未來需求。」(B03022)

「空氣好又安靜，不方便的是看病；這裡沒有大醫院，而且公車又少，來回一個多小時」(C0101r)

### (3) 台東地區的馬蘭及太平榮家

「台東地區的馬蘭與太平榮家亦是同樣的狀況，將太平榮家遷移至馬蘭榮家，床位數僅稍嫌不足而已，所以應將上述地區的兩所榮家予以整併」(A0301x)(A0101e)

「馬蘭榮家安置對象為榮民公自費安養、失能養護及委外辦理之慎修養護中心與社區轉介安置之日間照顧、臨托服務，如將太平榮家失智榮舍遷至馬蘭榮家，未來再運用現有之安養床位，發展長期照護，亦可成為一個全功能的老人福利機構」(A03029)(A04025)

「台東地區另有馬蘭榮家與本家同屬一個縣市，客源重疊再加上地理位置偏僻，導致安置率低落至 60%以下，為使資源不浪費，只有轉型（專收精障及失智為主）或與馬蘭榮家合併一途」(B0201j)

「榮家應思考如何整合，同時在功能上應如何調整及提升」(A0301A)(B02037)

「我們考慮花蓮只要一所榮家，台東地區也是如此，未來我們希望花蓮及馬蘭榮家，分別成為一所全功能的榮家整併後的這二所榮家所餘人力，於宜蘭員山榮院成立員山榮家」(A0301c)

「房子空著沒人住，確實浪費，如果要裁撤，把我們遷到馬蘭榮家去，雖然不習慣，那也沒有辦法」(c0201m)

小結：由於榮民結構分布的極不均衡，致住在東、南部地區的榮民，明顯的比北部地區少，加以這些地區如台南、花蓮、台東，又有兩所以上榮家，在客源有限，服務類型沒有區隔的情形下，自然造成所謂的同業競爭，產生安置率不足的現象，換而言之，是資源閒置或浪費；因此，在目前政府財力有限的情形下，實在沒有必要在上述地區仍維持兩所榮家，而應將其整併，或遷建至需求量較大的地區，方能節省成本以符合投資效益；同時亦應將服務類型由現有的安養、失能養護、擴增到失智照顧與長期照護服務，藉由多角化經營，除能擴大照顧對象，並使榮家得以永續經營。

## 2. 整併或遷建之影響

榮家成立迄今，最早者已 50 餘年，短者亦近 30 年，住民與職員工和榮家產生了相當濃厚的感情，惟隨著住民因生理機能老化而逐漸減少，同時在客源有限的情形下，有些榮家不得不面對被整併，或遷至客源需求較大的地區，在這種情形下對住民、職員工與幹部有何影響？

「18 所榮家未來資源一定過剩，將來不論是資源共享或釋出是必然的，只不過共享或釋出，要採行何種方式比較好？基本上有兩種方式，一種是將部分榮家全部釋出，輔導會只要保留部分榮家；另一種方式是 18 所榮家全部保留」（A0201a）

「在客源上造成相互競爭，或因位處偏遠致安置率不高，有必要考量予以整併或遷建，但如果有些縣市雖然榮民需求不高，但如民眾有需求時，可以考慮將資源釋出予民眾共享」（A0501a）

「榮家遷建至榮院或其附近，就長遠而言，在同一地區原有兩所榮家，造成資源閒置現象，已不復存在；同時被整併之榮家，遷建至未設立榮家的宜蘭縣員山榮院，將可滿足北部客源需求」(A0101w)

「馬蘭榮家的環境不錯，是兩個人一間的套房，醫院又在隔壁，對老人家而言，到還是一個適合的環境」(c0201s)

「我個人看法，只要保留安置需求高的榮家，其他榮家全部釋出，要做到這點之前，應先仔細做好客源需求評估」(A0201d)

「榮家整併，係為集中資源運用，所遺留之舊設施將節省維護費及行政維持費，至結合榮院設立榮家，係為實際需要設立，本為政府責任及必需作為」(A0402v)

「資源整體釋出交由地方政府，比起設立分部為佳，因為榮家之所以被整併，是因其客源不足，且由於內住榮民平均年齡高達 82 歲，即使成立分部後，意義性不大，因為隔了 5 年後的緩衝期，在沒有客源且住民逐年往生，最終還是要釋出；輔導會的資源亦屬於國家的資源，應以開闊的整體觀，來看待資源釋出」(A02021)

「裁撤、遷建對公務人員沒影響；以優退、及早培養第二專長配套較佳」(B01023)

「遷建並不適合；除土地取得不易外，將造成客源重疊，如不接受裁併只好規劃轉型，專門收容身心障礙之老人與家庭，亦不失為另一種選擇」(B0201q)

「要遷建，大致上符合下列要件會比較符合老人的期望(1)地點要能夠靠近醫院(2)但不是在醫院旁邊(因為會感覺到好像住在醫院裡，如此沒有「回到家的感覺」，不如住在原來家中配合居家照顧就好)(3)環境上，

綠色植栽比率至少等同現在佳里榮家的範圍（4）硬體上，須符合老人福利法、無障礙設施標準、消防法規……等（5）人員編制，除目前人力配置外，應加上營養師、物理治療師、職能治療師」（C0501v）

「將安置率低的榮家釋出前，應考慮到內住榮民的感受，由於這些老人家，在一個熟悉的環境中住久了，如果貿然的改變他的居住環境，對他們的身體與心理均是很不利的，因此，需要時間及妥為規劃，方可達成」（A0201f）

「單位裁撤對員工及住民有極大的影響，員工大部分居住在附近且有家累調動不易，住民年齡已達 83 歲，觀念固執、排斥陌生環境」（B0201X）

「迫不得已要把這裡裁撤掉，我們也沒有辦法」（C01011）（C0201m）

「員工能爭取優退及安排疏導在本縣境內相關單位，住民則採漸進原則，或自然凋零方式處理，以減緩無形之傷害」（B0201A）

「做好宣導工作，使每位員工及住民均能瞭解接受，安排座談會雙向溝通」（B02024）

「公務員的工作權受到法律的保障，裁撤或遷建影響其實不大，只不過要離開熟悉的環境，需要花一點時間去適應」（B0302b）

「如有配合新建職員宿舍或單身寢室應能配合搬遷至新地點。」（B0302m）

「調整職務宜考量個人意願，關懷配合調整至家眷附近機構」（B0702n）

「裁撤或遷建時之單位首長，一定要以能夠繼續服務之首長為首要考量，確定生效之日前半年即應調整人員到位，及早建立與榮民、主管、員工之工作關係」（B0702u）



「一輩子軍人，到處換防，已經養成習慣，不過年紀大了，也不想動」  
(c0201r)

「如果無法抗拒大環境的改變，當然可以接受，因為公門好修行，到哪裡都是在服務榮民」(C05023)

小結：由於是屬於同一縣市的榮家進行整併，因此，對職員工而言，有些人可能離家近點，或遠一點而已，基本上並沒有多大的影響。但如果是遷建到其他縣市，對他們而言，確實是不利的，所幸不少員工在榮家服務已有一段時日，正可配合政府組織再造優退方案辦理優退，亦不失為一良好選擇，如果新遷建之地方設有職員宿舍，將可解決居住問題；至於住民方面，由於其安置率原本就不足，因此，僅在同一縣市搬遷而已，重要的是老人家在一個地方習慣久了，換個陌生環境，對他們的身體與心理均是很不利的，因此，需要時間及妥善規劃，方可使整併工作順利完成。

