

國立臺灣師範大學特殊教育學系、特殊教育中心
特殊教育研究學刊，民89，20期，147-169頁

視覺障礙老人安養問題之研究

杞昭安

國立臺灣師範大學

本研究的主要目的在探討國內55~84歲視覺障礙者之安養意願、期望之安置型態以及安養機構收容視覺障礙老人之意願。以臺灣地區55~84歲的視覺障礙老人1776名為對象，隨機抽取444名進行電話訪問。安養機構方面立意取樣八家進行實地訪視。

接受訪問的444位視覺障礙者當中，其年齡在55~64歲者241名，65~74歲者127名，75~84歲者76名；以電話訪問其安養意願與安置方式，結果如下：

1.有三成五的視障者願意進入老人安養機構；其願意進入安養院的主要原因依次為子女不在身邊無人撫養、需人作伴以消除寂寞、身體虛弱需他人照顧；而期望的安養方式為公立公費安養院；較喜歡的安置方式為機構式和社區式。

2.視覺障礙者希望安養機構個人的使用空間依次為雙人房、單人房；對於安養機構個人寢室設備有七成三的人認為只要有個人衣櫃即可；對於樓梯、衛浴設備的需求主要是以防滑裝置和輔助設施為主。

3.有四成三的視覺障礙者對於進安養院有經濟上的考量。

4.視覺障礙者認為在規劃安置模式時，應注重立法保障視障老人接受安置的權利、興建視障老人療養安養機構、以及由政府與民間合辦視障老人公費療養安養機構。

5.視障老人與成人子女間的關係方面，認為子女非常孝順者有五成五、認為和子女關係普通的者為二成三、認為子女不孝順的有一成五。其生理機能方面，認為身體狀況不錯的有三成三；病痛方面依次為高血壓、糖尿病、心臟病、腸胃病、中風、重聽、腎臟病、肝病、骨刺、痛風、肺結核等。在生活津貼方面，有四成六認為生活過得去，有五成已領有政府每個月三千至六千元的生活津貼。

6.男視障者的經濟來源以職業收入為主，女視障者則多為政府補助；中年晚期的視障者多為小康，而視障老人則多自認為貧窮；中年晚期的視障者以職業收入為主，而視障老人則多為政府補助；中年晚期的視障者健康狀況良好，而視障老人則多為病痛纏身；中年晚期的視障者願意進安養院的比率比視障老人為高；中年晚期的視障者願意進安養院的原因為子女不在身邊無人輔養，視障老人則為身體衰弱需人照顧；視障者在個人寢室空間方面期望有雙人房，而視障老人則期望是3~5人房；中年晚期的視障者在衛浴及樓梯設備方面期望有防滑裝置，而視障老人則期望能有輔助設施；中

年晚期的視障者在進安養院比較沒有經濟上的考量，而視障老人則有較多的經濟考量；中年晚期的視障者在安置模式規劃方面多期望立法保障視障老人安置，而視障老人則期望政府能寬列預算建立療養機構。

7.有配偶的視障者其經濟狀況以小康為多，無配偶的視障者則多自認為貧窮；有配偶的視障者的經濟來源以職業收入為主，無配偶的視障者則多為政府補助；有配偶的視障者在進安養院方面比較沒有經濟上的考量。

8.從事按摩業的視障者其經濟來源多為政府補助，而非從事按摩業的視障者則多為職業收入；從事按摩業的視障者其健康狀況良好，而非從事按摩業的視障者則多為病痛纏身；從事按摩業的視障者在進安養院的意願上，比非從事按摩業的視障者高；從事按摩業的視障者在安養院個人寢室空間方面，期望有雙人房，而非從事按摩業的視障者則期望是3~5人房。

9.一般老人安養院，他們在人員方面：從4~30人不等；收費標準方面，院民生活費從一萬元至四萬元不等；入院保證金方面，從不需要保證金到需要十萬元者都有；其他費用，如特殊護理材料費和技術費，看診費。他們對於視障老人並不排斥，因為一般老人大多數有白內障問題，但有無自理能力就差異很大。招收年齡方面，多未加以限制一定要65歲以上。經濟能力方面。均表示只要具有進住經濟能力即可；在健康方面的限制，均表示必須未患傳染性疾病及精神疾病，且意識尚清楚者。

關鍵字：視覺障礙、老人安養、老人安置模式、長期照護

前言

在1990年美國大多數的（67%）老人都是住在家裡，其中男性有82%，女性有56%與自己的家人同住。但隨著年齡的增長，老人與家人同住的比例也就越低。至於獨居老人所佔的比例為30%（潘英美，民88）。人口老化幾乎是世界性的問題，根據行政院主計處的統計，民國八十三年老人人口佔總人口的7.1%，並經推估未來三十年，也就是到了2036年，六十五歲以上的老人將上升到20.51%，亦即每五人中就有一位老年人（鄭讚源，民85）；而同是華人社會的新加坡，1989年之統計顯示，老人人口為8.5%，預估到了2030年會升到26%，每四位中就有一位老人（葉肅科，民85）。因此，社會福利部門對於老人的安養和安置均十分重視。

自由時報記者鄭學庸八十八年七月二十七日之報導指出，目前收受三百八十二名老人的臺北市社會局老人自費安養中心，長久以來出現許多老人日漸老邁卻不願改住進養護單位，有錢有自理能力卻不願配合調漲收費，甚至在中心內自僱傭工照顧，形成等候戶大排長龍；老人自費安養中心成立於民國七十一年，收六十五歲以上具自理生活能力與較具經濟基礎老人，每人平均每月負擔五千元。近年來安養中心火災事件，以及未立案安養機構充斥問題引起各界關注，吳淑瓊（民87）對於相關問題也為文指出，老人長期照顧的責任在個人及家庭，但隨著家庭組織的變遷，以及婦女外出就業的人數增加，家庭照顧資源勢必逐漸減退，因此增加了長期照顧的需求。至於何以有些已立案的機構佔床率偏低，而未立案的機構卻蓬勃發展，學者認為因為機構種類繁多功能重

疊，同時偏重機構忽略社區的發展策略所造成。

數年前潤泰集團在淡江大學後面推出「潤泰生活新象」，強調是為五十歲以上的老人所設計，是屬於五星級飯店管理的安養機構，每人押租金四五百萬元，每月繳二萬元的管理費及伙食費，因此有人列舉出相類似的安養中心計有八家（董希傑，民85），這種高品質的安養中心並非常態，而在一般社區處處可見的安養中心卻是報章雜誌所謂不合格的，這些安養中心大部份收容一些行動不便的老人，這已成為社會問題，需要政府提出有效的政策來解決，至於視覺障礙者，他們又如何來安置，在臺灣加入視障協會的人口有4814人，其中55~65歲的佔11.88%，65歲以上的佔15.25%，這些視障老人的安置實在有必要提供相關資訊供政府參考。

一般探討老人安養問題，多以正常老人為主題，至於少數族群往往被忽視，諸如身心障礙老人並未見太多之文獻，本人八十七年探討視覺障礙者的就業現況和就業期望時，曾電話訪問視覺障礙者有關老年規劃的問題，結果可能因為訪問對象以20~40歲者為主，他們對於未來顯得較為悲觀。因此在現階段想迅速有效的提供65~84歲視障老人相關之照顧，恐怕無法有立竿見影效果，因此，本研究訪問65歲以上視覺障礙老人的同時，也將55~64歲的中年晚期視覺障礙者納入，請教他們有關老人安養的意願以及安置模式的問題，一來提醒他們對於未來要有些許的規劃，同時也將他們的意願提供社會福利部門參考，或許在視障者邁入老年之際，真正可以享受到適性的老人福利。然而護理之家的照護費用如何，視覺障礙老人是否將住進護理之家視為是踏上人生的不歸路，視障者的家庭是否提供長期的照護服務，除了護理之家外，有那些方法可以讓視覺障礙老人享受良好的長期照護服務等等問題均值得加以

探討。

本研究之主要目的有五：

1. 瞭解國內視覺障礙老人及中年晚期視覺障礙者的生活狀況。
2. 瞭解國內中年晚期視覺障礙者之安養意願以及希望之安置型態。
3. 瞭解國內視覺障礙老人之安養意願以及希望之安置型態。
4. 瞭解國內安養機構收容視覺障礙老人之意願及問題。
5. 提供規劃適合視覺障礙老人安置之具體建議。

文獻探討

一、老人安養問題

在美國的各個人口群中，老年人口的變遷速度是最快的，且他們本身的特質也不斷的在改變，一般來說，我們可以將老人分為兩大類：大部份正值中年生活晚期的人會比較活躍，並且懂得享受生活；而身體機能逐漸衰退的人則擁有較多的病痛，我們很難將活動的、充滿生氣的形象與這些人聯想在一起。但我們也應避免刻板化地將老人視為一個次等的人口群，其實大部份65歲以上的老人都仍然能夠過著充實、活躍的生活。此外，「年輕的老人（young old）」（意指年齡在65歲以上，74歲以下的人）和「老老人（old old）」（意指75歲以上的老人）所遭遇的問題是大不相同的。最新的分類方法更把85歲以上的老人稱為「最老的老人（oldest old）」。就大部份情形來說，年輕的老人和中年晚期的人並無太大相異之處，而老年人所發生的問題較常發生在老老人身上，如身體機能衰退、知覺喪失、長期依賴他人、孤僻、恐懼喪失獨立性、或必須住在護理之家等。但有些老年醫學學者認為，由於法令的嚴苛，以致於護理之家的員工，為了符

合法律規範的要求，根本就沒有多餘的精力來專心從事照護工作，而那些年邁或殘障的老人，他們唯一所能選擇的只有居家長期照護，或是護理之家長期照護（潘英美，民88）。

臺閩地區六十五歲以上的人口數一直持續不斷的増加，其所佔總人口的百分比也一直增加，而依賴人口和生產人口的比例稱之為依賴比例。至於進入老年的進入是始於何時，其生理、心理、和社會功能上是否有些特徵，足以勾劃出老年這段生命週期的輪廓。大體而言，老年是一相對的名詞，不僅因為老年期的開始因個人健康狀態而異，也因不同時代、社會、或文化體系而有所不同，所以科學研究中將老人定義為六十五歲以上者，而不問其個人的身心狀態、社會功能、及其所處之社會中一般人民的健康情形，只是研究上的便利（張笠雲，民73）。

因為經濟的發展、國民所得提高、營養充足、醫療進步、人口死亡率降低、國民平均壽命延長，導致老人安養機構如雨後春筍的設置，如果依據「撤退理論」，老人應獲得合理的安養照顧，如此才符合社會福利的平等、正義和公正原則（謝建成，民80）。此外，老齡化的活動理論（activity theory）認為老年是中年的延伸，因此面臨老齡化的最好方法是保持與中年時期一樣的生活方式。老人也和中年人擁有相同的需求，他們都必須不斷的擴展自己的社交範圍，他們寧願自己逐漸衰退老化，也不願成天坐著等死。所以老人問題主要是社會拋棄他們而非他們自願與社會脫離。因此，活動理論強調老人應該努力去維持自己的社會地位；至於脫離理論（disengagement theory）則認為老年是一個獨立的生命發展階段，而不是中年時期的延續，因此老人會受到不同的價值觀和社會規範的約束，而且隨年齡的增長，老人也會更加樂意脫離社會的活動，這種脫離是雙向的，社會不再需要老人，老人也認為自己