### 3. 安置量不足地區

同一縣、市地區雖然也有兩所榮家，但因當地榮民人數眾多，如北部地區的台北縣、桃園縣，或因軍事學校密集的高雄地區，亦或鄰近縣市並無榮家的彰化縣、市；雖均有兩所榮家，但安置率均達八成五以上，甚或幾乎到一位難求現象。

「本會北部榮家，依據近 5 年榮民安置比例（2%）預估約有 2,500 人需進入機構安置。另身心障礙榮民 1 萬 8 千餘人，依長照 10 年計畫機構使用率（15%）預估，2700 人將進入機構安置。依現有空床位已不足應付安置需求」(A0402h)

「台北縣市地區榮民眾多居全國之冠，基此，設置 2 個榮家實屬必要，只要地理環境，設備設施，服務口碑良好，客源上自然有競爭力，應無資源浪費之虞」(B0401p)

「本中心與桃園榮家雖處同一縣市，二機構占床率均達 90%以上，惟二所機構收容之對象不盡相同，本中心進住榮民均係自費之安養及少數養護榮民，桃園榮家以公費就養榮民為主，因地處北部都會地區，故需求量大，在客源上不會產生相互競爭情事」(C0601m)

「台北有板橋、台北榮家，桃園有桃園、八德榮家，新竹有新竹榮家，但是宜蘭地區並沒有榮家，就整個機構服務安置需求而言是有不足的現象」(A0302A)

「規劃在桃園職訓中心二校區（與桃園榮院僅隔一條馬路，走路約 5 分鐘），成立虎頭山榮家，此外，在員山榮院院區內成立員山榮家，如此將能滿足北部地區的需求」(A0303l)(A0402n)(C06024)

「彰化榮民自費安養中心地理位置屬北彰化，彰化榮家地理位置屬南彰化，收容對象不同，客源不會有相互競爭情形發生」(B0801m)

「若因榮民人數減少而導致安置率下降，則可考慮榮家之整併，減少資源的浪費」(B0801t)

「中心以安置領有退休俸之榮民為主，與榮家安置就養榮民，客源上並不會產生相互競爭」(B0901m)

「高雄地區 61 歲以上榮民近 4 萬人，本榮家現安置公費榮民，在客源上，與楠梓自費尚無相互競爭問題或資源浪費」(B0601h)

「已準備規劃設立夫妻房安養專區」(B0901x)

「中心現有部份設施老舊及專業照護人力不足下，目前暫無擴充輕度失能專區之規劃。惟正積極爭取預算擴充設備及人力推行喘息服務，並以到宅服務爭取客源」（B09027）

「預估 10 年內安養(護)床位需求，北部地區不足需 4817 床。另安養機構服務需求，以北部地區最高，尤因居住北部地區之 50 歲以上榮民(眷)，占全體榮民(眷)50%以上。隨著社會少子化及家庭文化觀念改變，爾後可能如同歐美國家老人〈含配偶〉獨自生活之現象。因此，榮家仍有永續發展的空間」（C0601v）

「榮民年歲增長，若因此導致安置率下降，則整併榮家，因法源關係，將榮民集中少數榮家照護，餘則將其他單位改收置社政及衛政體系下之一般民眾，因此不至於導致收容率之下降，亦能充分利用資源」（B0802y）

「由於榮家居住的地方偏向北部地區，我們可以從北部地區榮家的占床率看得出來，供給量是明顯的不足，因此，有必要在北部地區，例如宜蘭或桃園地區成立一所榮家，以滿足客源需求」（A0101o）

「增設榮家，應先做好客源需求評估，擬訂良好的規劃方案，同時在政府財力許可下，才能說服相關單位，進而獲得支持」（A0201s）

「依客源來看，北部需求顯然不足，不過是不是以增設榮家來解決，可能要考慮到，未來長照保險實施以後，如果和全民健保一樣，被照顧者可以自行選擇到何處接受照顧，那麼榮民是不是一定要榮家呢」（A0501i）

小結：北部地區 61 歲以上榮民人數，已超過各地區總和的一半以上，其原因為北部地區的生活機能，較其他地區為佳；但該地區的床位數，尚不及輔導會安養機構總床位的 4 成，所以會產生床位不足現象，因此，北部地區有必要考慮新

增榮家；至於同屬一縣市的彰化榮家與彰化安養中心，及岡山榮家與楠梓安養中心，因所安置對象分別為公、自費，就目前而言，尚未產生同業競爭現象，但仍應就未來人口結構，妥為規劃因應。

## 二、榮家經由多角化經營，成為多功能的老人福利機構

### （一）擴大服務類型

依「老人福利機構設立標準」規定，老人福利機構分為下列三類，分別為長期照顧機構、安養機構及其他老人福利機構，其中長期照顧機構又分為下列三種類型：（一）長期照護型：以罹患長期慢性病，且需要醫護服務之老人為照顧對象。（二）養護型：以生活自理能力缺損需他人照顧之老人或需鼻胃管、導尿管護理服務需求之老人為照顧對象。（三）失智照顧型：以神經科、精神科等專科醫師診斷為失智症中度以上、具行動能力，且需受照顧之老人為照顧對象。至安養機構則為，以需他人照顧或無扶養義務親屬或扶養義務親屬無扶養能力，且日常生活能自理之老人為照顧對象。有關其他老人福利機構，係指提供老人其他福利服務。

「榮家應該走向多元化，及全功能的社會福利機構，從安養轉到失能養護，進而長期照護，這也符合在地老化的要求」（A0202c）

「由於榮家占地很大，目前均與當地社區發展協會，成立社區關懷據點，如果再把地區的社福資源予以納入，未嘗不可稱之為社區型的照顧，這也是多元化的一種」（A0202e）

「榮家可以退休老人住宅的方式來經營，由於榮家面積普遍來說並不算

小，因此，在土地許可情形下，可依功能區分安養、養護、休閒、購物等專區。00 當初開辦時，僅規定收置一般安養，但隨著長者身體老化，在需要養護之際，又不願離開，導致同一個生活區裡，有安養與養護，致安養者對現住環境的不滿」(A0501B)

「榮民年滿 65 歲以上占全體榮民半數以上，每人同時具有多重慢性病，不應單一治療一種疾病，應就每一個老人，進行個案評估，提供整合性醫療服務，建構「醫、養合一」兼具安養、失能養護、失智照顧及長期照護多元服務之機構」(A04033)

「榮家現有的服務對象安養與失能養護，實應擴充至失智照顧及長期照護，方能符合榮民或資源與民共享時，一般民眾之需求」(A01028)

「依內政部的估算在 2015 年機構安置是充足的，但之後則陳現不足的現象，目前安養資源是供過於求，養護機構則陳現區域失衡的現象，此外，失智照顧則陳現嚴重不足的現象」(A0303n)

「因客源及任務關係務必轉型，方能永續經營，否則將遭裁併之命運」(B0202f)

「依人口老化與榮民健康狀況增加養護床數，並調整安、養護床數比例」(B0302w)

「考量到人口分布及年齡層結構，目前是失能及失智照顧需求較高，但未來可能是安養需求為高，因此，須配合中長程計畫進行評估及調整」(A03034)

「藉由榮總提升榮院、榮家醫護、復健、預防保健及長期照護功能後，榮家將走向公(自)費安養、失能養護、失智照顧及長期照護功能兼具之多元服務機構」(A0304i)



「榮家以其特性專責行動不便之公、自費安養、護（失智、失能）及中期照顧、安寧及居家護理、養生照護多元化、多功能之安養機構」（B0102e）

「以社區關懷據點為觸角，提供日間托老及喘息服務，並針對人口老化，失智人口增加趨勢，籌設失智專區；同時加強與榮院整合，並聯結榮院護理之家與慢性病床收治功能，共構長期照護模式，營造醫養合一環境。」（B0302y）