應該逐漸減少社會活動的參與（潘英美，民88）。

臺灣地區人口結構逐漸老化，而目前老人居住福利政策、執行體系以及老人照顧模式均略有偏差，因此以英國作比較之後，提出結論：1. 老人居住福利方向，應朝積極回饋老人，服務對象逐漸擴及中低收入老人。2. 在經濟與福利並重的原則下，視老人條件調整福利涵蓋的範圍，使全民性與選擇性結合模式能更彈性運用。3. 在資源有限之下，執行體系應效率化，並積極結合民間資源。4. 為謀求大多數老人居住福利，符合老人實質需求，對老人之照顧應以社區照顧模式為主體（陳麗紅，民80）。

行政院主計處和內政部七十八年派員實地訪問，展開老人狀況調查，希望該報告能作為制定老人安養政策的參考，「中華民國臺灣地區老人狀況調查報告」中，對於老人的居住方式、休閒活動、健康狀況以及疾病治療有所敘述。內政部社會司（民76）在「老人安養問題系列座談」第一次會議記實中，從社會發展觀點、社會學觀點以及生活素質觀點談老人安養問題，其中提出老人問題的多元性及其服務的多樣性，例如，經濟的服務、醫療的服務、休閒的服務和參與的服務。

林靜儀（民84）就臺灣地區老人安養機構戶外環境之規劃進行研究，認為人口結構與家庭結構變遷，使得國人養老型態逐漸轉變，機構安養的需求也因而產生，因此有必要規劃健康與健全的環境，使老人的生活更自在與舒適。該研究旨在瞭解我國安養機構之現況、老人之特性以及老人戶外遊憩活動之特質，以為規劃之依據。何麗芳（民81）從事臺北市老人休閒活動與生活滿意度研究，共發出問卷400份，其中有效問卷311份，分析結果發現：1. 機構類別、年齡、教育程度、婚姻狀況、居住情形、自評健康狀況、個性等變項在老人休閒計

畫上達顯著差異。2. 影響老人活動類型的因素有機構類別、個人特質，其中個人特質包括了省籍、年齡、教育程度、婚姻狀況、宗教信仰、居住情況、退休前工作滿意度、自評健康狀況、個性、經濟狀況滿意度、老人休閒計畫等。3. 影響生活滿意度的最佳預測變項為經濟滿意度、退休前工作滿意度、健身型休閒活動等。陳燕禎民國八十二年對老人養護問題作實徵性研究，針對地理位置、性別、年齡、生活背景、進養老院之動機、在家照顧狀況、疾病、意識狀態、社會關係、經費來源、營養及飲食、復健方面等進行探討。此外，長期看護對於心理和身體健康可能產生負面的影響，因此應注意治療方面、支持方面和教育上的服務（Greene & Coleman, 1995; Kane, Penrod, 1995; Leutz, Greenberg, Abrahams, Prottas, Diamond, & Gruenberg, 1985）。

二、老人安置型態

依臺灣地區老人狀況調查報告顯示，從1987~1991年老人獨居的比率為11.58%、11.49%、13.73%、12.90%、14.52%，與子女同住的比率為70.25%、70.97%、67.88%、65.65%、62.93%，這表示老人獨居比率增加，而與子女同住之比率減少，因此政府有必要加強獨居老人的照護，各種社區支援性的服務有居家服務、居家護理、日間托老、短期照護、陪同就醫、送餐服務、交通及購物服務、代辦事項、問安服務、家庭無障礙設施等（陳燕禎，民85）。過去有關老人福利的研究指出，我國老人的生活重心和理想的生活型態都是置於家庭之中，尤其是置於與兒女同居的家庭型式上，在社會參與方面所表現出來的情形，相對的比較傾向於社會撤退理論，目前老人福利工作的重點仍然著重於增建安老院，提高老人機構的服務水準等機構式的照顧，對於其他94%不住在機構內的老人，並沒有具體的工作方針（張笠雲，民73）。老人地區性機構所舉辦或是整

合的服務包括居家餐飲服務、家事服務、暖氣裝置服務、交通服務、成人日間照護中心、老人中心、餐飲中心、社區倡導與法律服務、就業與健康照護、電話服務、休息照護、個案管理、住家諮商與轉介服務、諮商與成人保護性服務以及居家服務（潘英美，民88；Dunklee & Wykle, 1988; Harrington, Newcomer & Estes, 1985）。葉至誠（民87a,b）認為一個老人從「完全健康獨立」到「完全依賴他人照顧」，需要有一完整的、連續的照顧概念，因此老人照顧可分成四大類：居家服務、協助生活服務、社區服務和機構服務。周月清（民87）將殘障者的安養方式歸納為三個方案：1. 與家人同住的家庭支持方案；2. 障礙者自行居住的住宅方案；3. 戶外安置的去機構教養化方案。在美國老人地區性機構所舉辦或整合的服務包括居家餐飲服務、家事服務、暖氣裝置服務、交通服務、成人日間照護中心、老人中心、餐飲中心、社區倡導與法律協助、電話服務、休息照護、個案管理、住家諮詢與轉介服務、就業與健康照護、諮商與成人保護性服務，以及居家服務等。現代的護理之家雖然滿足了一般家庭和老人的照護需求，但我們不能期待每個護理之家的病患都能恢復其獨立生活的能力；有許多老人都是在護理之家渡過餘生的，因此護理之家扮演雙重角色，一為協助病患進行復健，一為臨終病人提供安寧照護（潘英美，民88；Haber, 1989；Haley, Keenan, 1981）。

老人日常生活時間分配：睡眠、飲食、個人衛生、工作或學習、讀書報雜誌、家務勞動、路上行走、興趣愛好活動。因此，需要援護老人的對策有老人家庭服務員派遣事業、老人日常生活用具發放事業和短期保護事業；至於日間服務事業有來所服務事業、訪問服務事業、癡呆老人處理技術進修事業等；促進社會參與對策有老人俱樂部、高齡者能力開發中心；在設施福利對策方面為：1. 入住設施：養