「榮家除了收容日常生活可以自理的榮民之外，也有足夠的護理人力照護有鼻胃管與導尿管護理需求的養護型病患；因此，榮家設有安養及養護堂分別滿足不同依賴程度的榮民需求」（C03035）

「因應榮民年齡高齡化趨勢失能、失智榮民顯著增加，所以無論照護或醫療的需求日益增加，若榮民能在地老化榮家實屬最理想之生活環境。榮家計畫將總體營造引進現代化醫療設施，配合衛、社政評鑑提升照護品質，擴展為安養、失能（智）養護及長期照護等功能兼具之多元服務機構。」（B04028）

「地區榮民個性淳樸，多數從事勞力生活，自有住屋率高，多待年高體衰，生活無法自理，方入住榮家，且本地區之榮民較難負擔民間養護機構之高額費用。故依地區客源特性，養護床位之需求顯大於安養床位，因此本家提出改建計畫，建議拆除安養堂之老舊房舍，擴增養護床位，以符合市場需求」（B0501g）

「老年人口日漸增加，且安養榮民亦日漸體衰，養護需求相形增加，以本家為例，養護 390 人，安養 180 人，比例約為 2：1，平均年齡高達 83 歲，因老化導致功能障礙或缺乏自我照顧者，亟需長期照護服務，本家以現有養護照護良好的基礎，在硬體上如能改善或增加設施設備，應可擴展為安養、失能（智）養護及長期照護等功能兼具之多元服務機構」（B0501r）

「目前本家除有計劃性發展「輕度失智」或「初發性失智」榮民之延緩退化訓練外，也與高雄縣政府合作發展「身心障礙專區」之開設，將逐步的

擴展為安養、失能（智）養護及長期照護等功能兼具之多元服務機構，並與地方政府資源共享，以提高國家資源有效運用」（B0601w）

「週邊有台南市立醫院、署立台南醫院、成大醫院、永康榮院等大型地區、教學醫院，重建後之榮家應採多元化、多角化服務照顧型態經營，規劃公、自費安養堂（含夫妻房、日照）、失智專區、自費、公費養護專區」（B0702b）

「規劃房舍總體營造，兼收自費安養、失能、失智榮民與眷屬，擴展為長期照護等多功能多方位多元服務機構」（B07035）

「老人之健康照顧包含醫療、個人照顧、與社會照顧等三個主要層面，服務需求範圍相當廣闊；需要來自醫學、護理、社工、職能治療、物理治療等專業人力的投入，以及不同專業等級人力的投入，方能提供完整且連續的照顧，滿足被照顧者的需求」（B08034）

「目前榮家居住環境及軟體設施僅能提供安養及養護等住民，對於 3 管（鼻胃管、尿管、氣切）之病患較無法提供良好的照顧，若能將環境設施規劃為能兼具安養養護及長期照護等需求，且能提供良好的醫療照護，將可減少住民因疾病而需舟車勞頓尋求就醫」（B0803g）

「榮家在技術性護理的專業人力上不僅有足夠的能力執行居家護理業務，同時也有能力開設護理之家，以免除榮民舟車往返醫院之苦，只是「護理之家」主管機關係為衛政體系，而榮家的地目為社福用地隸屬社政體系，依目前的法令規章而言，仍然有待克服」（C03039）

「榮家無法設立慢性病床：要設慢性病床不僅有上述的地目使用限制，更需視當地縣市政府的醫療資源多寡而定，如榮家係處「醫療資源過剩區」則禁止再設立病床」（C0303d）

小結：目前榮家均已開辦安養及失能養護，部分榮家亦設有失智

照顧專區，安置失智榮民；惟考量我國人口老化的快速，長者們因年齡增長，導致生理機能日益衰退，所衍生出需求失智及長期照顧的迫切性，是以榮家應將原服務類型予以擴充，除可因客源增加而得永續發展外，亦符合從安養到失能養護、失智照顧，進而長期照護的全功能及多元化老人福利機構。

## （二）資源共享：

榮家係根據國家安全及國防政策需要，依據「國軍退除役官兵輔導條例」第 16、17 條規定設置；且依憲法增修條文第 10 條第 8、9 項規定，榮民就養、就醫等權益，與社會福利、保險及健保等方面，在法源、政策性質及施政目的，有所不同，惟基於政府團隊精神及國家資源統合運用之前提下，宜將部分資源釋出與民共享。

「輔導會的資源亦屬於國家的資源，應以開闊的整體觀，來看待資源釋出」（A02024）

「榮家配合在地社區發展協會，成立「社區照顧關懷據點」，協助社區辦理電話問安、關懷訪視、送餐服務、健康促進及門診復健。開放榮家綠地及公共場所，與社區民眾共享及互動，並策辦各類文康聯誼活動，邀請當地長者或幼稚園小朋友，到榮家與長者們互動。亦可參採馬蘭及屏東榮家運用部分資源，收置低收入戶失能老人及身障民眾，將榮家資源與民眾共享國家資源」（A0102b）（B09037）

「在客源上造成相互競爭，或因位處偏遠致安置率不高，有必要考量予以整併或遷建，但如果有些縣市雖然榮民需求不高，但如民眾有需求時，可以考慮將資源釋出予民眾共享」（A0501a）（B0404q）

「輔導範圍可擴大照顧退休公、教、警人員及榮民眷屬，是項人員採自費安養，並安置地方政府中低收入戶老人及身心障礙人士，使安養資源與社會共享，以期退輔會永續發展。」(B0401B)(C0503a)

「擴大收住對象，包括榮民、軍公教、退休警察，以增加住房率」(B0304h)

「收住社區需照護之居民，讓住家榮民與社區居民互動、交流，營造溫馨「家」的感覺，更能落實「在地老化」之目的」(B0502A)

「榮家並非位於都會區，老人不願遷離故居傾向於住家就地老化。為求單位永續發展、運用現有豐富的資源及依地區客源需求，榮家可朝：預防保健服務：派員至周邊社區民眾、老人舉辦健康檢查及提供之保健服務；設立居家服務：將服務送到需要服務者自己熟悉的生活環境裡；設立長青學苑：利用榮家資源提供老人再充實、再教育機會，並擴大其生活層面，協助老人再成長，並適應變遷中的社會環境；課程約可區分為休閒性、學習性、常識性、社會性課程等」(B08029)

「設立日間照顧：可增進老人社會活動參與，降低，憂鬱的發生，並可提供家庭照顧者休息的機會」(B0802m)

「長期照護機構：榮家應增進現有之各項設施、資源，提昇專業品質服務功能，讓民眾安心將自己的長輩送到機構托顧」(B0802r)

小結：輔導會設置榮家安置榮民，有其時代的背景與需求，50 餘年來在照顧老人及身心障礙者的服務工作，累積了相當豐富的經驗；釋出安養資源，辦理日間照顧、臨托服務、收置中低收入戶民眾等措施，與社會大眾共享，不僅讓安養護理資源能更有效運用，對於族群融合亦有相當之助益，並使整體社福網絡更趨完善。

### 三、榮家與醫療院所整合之做法

#### (一) 榮家整併後遷至榮院內或其附近

隨著老人人口的快速成長，慢性病與功能障礙的盛行率，亦陳現急遽上升趨勢；尤因老化導致功能障礙或缺乏自我照顧能力者，除需依賴周全的健康管理與醫療服務外，更需要廣泛的長期照顧服務。

「榮家遷至榮院附近，可以提高榮家醫療品質，及醫院的營運績效」  
(A0501q)