護老人之家、特別養護老人之家和輕費老人之家。2. 利用設施：自費老人之家、老人福利中心、老人休息之家、老人休養之家（胡仁錄、馬光，民86）。內政部社會司（民76）所舉辦的「老人安養問題系列座談」，會中以老人問題的多元性及其服務的多樣性為主，談經濟服務、醫療服務、休閒服務、參與服務，從社會發展觀點、社會學觀點、生活素質觀點談老人安養問題。

詹靜君（民78）認為機構式老人安養福利的服務績效是民主國家老人福利服務的重要評估指標之一，因此以政策制定、執行過程、老人福利三個領域的概念和相關理論作為評估的標準，針對臺北市廣慈博愛院進行績效評估。

王阿保（民79）探討都市社區老人的安養方式，就家庭與安養機構作比較，樣本取自臺北市年滿七十歲以上的老人，抽取一百二十名實際訪視一百一十五名，家庭部份採集體隨機取樣，機構部份採立意選擇二個公費一個自費養老院，結果發現目前居住方式與其子女數、互動狀況、安養看法及未來居住的安排有所關聯；自公費機構間、其經濟狀況、子女情形、安養看法及進住原因等有所差異；他們皆對目前生活感到滿意，未來也將選擇與目前相同的居住安排方式。呂建國（民83）對現代老人住宅型態設計所作之研究中，探討老人安養問題與趨勢，安養措施檢討，老人住宅型態分析與系統建立。近幾年，社區化老人安養照護漸被重視，陳燕禎（民85）指出，老人福利機構對當地居民而言並不陌生，而自從機構提供社區服務後，自然也獲得居民認同與肯定，變成真正的參與者與支持者。至於老人安養機構的運作模式，可以分為社區安養，終身照顧，群體互動和旅館管理等（施教裕，民85）。

新加坡的老人照護政策分為正式與非正式兩種，非正式照護指來自家庭或友人的援助，正式照護則主要包括社區照護和機構照護；社

區照護的服務類型有五種：1. 住家護理服務，為體弱老人提供基本的護理照護，費用收取依給付能力而定。2. 援助者服務，由義工援助、建議和照護老人的睦鄰計劃。3. 老人俱樂部，所主辦的活動多為社會的、教育的和娛樂的性質。4. 日間照護中心，使老人能繼續在社區中獨立生活的照護方式。5. 進餐服務，以低價格的進餐服務來提供給低收入老人，或直接送餐到老人家。至於機構服務則有三種類型，一為健康可以自己照護的，一為行動不便的老人，一為需要高層次醫療護理照護的老人（葉蕭科，民85）。

基於上述安置型態，護理之家應是一較佳的方式，但很少有老人願意住進護理之家，而且人們也大都都不願意讓家中的長輩住進護理之家，大多數的人將老人安在家中，由家人來提供照護服務。男性老人住進護理之家的比例較低，因為他們大都由另一半來扮演照顧角色，同樣的，那些有成年子女的老人也比較不需要接受機構式的照護服務；至於無法獨立從事一些日常生活活動的老人，可以提供居家餐飲服務、家事服務、居家健康照護服務，而不必提供機構式的照護服務。社區式的服務可以減少服務所需的成本，同時又可以幫助老人能夠在自己家中獨立生活，而不必住進護理之家；此外，老人中心都會收容殘障的老人，而大多數住在老人中心的老人都能過著獨立的生活，並且自由進出機構（潘英美，民88）。

三、視障老人安養問題探討

視障老人安養問題之探討一直未見文獻資料，但據視覺障礙團體所作之統計資料顯示，目前參加協會的視覺障礙者共4814名，其中65~80歲的視覺障礙老人有842名，佔總會員人數的15.25%，而55~64歲人口有572名，佔會員人數的11.88%，兩者人口共佔27.13%。這些將邁入老年和已邁入老年的視覺障礙者，其生活狀況如何，以及對於老人安養的態度令人關

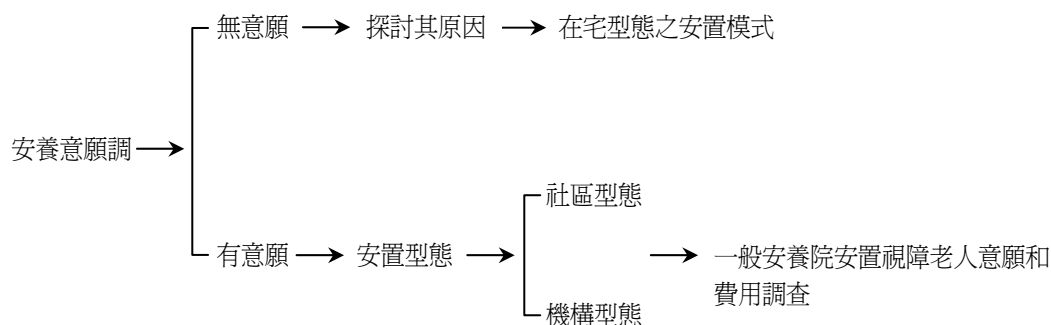
注。本人於民國八十七年曾對20~40歲之視障同胞作過電話訪問，共訪問372名其中有70.5%的人考慮到老人安養問題，對於老年的規劃方面認為：1.自己每月繳交一些費用作老年年金的人佔20.5%。2.每月由政府補助繳交一些費用作老年年金的佔24.9%。3.由政府編列視障者老年社會救助預算的佔41.8%。4.由協會籌設視障者養老基金的佔2.9%。這當中有近三成的人之所以沒有考慮到老年問題，其原因為：沒想那麼多、聽天由命、想也沒用、力不從心、目前

生活多有問題無法想到年老後的問題、對未來具有不確定感……等。

研究方法

一、研究架構

視覺障礙老人的安養意願，可能出現兩種情形，一為有意願，一為無意願，因此本研究試擬一研究架構（如圖一），作為整體思考之模式。



圖一 研究架構

二、研究對象

以臺灣地區加入視覺障礙團體的55~84歲視覺障礙者共有1776名為對象，隨機抽取444名進行電話訪問，其年齡在55~64歲者241名，65~74歲者127名，75~84歲者76名。

安養機構方面立意取樣八家進行實地訪視；其中臺北市有兩家，高雄市有三家，基隆市、宜蘭縣、南投縣各一家；二家屬於公立，六家為私立；其中六家已有招收視障者，而另二家也有意願招收。

另外以問卷請教國內相關專家學者有關視覺障礙老人的安置模式。

三、研究方法與步驟

1. 蒐集文獻資料：蒐集視覺障礙者就業的理論與研究。
2. 編訂「問卷基本資料」表格，做為考驗相關變項之研究資料。
3. 編製「視覺障礙老人安養意願與安置模式調查表」，以德爾惠法請相關專家學者協助修正，並委請中華視障聯盟實際進行訪問，修正後編製成正式問卷。
4. 編製「視覺障礙老人安置模式問卷」，請相關學者提供較合適的安置模式。
5. 選取樣本：以臺灣地區加入視覺障礙團體的55~84歲視覺障礙者共1776名為對象，隨機抽取444名為樣本。

6. 電話訪問技巧座談會：辦理調查前講習會。

7. 電話訪問：實際進行電話訪問，年齡較大無法或不便回答者，由家人代答。

四、研究工具

1. 自行編製「視覺障礙老人安養意願與安置模式調查表」瞭解視覺障礙老人的安養意願和期望的安置型態。

2. 自行編製「視覺障礙老人安置模式問卷」。

3. 以「問卷基本資料」瞭解其相關資訊。

五、研究限制

本研究受限於人力和經費，無法對於視覺障礙老人作實地訪視，因此由問卷所獲得之訊息，無法作進一步之分析和推論。

表一 受訪者基本資料

變 項	人數	百分比	變 項	人數	百分比	變 項	人數	百分比
年齡(N=444)			居住狀況(N=443)			主要經濟來源(N=442)		
55~64歲	240	54.2%	獨 居	42	9.5%	職業收入	157	35.5%
65~74歲	127	28.7%	與配偶子女同住	246	55.4%	政府補助	146	33.0%
75~84歲	76	17.1%	與配偶同住	56	12.6%	子女提供	79	17.9%
性別(N=422)			與子女同住	85	19.1%	其 它	60	13.6%
男	252	59.7%	其 它	14	3.2%	健康狀況(N=443)		
女	170	40.3%	居住房舍(N=443)			具生活自理能力	224	50.6%
婚姻(N=443)			自 有	324	73.1%	偶有病痛	128	28.9%
未婚	29	6.5%	租 賃	56	12.6%	有慢性疾病	65	14.7%
已婚	322	72.5%	宿 舍	11	2.5%	須他人長期照料	26	5.9%
喪偶	87	19.6%	其 它	52	11.7%	人際關係(N=429)		
其它	5	1.1%	經濟狀況			家 人	337	78.5%
職業(N=439)			富 有	1	.2%	朋 友	63	14.2%
公	35	8.0%	小 康	254	61.4%	親 戚	11	2.6%
教師	3	.7%	貧 窮	159	38.4%	無	18	4.2%
工	16	3.7%						
農	20	4.6%						
家管	79	17.8%						
按摩業	286	65.3%						

表一顯示受訪者的基本資料，在婚姻狀況方面已婚的佔多數(322, 72.5%)、喪偶(87, 19.6%)、少部份未婚(29, 6.5%)；在職業方

六、資料蒐集與處理

1. 資料蒐集

以電話訪問方式蒐集各項資料，以問卷方式請教專家學者對於安置模式的意見。

2. 資料處理

將研究結果之原始資料編碼後輸入電腦，以SPSS/PC套裝軟體來處理各變項間之關係。

(1) 以次數分配來瞭解視障者的安養意願。

(2) 以 χ^2 來考驗各變項間之差異情形。

結果與討論

一、問卷各題項之人數與百分比

(一) 基本資料分析

面，從事按摩業的佔多數(286, 65.3%)，其次為家管(79, 17.8%)；在居住狀況方面以與配偶子女居住者為多(246, 55.4%)；在居住

房舍方面也多為自有房屋 (324, 73.1%)；經濟狀況方面大部份為小康 (254, 61.4%)，但仍近五分之二的視障者自認為貧窮 (159, 38.4%)；其主要經濟來源以職業收入者最多 (157, 35.5%)，其次為政府補助 (146, 33.0%)；健康狀態方面，大多數一切正常，具生活自理能力 (224, 50.6%)；人際關係主要的是家人 (337, 78.5%)。

(二)安養意願分析

1. 您將來是否願意進入老人安養機構？

- 願意 (156, 35.1%)
 不願意 (288, 64.9%)

資料顯示有35.1%的視障老人願意進入老人安養院，因此安養問題有必要作進一步的規劃探討。至於不願意進安養院的原因，多數認為配偶子女還在，沒有需要。

2. 您將來願意進入老人安養機構的原因是：

- 子女不在身邊無人扶養 (50, 32.7%)
 身體衰弱而需要他人照顧 (41, 26.8%)
 圖生活清閒 (16, 10.5%)
 需要別人作伴，消除寂寞 (42, 27.5%)
 子女無扶養能力 (4, 2.7%)

資料顯示他們願意進入安養院的主要原因依次為子女不在身邊無人撫養、需人作伴以消除寂寞、身體虛弱需他人照顧，因此規劃安置模式時，可以將到宅服務納入考量。

3. 希望將來安養的方式：

- 公立公費 (133, 88.7%)
 公立自費 (15, 3.4%)
 私立公費 (2, 1.3%)

資料顯示，他們較希望的安養方式為公立公費。也就是說希望由政府來設立安養機構，且最好是公費制度。視覺障礙者所期盼的公費制度，在現實情況下仍待努力，但假如能有一套辦法，讓視覺障礙者在年輕時能為社會貢獻一點心力，採積點制，等到年老時即可憑該積