「配合員山、蘇澳榮院整併，將花蓮安養中心擇地遷入，設置「醫養合一」長期健康照護院區」(A0306k)(A0401z)

「評估運用桃園職訓中心部分土地，變更設置養生安養專區，提升桃園榮院「醫養合一」功能」(A0306m)

「將台南、佳里榮家評估整併，遷移永康榮院側之平實或網寮南營區，建置「醫養合一」長期健康照護院區」(A0301h)

「如何提升榮家保健組的功能，有下面幾個方向，一是醫養園區化，像台東榮院遷到馬蘭榮家，但並不是每個榮家都有這個條件，未來在員山榮院及桃園榮院分別新設榮家，即可符合上述需求。另一是，配合榮民三級醫療網（榮總院及榮家保健組），把保健組的功能提升」(A0202q)

「內化整合：將醫療、安養機構調整建置同一院區」(A0304o)

「榮家遷建至榮院或其附近所需經費，當然會增加政府財政負擔，但就長遠而言，在同一地區原有兩所榮家，造成資源閒置現象，整併後成為一所榮家，占床率提升，前述資源閒置情形，已不復存在；同時被整併之榮家，



遷建至未設立榮家的宜蘭縣員山榮院，將可滿足北部客源需求」(A0101w)

「新蓋榮舍當然增加政府財政負擔，這是免不了的，但我們要看他的效益，是不是超過他的成本，如果是超過的，我相信政府也會去做的，打比方說我們在桃園或員山增設榮家後，能照顧並滿足該地區榮民安置需求；同時我們在別的地方，將部分榮家予釋出，這樣效益就很高」(A0201z)

小結：將榮家遷入榮院，整合為同一園區，或將榮家調整建置於榮院鄰近位置，以建構具備醫療、安養（護）功能兼具之多元服務環境；除可方便住民就醫之可近性外，榮家保健組長可由榮院護理主任兼任，醫師及藥劑人員(職缺)統由榮院調配運用，亦可節省人事成本支出，此外，由於遷建後，能滿足該地區榮民安置需求，其效益將大於興建之成本。

## (二) 榮總院與榮家保健組三級醫療網整合

結合榮民三級醫療網支援體系，即 3 所榮總，12 所榮院及 18 所榮家保健組，進行垂直支援，提升榮家住民門診、復健及長期照護能力後，榮家再會同榮院結合榮服處推動社區衛教、居家服務當地榮民（眷）及一般民眾。

「台北、台中及高雄等三所榮民總醫院，為提升對老人的醫療照護已成立「高齡醫學中心」，藉由榮總提升榮院、榮家醫護、復健、預防保健及長期照護功能，並對住民健康狀況進行「周全性老人評估」，依評估結果進行診療與轉診服務，並將住民照護計畫轉與榮院中期照護單位，全面建立住民健康護照；經由「單一窗口、多項診療」，顯著降低榮民高就診次數，有效節約醫療資源運用」(A0102n)

「以三所榮民總醫院「高齡醫學中心」為主導，就每一個老人，進行個案評估，他到底有什麼疾病，需要什麼醫療，提供整合性醫療服務，降低榮民高就診次數，有效節約醫療資源運用。再藉由榮總帶領地區榮院結合榮家保健組，提升照護功能。台北榮總「高齡醫學中心」目前已結合桃園榮院及板橋榮家、台北榮家進行實際醫療整合，榮民診次及死亡率均大幅降低，將擴大實施」(A0403g)

「持續結合現行三級醫療體系，由榮(總)院支援榮家門診、復健資源，並協助指導榮家全面協助榮民」(A0304s)

「榮家保健組與榮總院整合的目的是在強化其後續的醫療服務及住院治療」(A0502e)

「榮院支援榮家成立聯合門診，迅速獲得診治及慢性病藥即可，重大急病民間醫院一樣可以治療；榮總院為賺錢忙於自給自足，對公費榮民與一般民眾醫療服務並無差異，以長照立場榮總院垂直整合自救為重，至於榮民個案管理在榮總院是個負擔，回歸榮家執行較符實需」(B0102t)

「積極爭取榮總下鄉服務醫師派遣住家服務，另與就近之榮院要求固定派醫師蒞家支援看診」(B02020)

「與會屬榮總、榮院建構無縫式健康照護服務，充實保健組醫療設施，強化一級照護能力與服務品質。」(B0303k)

「依台北總高齡醫學中心對榮家調查結果，榮民醫療需求前 3 名分別為：日常生活功能缺損、牙齒問題、社會心理問題。」(B0402m)

「榮家直接提供醫療、轉介及聯繫功能，台北榮總高齡醫學中心進駐老人醫學背景醫師為榮家老年親善門診服務，並與榮院支援合作提供精神科、神經內科、復健科、眼科、皮膚科等多元化門診。」(B0402q)

「對多重病症榮民整合醫療減少醫療資源浪費；且榮家與榮總、榮院跨院電子病歷交換合作，提供更完整而有效之醫療服務。」(B0402u)

「本家責任支援榮院嘉義榮院，本身受到長庚嘉義分院及慈濟大林分院排擠，客源已明顯壓縮，經營困難，如能將榮家保健組與榮院結合並配合組織架構調整，在榮家增設門診科別、由榮院醫療團隊及設備支援，將榮家住家榮民納為主要客源，並進行個案管理，相信必可提升住民醫療服務品質」(B05023)

「輔導會為落實對榮民的照顧，將所屬安養與醫療機構的醫療照顧透過垂直整合、區分為三個層級，彼此環節相扣，相互支援：1.第一級為榮家與自費安養中心的「保健組」所擔任的基層醫療：負責一般保健與轉診作業。第二級為「榮民醫院」之醫療網：負責支援榮家與自費安養中心之醫療服務；接受醫學中心輔導、轉診病患；必要時將病患轉至醫學中心接受治療。第三級為「醫學中心」的台北、台中、高雄榮民總醫院：支援「榮民醫院」之需要，進行相互支援，接受榮院轉診之病患與調節床位」(B06024)(C06028)

「榮家主任、保健組長定期至高雄榮總參加醫療會報；另保健組組長、輔導室主任每季至永康榮院參加醫療會報，就一般行政支援等交換意見」(B0703g)(B0303b)

「榮民就醫之三級醫療體系，對於榮民之醫療照護是完整的，但對於榮民疾病之管理，仍無有效之整合，若能透過有效的資訊整合，透過網路系統了解個案的疾病、檢驗、醫療處置，進而能在榮家執行正確的醫療診斷及處置」(B0804k)

「由榮院及榮家各指派一員護理師任「個案管理師」，並參加個管師的相關訓練，負責資料的建置、統計分析及追蹤管理。將需要住院或門診追蹤治療的個案，轉介到榮院或榮家門診進行治療」(C03047)

「與永康榮院、高雄榮總所進行的醫療垂直整合，針對個案管理已經擬定計畫案，而且已經預備開始，從預防保健開始做疾病篩檢、找出高危險群、針對疾病與個案的差別性，從身、心、靈三個面向做健康管理」（C0502m）

「預防重於治療是健康照護的最高指導原則；因此，榮家的醫療照護除了透過門診醫療給予榮民必要而立即性的治療之外，榮民平時的預防保健及公共衛生服務仍然是保健組的重點工作」（C0303m）

「榮家保健組是一個基層醫療診所，功能，應隨著機構服務類型的擴大，由現行的基層醫療，擴大到物理治療、職能治療等，以滿足未來住民的需求」（A0502j）

小結：榮家保健組與榮院結合並配合組織架構調整，在榮家增設門診科別、由榮院醫療團隊及設備支援，將榮家住家榮民納為主要客源，並進行個案管理，相信必可提升住民醫療服務品質；榮家首長（輔導室主任）、保健組長定期或每季至支援之責任地區榮（總）院參加醫療會報，就一般行政支援等交換意見；並透過網路系統的資訊整合，了解個案的疾病、檢驗、醫療處置，進而能在榮家執行正確的醫療診斷及處置；將需要住院或門診追蹤治療的個案，後送到榮院進行治療。

### （三）榮家與在地醫院相互支援

18 所榮家雖各有其責任支援榮院，然因受地理位置影響，有些榮家距離榮院來回車程一個多小時以上，或因受健保總額給付管制影響，致無法及時、便利，甚或無能力支援榮家照顧榮民，此時，榮家就有需要尋求在地醫院就近支援。

「榮民隨著年紀增長，對養護需求也逐年增強，但如榮民僅是需輕度照護協助或加強肢體功能復健，一般安養堂隊功能及人力上無法配合」(B0601r)

「當榮家無法遷入榮院或其附近，離榮總院又有一段不算短的距離時，或榮總院之支援力有未逮時，為提升保健組功能，則應與在地公私立醫院協議尋求支援」(A0202t)

「由於地理因素的影響，有些榮家與榮院距離還蠻遠的，這時候榮家就必須尋求在地醫院的支援，以建立良好的後送機制」(A0502g)

「加強與地方衛政與社政主管機關聯繫：引進社會資源，加強彼此交流合作；加強與學術機構及相關學（協）會或各公、私立安養護機構聯繫：定期邀請專家學者辦理專題講座、員工在職教育訓練研習及實務指導與觀摩學習機會。並與在地醫院簽訂醫療支援協定，協請支援復健醫療」(B0303p)

小結：部分位處偏遠或榮總院支援能力有限之榮家，應與在地軍方及公（私）立醫療院所，採特約或協議合作方式，以提升榮家對榮民之門診、復健及長期照護能力。

#### 四、榮家組織規程修正之看法

##### （一）修正為以照顧對象之組織架構

考量近年來部分安養機構經總體營造後，配合功能調整及專業服務需要，分別設有安養、養護、失智專區，為方便服務照顧及專業管理，似宜結合專區及建物配置，調整榮家組織結構及服務部門位置。



「榮家組織架構按對象和功能來區分，是一不錯的規劃，任何一個安養機構的服務類型，不外安養與養護兩種，不同的是人力配置，及護理和社工的不同，另外，醫務組要加強如何支援安養與養護組，這樣才能朝向『安養精緻化，養護專業化』之境界發展」(A0202B)

「安養與養護在屬性上，並沒有什麼差別，只是在照顧方面，所需要的專業人力的比例有所不同」(A0502r)

「鑑於目前安養資源（床位）供過於求，預訂自明（99）年起，配合榮家組織規程修正，將規劃推動運用安養資源，調整為「長期照護」或夫婦安養運用。如此一來，榮家將成為一全功能的多元服務機構」(A0303u)

「安養機構經總體營造後，配合功能調整及專業服務需要，分別設有安養、養護、失智專區，為方便服務照顧及專業管理，實有必要結合專區及建物配置，調整榮家組織結構及服務部門位置」(A0102B)(A0304C)

「目前安養機構組織架構，長久以來在專業分工要求下，已形成專業本位現象，實在應予調整，就「顧客服務導向」及「專業分工整合」的原則，謀求改進，以提升服務品質及效能，發揮榮家組織整體團隊精神」(A03053)

「榮家組織架構調整，係考量現行環境設施總體營造，已區分安養，養護、保健及行政等四類專區，並把握專業分工整合要領，研訂「安養課」、「長期照顧課」、「醫務課」及「行政課」等4個部門，就功能言，似可足以因應上項三種類型機構發展需要」(A03057)(B0805n)

「現行榮家架構以專業分工為重心，分為秘書室、輔導室、保健組及人事、會計、政風等部門，長久以來，衍生專業本位，連接整合不易，影響整體服務效能。組織調度後運作方式具有彈性及整合服務效益，並依榮民服務需要配置專業人員，具備完整照護之能力，可即時解決各種狀況，符合長期照顧服務需求」(A0403r)

「目前榮家養護堂照服員管理亦由輔導室負責；不過，照服員係在護理人員指導與監督下執行業務，造成行政權與專業權無法統一。如照服員可由護理人員全權管理，則對養護功能的提昇定有助益」（C0304p）

「組織再造名稱、單位應以功能、彈性、實需為主。重點在專業、熱忱」（B0102B）

「修正為以服務對象為架構之安養組、養護組、行政組等單位，更能貼切行政需求及簡化疊床架屋之人事功能」（B0202X）

「以「顧客服務導向」及業務人力 90%，輔助人力 10%原則，進行「專業分工整合」，以照顧對象為架構，以專區型態結合社工、護理、行政等綜合人力，調整榮家走向全人、全程、全家、全方位之多元服務機構，並應依需求分布及區域特性，增設及簡併榮家。」（B03044）

「現有架構礙於本位主義，無法達到統合之效果及提升服務品質，如配合政府組織再造，修正為以照顧對象為架構之安養組、養護組及醫務組等單位，結合社工、護理組成照護團隊，打破本位主義，才能充份運用專業照護榮民」（B0502d）

「養護組（堂）應歸屬醫務部門管理，堂長宜由保健或護理人員擔任以統一事權」（C0304n）

「毋須修編成安養組、養護組，僅依照照顧對象多寡，將保健組護士定額移編至社工組到堂隊擔任駐堂護士，考績由堂長初評、輔導室主任複評；最重要的是社工人員之編制需符合安養護機構規定」（B0703v）

「以照顧對象為架構，能達事權統一的照護，將安養、養護、醫療等視為一獨立之整體，對於長者之照護效能提高，減少跨組室之間之意見紛歧」（B0804A）

「任何事情要站在受照顧者的角度需求去了解需求」(B08051)

「無行政秘書單位，對於全中心水電、消防、營繕工程設施、總、事務及財產管理等攸關安全維護之繁瑣業務，屆期勢必造成工作失衡及業務互相推諉情形」(B0903z)(C02024)

「考量如何貫徹對榮民全方位照護服務理念(全人、全程、全隊、全家)審慎編定各業管部門應配備合理足夠之人力，方能發揮最大的服務效能」(B0904f)

「組織調度後運作方式具有彈性及整合服務效益，並依榮民服務需要配置專業人員，具備完整照護之能力，可即時解決各種狀況，符合長期照顧服務需求」(C06034)

「堂長、輔導員及護理人員對我們很照顧，改不改我不曉得有什麼差別」(C0201x)

「以照顧對象為架構進行榮家的組織再造將會有，釐清榮家養護功能的權責及增加榮家養護的功能優點」(C0304i)

「從實際面來看，安養、養護、保健組都需要社工輔導，難道社工要區分到各組，那社工之間如何溝通聯繫?各社工如何定位自己的組織?三個組的主管一定要醫護相關才能擔任，否則又以非專業領導專業，屆時會比現在照護品質更不理想」(C0502y)

「甲種安養機構原人事室、會計室、政風室等單位建議仍宜保留，以利業務執行。至於乙種安養機構仍維持現行作法設置，有所區隔。」(B0403n)

「據報載政府組織改造退輔會仍維持原組織架構，退輔會為行政院之二級機關，退輔會與服務、安養、醫療機關之間並無中間層級應，因之，服務、

安養、醫療機關應為三級機關，千萬不可降為四級機關自我矮化。茲事體大，主政者應正視與釐清，不可等閒視之，要為歷史負責」(B04037)