點相對的要求社福單位提供一些必要的服務，如此類似「捐血或老年年金」的制度或觀念，應讓視覺障礙者了解，且樂於為社會奉獻心力，變成社會的人力資源而非社會的負擔。

4. 希望將來安置的模式是：

- 機構式 (100, 65.4%)
 社區式 (43, 28.1%)
 在宅式 (10, 6.5%)

資料顯示，他們較喜歡的安置方式為機構式和社區式，不管是機構或社區，基本上的共同點是他們怕孤寂，而團體式的生活正好可以排除寂寞。

5. 會選擇何種業務性質的老人福利機構？

- 專辦養老 (46, 30.7%)
 養老為主，療養為輔 (58, 38.7%)
 療養為主，養老為輔 (8, 5.3%)
 養老為主，兼辦其他福利業務 (38, 25.3%)

資料顯示，視障者喜歡的老人福利機構性質依次為養老為主療養為輔、專辦養老。這主要是受訪的視障者有一半有健康上的問題，需要療養。

6. 是否會選擇有宗教性質的老人福利機構？

- 會 (46, 29.9%)
 不會 (108, 70.1%)

資料顯示，有70.1%的視障者選擇福利機構不會考慮其宗教性質，而只有29.9%的人會以宗教性質為考量。

7. 希望老人安養機構個人寢室使用空間設備是：

- 單人房 (31, 20.3%)
 雙人房 (58, 37.9%)
 套房 (13, 8.5%)
 3~5人房 (21, 4.7%)
 五人以上房 (2, 1.3%)
 皆可 (28, 18.3%)

資料顯示，視障者希望安養機構個人的使

用空間依次為雙人房、單人房。

8. 希望老人安養機構個人寢室設備有：

(請選最重要的一項)

- 個人衣櫃 (111, 73.5%)
- 個人置物櫃 (6, 4.0%)
- 個人用桌子 (0, 0%)
- 其他 (1, 7%)
- 皆可 (33, 21.9%)

資料顯示，視障者對於安養機構個人寢室設備有73.5%的人認為只要有個人衣櫃即可。

9. 希望老人安養機構的廁所衛浴設備有：

(請選最重要的一項)

- 防滑裝置 (79, 52.3%)
- 輔助設施 (60, 39.7%)
- 其他 (12, 7.9%)

資料顯示，視障者對於廁所衛浴設備的需求主要是防滑裝置 (52.3%)，其次為輔助設施 (39.7%)。

10. 希望老人安養機構的樓梯設備有：

(請選最重要的一項)

- 防滑裝置 (59, 39.6%)
- 輔助設施 (79, 53.0%)
- 其他 (11, 7.4%)

資料顯示，視障老人對於樓梯的需求以輔助設施和防滑裝置為主。

11. 是否希望養老院內添購關於視障輔助器材？(例如：手杖、放大鏡、收音機等)

- 是 (84, 55.6%)
- 不需要 (67, 44.4%)

資料顯示，視障者對於輔具之需求，認為需要的有55.6%，而認為不需要的為44.4%。至於他們所需的輔具主要是手杖、放大鏡和收音機，這些幾乎是他們必備工具，因此安養院添購與否影響不大。

12. 是否有經濟現實考量的困難？

- 有 (66, 42.9%)
- 沒有 (88, 67.1%)

資料顯示，有42.9%的視障者有經濟上的考量。

13. 您認為政府在規劃視障老人安置模式時，在優先順序上最應該做的事是：

(選最重要的一項)

- 立法保障視障老人接受安置的權利 (71, 46.1%)
- 寬列預算多興建視障老人療養安養機構 (38, 24.7%)
- 獎勵民間企業辦理視障老人自費療養安養機構 (2, 1.3%)
- 政府與民間合辦視障老人自費療養安養機構 (3, 1.9%)
- 政府與民間合辦視障老人公費療養安養機構 (29, 18.8%)
- 獎勵收容視障院民的績優安養院 (1, 6%)
- 多培養與視障安養相關專業人員 (7, 4.5%)
- 其他 (3, 1.9%)

資料顯示，視障者認為在規劃安置模式時，應注重立法保障視障老人接受安置的權利、興建視障老人療養安養機構，以及應由政府與民間合辦視障老人公費療養安養機構。

(二) 視障老人對於其切身問題及安置模式之意見

1. 與成人子女間的關係方面

在受訪的193位視障老人中，認為子女非常孝順、常會一塊聊天、會帶他去看病、或雖不同住但常會回來探望等等有106位 (55.2%)；認為和子女關係普通的，如偶而回來探視、雖和子女同住但各忙各的等有46位 (23.4%)、認為子女不孝順的有28位 (14.6%)、無子女的有13位 (6.8%)。

2. 生理機能方面的問題

193位受訪視障老人中，認為身體狀況不錯的有66人次；血壓高的有53人次；糖尿病有

34人次；心臟病有23人次；腸胃病有16人次；中風有8人次；重聽有6人次；腎臟病有4人次；肝病有3人次；骨刺有2人刺；痛風有人次；肺結核有1人次。其中多兼有兩種以上病痛。

3.對於生活津貼的看法方面

有89位(46.1%)認為生活過得去，暫時不須要政府的津貼或補助；有96位(49.8%)已領有政府每個月三千至六千元的生活津貼，每半年領取一次，感覺生活非常拮据，有待別人的支助；有8位(4.1%)每個月有12000元退休金，生活上比較沒問題。

4.認為適合提供服務的性質？

- 經濟服務（貸款、老人津貼）
(118, 61.5%)
- 醫療服務（陪同就醫）(31, 16.1%)
- 休閒服務（辦理旅遊、戶外活動、老人俱樂部等）(5, 2.6%)
- 參與服務(38, 19.8%)