「參考全國公、民營大型安養福利機構之編制及人力配置，審慎規劃依照各地域、特性，因地制宜去調整各安養機構合理之組織結構」(B0903A)

小結：安養機構現行組織架構為秘書室（行政組）、輔導室（社工組）、保健組、人事室、政風室、會計室等單位，長久以來在專業分工要求下，已形成專業本位現象，實應把握「顧客服務導向」及「專業分工整合」等原則，謀求改進，以提升服務品質及效能，發揮榮家組織整體團隊精神。

## （二）擴大安置類型致不足人力因應之道

「老人福利機構設立標準」，於 96 年修正通過，其中對醫師、護理、物理、職能治療師、營養師及社工、照服員等專業人員配置均定有標準，然現有組織規程並未設有上述人員，如再擴大安置類型，在相關專業人力欠缺下，將影響照服品質。

「依據各榮家實際內住榮民人數，調整各榮家之編制人力，以符實際現況及需求」(B05032)

「編制員額是依床位數編定，未來則依進住榮民人數核配預算員額，所需人力由現職人員編實，不足護理及照服員，採委外或契僱方式進用」(A0305e)

「榮家編制醫師 1 人，除其本身專業診科外，無法診療其他病症，需轉介榮院或榮總。現行法規衛政與社政體系未能完成接軌，分門而治，建議落實政府「醫養合一」政策，有效增修訂法條」(C0401r)

「依照「老人福利機構設立標準」相關規定設置人力與建構設施」(C0603c)

小結：政府部門自當依法行政，輔導會及榮家為一公務體系，自當遵守法令規定，「老人福利機構設立標準」既已規定，應設置相關人員，且榮家原服務類型為安養及失能養護，為期永續發展將服務類型，擴大為失智照顧及長期照護，所需不足人力，除應積極修正現行組織規程外，在未完成修正前，可以契僱或委外方式辦理，所需經費編列年度預算支應。

## 五、榮家如何降低成本、精進品質、提升服務

### (一) 降低成本

企業生存與發展之競爭策略有很多，降低成本是當今最重要，也是最有效的方法之一，而追求極少的庫存已成企業生存發展的通則；運用在公務體系，就榮家而言，除了如何降低成本，節省不必要的支出外，仍應研究如何提高安置人數。

「降低成本、精進品質、提升服務，這是一個永無止境，且必須不斷去做，目前榮家這些年來已進步很多，令各界刮目相看，但精進的空間還蠻大的」(A0203s)

「整併後的太平榮家與花蓮自費安養中心，這二所榮家所餘人力，於宜蘭員山榮院成立員山榮家，宜蘭地區就有安養、失能養護、失智照顧、長照服務及醫療照護與日照臨托的全功能老人福利機構；花蓮榮家與鳳林榮院結合亦可達到上述的全功能要求；至於馬蘭榮家部分，台東榮院已遷入同一院區，安置對象為榮民公自費安養、失能養護及委外辦理之慎修養護中心（接



受各縣市政府委託安置低中低收入身心障礙者），與社區轉介安置之日間照顧、臨托服務，如將太平榮家失智榮舍遷至馬蘭榮家，未來再運用現有之安養床位，發展長期照護，亦可成爲一個全功能的老人福利機構」（A03026）

「榮家整併，係爲集中資源運用，所遺留之舊設施將節省維護費及行政維持費，至結合榮院設立榮家，係爲實際需要設立，本爲政府責任及必需作爲」（A0402v）

「就榮民人口結構而言，北部地區占了所有榮民一半以上，就整個機構服務安置需求而言是有不足的現象。規劃在桃園職訓中心二校區，成立虎頭山榮家，此外，在員山榮院院區內成立員山榮家，如此將能滿足北部地區的需求」（A0302X）

「就組織再造的人員安置而言，這牽涉到輔導會的安置政策的方法改變，不一定要安置到我們的會屬機構，給予他們充分的職業訓練，使他們有能力後，推介到外面就業，這樣一來，榮家用人就可以精簡，同時也可以節省成本，提升效率，相對的到榮家的人也是比較優秀的」（A0203u）

「將安置率不足之榮家，藉由水平整併，以減少投資，同時相關照服、警衛、廚工、清潔人員可以委外者，以委外方式辦理，以降低用人成本」（A01031）

「依促參法採 BOT 或 ROT 方式，引進民間資源來辦理」（A0303f）

「部分安養機構因地理位置偏僻，導致安置率下降，進而形成資源浪費，建議通盤檢討合併或另成立分部，以精簡人力。」（B0401s）

「委外不僅可提高工作效率，並且可大幅降低人事成本」（B0403x）

「運用社會資源招募志工及宗教團體關懷服務，提升榮民精神生活，並可節省人事成本」（B0403B）

「增加簽約外包之範圍，引進市場競爭機制，以降低人事成本，並得以提高服務品質」(B0502s)

「政府在社會福利政策非常用心，申請補助費用項目頗多，應積極為符合申請身心障礙手冊榮民申領等，以運用資源降低成本」(B0805a)

「重整人力結構，減少行政人力，增加專業社工，勞力外包、照服員、清潔工全部外包。」(B0304e)

小結：同一地區有兩所以上榮家，因客源相同導致彼此相互競爭，造成資源閒置情形產生，如果將其中一所榮家予以整併，將能節省政府在人事成本上的支出（首長及組室主管的人事費用），及環境、設施（備）的維護費用，大幅降低安置成本；此外，相關照服及工級人力，以委外方式，透過公共工程會的共同供應契約辦理，亦可降低用人成本。

## （二）精進品質

顧客對服務品質好壞的認知，通常來自於顧客本身「期望」所應得到的服務，與其實際上所「感受」到的服務，兩者比較的結果，當感受減去期望差距大於零時，顧客得到的是理想的品質或滿意的品質。榮家的顧客為住民，如何使住民感受到他所得到的照顧與服務大於他所期望的需求，這是輔導會與全體職員工所應共同努力的目標。

「職員部分如社工、護理及幹部，定期輪訓及鼓勵進修，以提升渠等專業本職學能，進而達到服務效果」(A0103n)

「榮家房舍空間、照服人員的比率及專業能力，是否合於法規標準，有些在安養的其實應該在失能養護，失能養護的應該在長期照顧，把這些受照顧者，放在應該照顧的地方，應該可以提升服務的品質」(A0503b)

「考績丙等連續二年者，應優先予以資遣。並對未具備公務員任用資格者採自然消化，遇缺不補。」(B0403t)

「輔導員未修習社工學分者，應限期於民國 99 年底完成補修，以增進本質學能，提升人力素質」(B0403v)

「以四全照顧理念（全人、全程、全家、全隊）提供連續性、綜合性、可適性的長期照護服務，打造榮家為「安養精緻化」、「養護專業化」優質頤養機構」(C0602c)

「加強照護訓練增進專業知能，提升服務照護品質」(B0403z)

「建立績效評估標準，對於績效優良者，給予實質之獎勵措施」(B0502p)

「利用「ISO 國際服務品質認證」，建立標準作業程序，使每位照服人員均能依標準流程提供服務，以確保服務品質並提升服務速度」(B0502w)

「與媒體建立良好互動，避免社會大眾對照顧榮民資源之誤解，取得共識，共同結合社會大眾力量照顧榮民」(B08057)

「精進照護品質、提升照護品質部分，以人力資源為起點，將是最直接提升整體品質的有效方法」(C05035)

「社工、職能治療、物理治療、營養師等專業人力的投入可精進專業品質、提升照服速度」(B0805c)

「中心保健組執行社區衛生第一段，一、二級工作，衛教營養、預防注射、藥物諮詢，協調桃園榮民醫院支援保健組醫療門診如家醫科、精神科，醫生群執行社區衛生第二段，第三級工作，早期診斷和適當治療。」另社區衛生第三段，第四、五級工作，協調榮院復健科支援專業人力，以增進榮民協調台北榮總身障重建中心，透過提供適當的輔具，使榮民能在生活獨立；減緩功能的減退，降低健康照顧的費用和增進照顧者的效率，並提高生活品質。藉由上述工作推動，以落實社區衛生三段五級工作及提升住民醫療服務品質」(C06021)

「整體服務能受肯定個人淺見：1.確定目的目標 2.以上項原則進行組織編成 3.專業管理及制度訂定 4.人員（功能）編組（委外節省成本）訓練 5.預算成本觀念（使用者付費）6.嚴訂（恪遵）契約 7.評比（績效）獎懲。」(B01034)

「精簡人事，精進專業能力，提升服務照顧品質，使住民滿意獲致家屬安心肯定」(B0202C)

「加強與地方衛政與社政主管機關聯繫：引進社會資源，加強彼此交流合作；學術機構及相關學（協）會或各公、私立安養護機構聯繫：定期邀請專家學者辦理專題講座、員工在職教育訓練研習及實務指導與觀摩學習機會。」(B0304c)

「政府為提升照顧服務專業能力（量），亦併案投資補助各大專院校相關科系教育經費，並提供醫療院所、社福團體及經評鑑甲等以上福利機構實習訓練及人力進用獎助費用，中心刻正積極與鄰近大專院校相關科系合作，辦理實習，進一步產生互相提升專業學養」(C0603e)

「改善硬體設施，以更適合老人安養、符合人性需求、溫馨幽美的花園社區為目標」(B0304c)

「員額編制，應以服務榮民人數決定」(B0704c)

「品質方面，是永無止境，需要不斷的精進，可以藉由評鑑、觀摩與進修來達成」(A0503d)

小結：好的服務品質應能符合顧客的需要，並能依顧客需求，即時提供，且持續保持，讓顧客感到他所接受到的服務與付出的代價是相當的。因此，榮家的服務品質，亦是影響其能否永續經營的重要關鍵因素之一，此時，除了藉由進修、觀摩學習來提升本職學能外，尚須透過諸如「ISO 國際服務品質認證」，及參與老人福利機構評鑑作法，不斷的要求與策進。

### (三) 提升服務

榮家提供榮民公、自費安養護的照護，在「以客為尊」的時代，如何使住民樂於進住榮家？住到榮家後能安心頤養天年，同時家屬亦能放心將家中長者交由榮家照護？由於服務是一種內心的感受，同時也是連續而無法間斷，但又隨著時空環境的改變，而有所不同，榮家所提供的服務與照護，如何使榮民感受到，這才是他所需要的。

「榮民是我們的顧客，要以顧客至上推展「感動式服務」(B04041)

「透過「標竿學習」，向最佳之安養或養護機構學習，以精進榮家服務品質」(B0502u)

「減少行政人力為 10%，增加直接照顧與保健人力，並降低公務員職等，且看護、清潔工等服務人力大部委外執行，不但降低安置成本，亦能有效提升專業品質」(B06031)



「不稱職的領導者，不僅是外行人領導內行人的問題，而是讓養護照顧迫在眉睫的工作停滯不前，是故重要領導職務必須要限制曾歷練相關職務及有足夠專業素養的人才擔任」(B0603a)

「養護堂照顧服務員採委外服務，安養堂照服員如以約雇服務員來服務，安置成本即可下降，當年以照顧弱勢、榮民眷就業，晉用相當多不符公務人員條件之派任職員與工級人員，短時間內並不能改變現況，惟有配合組織再造優退方案以漸進方式補充新血輪，擴大積極有計畫實施送訓，增進本職專業學能」(B07042)(C0404w)

「減少安置退伍將級人員，俾能大力提振基層服務人員士氣，強化服務效能」(B0704e)

「榮舍改(新)建，使得硬體設備、設施及居住空間大幅改善，並符合現代化及個別化需求；至軟體部份：照服員具證照，專業技術及服務品質均提昇」(C0401o)

「增編社工師、心理諮商師、醫師等技術專業人員，減編一般行政人員；工級人員減少後，家區工作(如警衛、環境清潔工作)逐步委外；落實 e 化作業，簡化公文及行政流程」(C0402b)

「本中心距彰化榮服處僅距離八百公尺，整合兩機構，以節省人力成本，更易尋求開創地區安養客源便利性，並強化相關服務人員各種專業訓練，方能提升照服品質，擴充整體服務績效」(B09046)

小結：榮家服務的對象是內在住民，施予服務者為工作人員，舉凡單位首長、相關行政及專業人員(醫師、社工、護理)，乃至照服、警衛、廚工等均是，渠等的工作態度與行為，在在影響住民對單位的感受，所以工作人員是否以同理心來照顧長者，將影響住民對服務感受的良窳。

## 第二節 調查結果之綜合論述

政府照顧榮民有其時代背景及歷史因素，與其說是「崇功報勳」不如說是「道義情感」的責任更為貼切，但隨著時空環境的轉變，早年來台榮民正逐年減少，代之而起的是高齡化社會來臨，人口老化問題亟待重視，是以榮家在此過渡時期，應思考如何再造，經由前述探討其策略有水平整合（整併）及多角化經營（擴大服務類型），透過組織再造得以降低安置成本，提升品質及服務，茲分述如下。

### 壹、榮家應否存在及整併或遷建之看法

國家為了要生存發展，需要有國防做後盾，國防部與退輔會雖是兩個不同的機關，但其實一個是上游，一個是下游，當他還是軍人時，是與社會脈動脫離，同時專長亦不符，等到退伍後，當然就需要輔導會來照顧他們；政府設置榮家，安置榮民，旨在落實「在營良兵、在鄉良民」之國防政策，乃參考歐美國家對退伍軍人退撫制度而成立，與一般中低收入戶之照顧政策是分立併行。所謂分立併行，即「組織運作」、「服務輸送」及「財務籌編」等方面，由輔導會服務榮民（眷），但在「法制」、「標準」及「內涵」等方面，則是全民一致併行。

輔導會照顧榮民，由於有共同的成長背景及情感，他們會覺得比較親切，如果將榮家隸屬於地方社政單位，表面上看起來好像比較專業，但是人的照顧，不單是專業，還涉及情感因素，由於沒有共同的成長背景，情感自然淡薄、生疏，這並不是一個完整的照顧，更何況榮家在照顧長者方面，累積了 50 餘年的經驗。

前揭深度訪談資料，經由整理分析結果發現，南部地區之台南縣、市有佳里、白河及台南榮家，均開辦公、自費安養及失能養護，由於同質性高，加以客源不足，致總床位 1,688 床，然僅安置 1,124 人，

安置率為 66.6%，上述 3 所榮家僅須保留 2 所榮家即可；此外台東地區的馬蘭與太平榮家，其服務類型雖略有不同（太平榮家較馬蘭榮家增加失智照顧），惟因當地 61 歲以上榮民僅 3 千餘人，且位處偏遠，致安置率僅 52.4%，應將其中 1 所榮家裁併；另花蓮地區的花蓮榮家與花蓮安養中心，其服務對象一為公費（榮家），一為自費（安養中心），雖然為兩種不同類型，但由於花蓮安養中心床位數 208 床，安置 130 人，花蓮榮家有 500 床，安置 407 人，似可將安養中心服務對象遷入花蓮榮家。