5.希望獲得的社區支援性的服務有：

- 居家服務（家事服務）(47, 24.5%)
- 居家護理(10, 5.2%)
- 日間托老(2, 1.0%)

- 短期照護(4, 2.1%)
- 陪同就醫(23, 12%)
- 送餐服務(1, 0.5%)
- 交通及購物服務(0, 0%)
- 代辦事項(4, 2.1%)
- 問安服務(3, 1.6%)
- 老人中心(3, 1.6%)
- 餐飲中心(0, 0%)
- 其它（配偶還在，不需這些服務）
(95, 49.5%)

綜合上述意見，視障老人的子女多半孝順，但老人病痛問題卻困擾他們；生活津貼方面，普遍認為不夠，因此，在適合提供服務性質上，有六成一的視障老人認為經濟上的服務最實際，值得進一步探討；至於在期望獲得的社區支援性服務上，有一半的視障者認為配偶還在，尚不需要這方面的服務，有四分之一需要居家服務，一成二需要陪同就醫。

二、背景變項與安養問題之分析

背景變項包括性別、年齡、婚姻和職業等四項，茲以表一、表二來加以探討。

(一)性別、年齡與安養問題之分析

表二 性別、年齡變項和安養問題分析

題項	背景變項		χ^2	年 齡			χ^2
	性 別			55~64歲	65~74歲	75~84歲	
	男	女					
	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)		
居住狀況	獨居	26 (68.4)	12(31.6)	26 (61.9)	12 (28.6)	4 (9.5)	38.09***
	與配偶子女同住	157 (68.0)	74 (32.0)	158 (64.5)	61 (24.9)	26 (10.6)	
	與配偶同住	32 (59.3)	22 (40.7)	26 (46.4)	17 (30.4)	13 (23.2)	
	與子女同住	26 (31.0)	58 (69.0)	25 (29.4)	30 (35.3)	30 (35.3)	
	其他	12 (71.4)	4 (28.6)	5 (28.6)	8 (50.0)	3 (21.4)	
	N=252	N=170		N=240	N=127	N=76	48.04***
居住房舍	自有	191 (62.4)	115 (37.6)	189 (58.5)	85 (26.3)	49 (15.2)	3.92
	租賃	28 (51.9)	26 (48.1)	38 (67.9)	14 (25.0)	4 (7.1)	
	宿舍	5 (45.5)	6 (54.5)	4 (36.4)	2 (18.2)	5 (45.5)	
	其他	27 (54.0)	23 (46.0)	8 (15.4)	26 (50.0)	18 (34.6)	
		N=251	N=170		N=239	N=127	
經濟狀況	富有	0 (0)	1 (100.)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	5.62
	小康	154 (63.4)	89 (36.6)	160 (63.0)	57 (22.4)	37 (14.6)	
	貧窮	80 (53.0)	71 (47.0)	57 (36.1)	64 (40.5)	37 (23.4)	
	N=234	N=161		N=218	N=121	N=74	29.38***

表二 性別、年齡變項和安養問題分析 (續)

題項	背景變項	性 別		χ^2	年 齡			χ^2
		男	女		55~64歲	65~74歲	75~84歲	
		f(%)	f(%)		f(%)	f(%)	f(%)	
經濟來源	職業收入	109 (75.7)	35 (24.3)		133 (84.7)	15 (9.6)	9 (5.7)	
	政府補助	103 (52.6)	93 (47.4)		11 (32.4)	87 (42.9)	48 (23.6)	
	子女提供	40 (48.8)	42 (51.2)		35 (49.3)	25 (30.1)	19 (22.9)	
		N=252	N=170	23.54***	N=240	N=127	N=76	96.68***
健康狀況	正常	129 (62.0)	79 (38.0)		174 (78.4)	40 (18.0)	8 (3.6)	
	偶而病痛	70 (56.6)	53 (43.4)		42 (32.8)	50 (39.1)	36 (28.1)	
	慢性疾病	38 (59.4)	26 (40.6)		18 (27.7)	40 (46.2)	17 (26.2)	
	需人長期照料	14 (53.8)	12 (46.2)		5 (15.4)	7 (26.9)	15 (57.7)	
	N=251	N=170	2.01	N=239	N=127	N=76	132.46***	
人際關係	配偶	152 (65.8)	79 (34.2)		136 (56.7)	69 (28.8)	35 (14.6)	
	子女	35 (37.6)	58 (62.4)		27 (28.7)	33 (35.1)	34 (36.2)	
	朋友	36 (63.2)	21 (36.8)		50 (76.9)	12 (18.5)	3 (4.6)	
	無親戚	13 (76.5)	4 (23.5)		10 (55.6)	7 (38.9)	1 (5.6)	
	N=245	N=164	26.94***	N=227	N=126	N=75	51.38***	
進安養院	願意	84 (59.6)	57 (40.4)		119 (76.3)	27 (17.3)	10 (6.4)	
	不願意	168 (59.8)	113 (40.2)		121 (42.2)	100 (34.8)	66 (23.0)	
		N=252	N=170	.002	N=240	N=127	N=76	48.77***
進安養院原因	子女不在身邊無人輔養	21 (50.0)	21 (50.0)		42 (84.0)	7 (14.0)	2 (2.0)	
	身體衰弱需人照顧	27 (69.2)	12 (30.8)		18 (43.9)	18 (43.9)	5 (12.2)	
	圖生活清閒	9 (64.3)	5 (35.7)		16 (100)	0 (0)	0 (0)	
	需人作伴消除寂寞	24 (60.0)	16 (40.0)		38 (90.5)	1 (2.4)	3 (7.1)	
	子女無扶養能力	2 (66.7)	1 (33.3)		2 (66.7)	1 (33.3)	0 (0)	
		N=83	N=55	3.87	N=117	N=27	N=10	39.31***
安養方式	公立公費	71 (59.2)	49 (40.8)		100 (75.2)	25 (18.8)	8 (6.0)	
	公立自費	9 (64.3)	5 (35.7)		14 (93.3)	0 (0)	1 (6.7)	
	私立公費	1 (50.0)	1 (50.0)		1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0)	
		N=81	N=55	.21	N=115	N=26	N=9	4.89
安置模式	機構式	54 (58.7)	38 (41.3)		76 (75.8)	20 (20.2)	4 (4.0)	
	社區式	25 (69.4)	11 (30.6)		36 (83.7)	3 (7.0)	4 (9.3)	
	在宅式	4 (40.0)	6 (60.0)		4 (40.0)	4 (40.0)	2 (20.0)	
		N=83	N=55	3.07	N=116	N=27	N=10	12.56
安置機構性質	專辦養老	27 (62.8)	16 (37.2)		42 (91.3)	1 (2.2)	3 (6.5)	
	養老為主療養為輔	22 (44.9)	27 (55.1)		55 (94.8)	2 (3.4)	1 (1.7)	
	療養為主養老為輔	8 (100)	0 (0)		7 (87.5)	0 (0)	1 (12.5)	
	養老及其他業務	24 (68.6)	11 (31.4)		9 (23.7)	24 (63.2)	5 (13.2)	
	N=81	N=54	11.20*	N=113	N=27	N=10	80.75***	
宗教信仰	選有宗教性質的福利機構	23 (53.5)	20 (46.5)		29 (63.0)	12 (26.1)	5 (10.9)	
	不會考慮	61 (63.5)	35 (36.5)		88 (81.5)	15 (13.9)	5 (4.6)	
	N=84	N=55	1.25	N=117	N=27	N=10	6.12*	
個人寢室空間	單人房	20 (74.1)	7 (25.9)		21 (67.7)	9 (29.0)	1 (3.2)	
	雙人房	32 (61.5)	20 (38.5)		55 (94.8)	2 (3.4)	1 (1.7)	
	套房	5 (38.5)	8 (61.5)		13 (100)	0 (0)	0 (0)	
	3~5人房	13 (61.9)	8 (38.1)		6 (28.6)	10 (47.6)	5 (23.8)	
	五人以上	1 (50.0)	1 (50.0)		1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0)	
	皆可	13 (56.5)	10 (43.5)		20 (71.4)	5 (17.9)	3 (10.7)	
	N=84	N=54	5.01	N=116	N=27	N=10	47.43***	
個人寢室設備	個人衣櫃	56 (58.3)	40 (41.7)		107 (96.4)	4 (3.6)	0 (0)	
	個人置物櫃	4 (66.7)	2 (33.3)		1 (16.7)	4 (66.7)	1 (16.7)	
	個人用桌子	0 (0)	0 (0)		0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	其他	1 (100)	0 (0)		1 (100)	0 (0)	0 (0)	
	皆可	22 (66.7)	11 (33.3)		5 (15.2)	19 (57.6)	9 (27.3)	
		N=83	N=53	1.45	N=114	N=27	N=10	104.65***

表二 性別、年齡變項和安養問題分析（續）

題項	背景變項	性 別		χ^2	年 齡			χ^2
		男	女		55~64歲	65~74歲	75~84歲	
		f(%)	f(%)		f(%)	f(%)	f(%)	
衛浴設備	防滑裝置	41 (57.7)	30 (42.3)		76 (96.2)	3 (3.8)	0 (0)	55.78***
	輔助設施	30 (56.6)	23 (43.4)		37 (61.7)	17 (28.3)	6 (10.0)	
	其他	11 (91.7)	1 (8.3)		1 (8.3)	7 (58.3)	4 (33.3)	
		N=82	N=54	5.42	N=114	N=27	N=10	
樓梯設備	防滑裝置	32 (61.5)	20 (38.5)		57 (96.6)	2 (3.4)	0 (0)	51.25***
	輔助設施	39 (54.9)	32 (45.1)		55 (69.6)	18 (22.8)	6 (7.6)	
	其他	10 (90.9)	1 (9.1)		0 (0)	7 (63.6)	4 (36.4)	
		N=81	N=53	5.19	N=112	N=27	N=10	
添輔具	需要	47 (63.5)	27 (36.5)		59 (70.2)	17 (20.2)	8 (9.5)	3.69
	不需要	34 (54.8)	28 (45.2)		55 (82.1)	10 (14.9)	2 (3.0)	
		N=81	N=55	1.05	N=114	N=27	N=10	
考量經濟	有	35 (59.3)	24 (40.7)		40 (60.6)	21 (31.8)	5 (7.6)	17.24***
	沒有	49 (61.3)	31 (38.8)		77 (87.5)	6 (6.8)	5 (5.7)	
		N=6	N=44	.05	N=117	N=27	N=10	
安置模式規劃	立法保障視障老人安置	38 (61.3)	24 (38.7)		69 (97.2)	1 (1.4)	1 (1.4)	86.24***
	寬列預算建療養機構	24 (64.9)	13 (35.1)		8 (21.1)	22 (57.9)	8 (21.1)	
	獎勵民辦自費療養機構	2 (100.)	0 (0)		2 (100)	0 (0)	0 (0)	
	政府與民間合辦自費機構	3 (100.)	0 (0)		3 (100)	0 (0)	0 (0)	
	政府與民間合辦公費機構	13 (50.0)	13(50.0)		24 (82.8)	4 (13.8)	1 (3.4)	
	獎勵收容視障院民機構	1 (100.)	0 (0)		1 (100)	0 (0)	0 (0)	
	培養相關專業人員	2 (40.0)	3 (60.0)		7 (100)	0 (0)	0 (0)	
	其他	1 (33.3)	2 (66.7)		3 (100)	0 (0)	0 (0)	
		N=84	N=55	7.22	N=117	N=27	N=10	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表二顯示，1.不同性別的視覺障礙者其居住狀況方面 ($\chi^2=38.09, p<.001$)、經濟來源方面 