至於高雄地區之岡山榮家及楠梓安養中心，當地年滿 61 歲以上榮民近 4 萬人，是以其目前安置率分別為 89% 及 87%，此外，50 歲以上者亦有近 5 萬人，在仍有客源需求下，仍應分別存在；另中部地區的彰化雖有兩所榮家（彰化榮家與彰化安養中心），但因其所服務對象不同，加以其鄰近縣市（台中縣、市及南投縣）並無榮家，因此，其安置率分別為 97% 及 89%，故仍應維持兩所榮家；此外，北部地區的台北縣及桃園縣，雖有 4 所榮家（板橋、台北、桃園榮家及八德安養中心），但因客源需求甚殷，目前 61 歲以上榮民約有 27 萬人，大部分集中在北部地區約有 14 萬人，但其床位僅占輔導會安養機構總床位的 4 成，換句話說還少 1 成，因此，北部地區有必要考慮新增榮家，方能滿足客源需求。

任何一項政策的推展，一定有其阻力存在，榮家成立少則 30 餘年，多則 50 幾年，不論住民或職員工，在此一地區居住生活或工作大半輩子，如果事先沒有做好溝通及配套措施，榮家首長如抱持屆時整併時退休，則其後果將非常嚴重；雖然榮家住民年輕時，因著戰亂跑遍大江南北，適應力極強，同時具有軍人服從的天性，但他們老了之後亟須一安定的環境，此點，須妥為規劃因應。

## 貳、榮家經由多角化經營，成為多功能的老人福利機構

隨著住民年齡的增長，生理機能日益老化，榮家原本服務類型的安養及失能養護，已不能滿足住民的需求，相對的更需要失智照顧，甚至長期照護，亦即所謂的三管照護（從鼻胃管、導尿管到呼吸器），加以工商業發達所衍生的社會環境亦有所改變，子女有成者，忙於自己的事業而無暇照顧家中長者，若子女無成者，不論是聘僱外勞，亦或將長者送至安養中心，對其而言均是一筆沈重的經濟負擔。

依內政部「老人福利機構失智症老人照顧專區試辦計畫」指出，每年約增加 3,700 位罹患失智症；榮家目前設有失智照顧專區的僅北部（台北、桃園榮家）、中部（彰化榮家）、南部（岡山、屏東榮家）、東部（太平榮家）等四個地區六所榮家 556 床，為滿足客源需求，宜規劃研究於現已設置失智專區之榮家或尚未設置之榮家，評估擴充床位或成立失智照顧專區。

榮家住民平均年齡高達 82 歲，隨著年齡的增長，其身、心健康狀況無可避免地逐漸陳現衰退老化趨勢。在這健康功能狀況趨往下坡的過程中，各種健康與因應之照護問題便交織而來；榮家照顧榮民亦為社會福利的一環，如進行多角化經營，擴大其服務類型為失智照顧及長期照護，除能滿足住民的需求外；於資源剩餘時，釋出床位供一般民眾共享，將可改變社會觀感，並使榮家得以永續發展，創造榮家與一般社會大眾雙贏的效果。

## 參、榮家與醫療院所整合之做法

2008 年底，我國老年人口增加到 2,40 萬人，占總人口的 10.4%。另依據行政院經建會推估，至 2025 年左右老年人口將達總人口的 20.1%，即每 5 人中就有一位是老年長者。人口老化不只是結構轉型的



問題，隨著慢性病的盛行率增加，所導致的健康轉型問題，引發國內長期照護的壓力也越來越沉重。長期照護是針對失去某些程度日常生活活動功能的人，經由一段時間來提供一整套的健康醫療、個人照顧、及社會性服務。

榮家住民亦陳現上述問題，輔導會及榮家所提供的照顧與服務，應不僅是一個良好的生活環境，或者是辦好伙食之類，尤因考慮如何能提供他們一套完整的健康醫療、個人照顧、及社會性服務。榮家成立迄今，最久者已 50 餘年，較近者亦近 30 年，大部分位處偏遠，雖然榮家設有保健組，負責住民的醫療保健，但因地理位置因素，致與醫療院所尚有一段不甚短的車程，同時一般醫師亦不願到榮家服務，此一問題亟待謀求改善。

有些同一縣市有兩所榮家，同樣的有些縣市亦有兩所榮院，例如宜蘭地區的員山榮院與蘇澳榮院，嘉義地區的嘉義榮院與灣橋榮院，花蓮地區的玉里榮院與鳳林榮院，如果其營運績效不甚理想時，似可整併，將其所遺土地，提供榮家遷入；或鄰近榮院地區之土地屬輔導會所有，可供榮家遷入，藉由榮院設施與人力，提供榮家住民良好的醫療照顧。

當然，不見得每一所榮家均得以幸運遷入榮院或其附近，此時，即應協調榮總院介入支援，當榮總院能力有限無力支援時，則應與在地的醫療院所，簽訂支援協定，藉由上述作法，使安養與醫療的功能及資源得以整合，除使住民獲得良好照顧外，支援單位亦能穩定客源，獲得健保收入，創造彼此雙贏的效果。

#### **肆、榮家組織規程修正之看法**

「老人福利機構設立標準」、「身心障礙福利機構設施及人員配置標準」，分別於近年修正通過，將現行老人福利機構，區分為「安養」、



「長期照顧（含失能養護、失智照顧及長期照護）」及「福利服務（含日照及臨托）」等三種類型；其中對醫師、護理、物理治療師、職能治療師、社工、照服員等人員配置亦均定有標準。此外，榮家現行組織架構修正迄今已 15 年，為符合相關法令規定，實應配合現行法規予以修正。

榮家為改善住民居住環境及空間，自 1999 年起迄今，已分別辦理「榮民安養、養護設施（備）改善中程計畫」、「榮家家區環境總體營造中程計畫」及現正辦理「安養機構功能調整及資源共享設施環境總體營造中程計畫」。榮家經由上述中程計畫，將家區總體營造區分為安養，養護、保健及行政等四類專區。為方便服務照顧及打破現行組織架構，所形成的專業本位現象，輔導會有必要修正榮家組織規程，整併部分榮家，並將現行組織架構的秘書室（行政組）、輔導室（社工組）、保健組，修正為「安養組」、「長期照顧組」、「醫務組」及「行政室」等 4 個部門，方能符合受照顧者的需求。

## 伍、榮家如何降低成本、精進品質、提升服務

同一地區的榮家，因安置對象、服務類型或地處偏遠等因素，致安置效果不彰，產生資源閒置現象，如藉由水平整併予以裁撤，以減少政府支出；同時藉由多角化經營，擴大服務類型，將空餘安養床位，調整為失智照顧及長期照護床位，經由此舉，除滿足安置需求，亦降低資源閒置情形，相對的減輕營運成本。

當榮家增加失智照顧及長期照護服務類型之際，配合修正組織規程，依業務人力 90%，行政人力 10%原則，將行政人力減少後之員額，投入在專業人力來照顧住民，藉由服務人力架構的改變，其照服的品質自然提升，但我們也知道住民對品質的要求，是精益求精，因此，在充實專業人力之餘，榮家仍應不斷的充實渠等本質學能，方能滿足

住民期望。

服務是一種感受，它是連續而無法間斷且具多變性，榮家順應人口結構改變，而增加服務類型，以及與榮總院藉由垂直支援與水平整合，或與在地醫院簽訂支援協定，將可滿足住民及其家屬在照顧及醫療與復健之服務需求；此外，修正組織規程後，不論是安養專區亦或養護專區，均設有社工、護理等專業人力，直接面對服務對象，大幅縮短服務流程，並可打破現在社工人員集中在輔導室，護理人員集中在保健組的專業本位現象。

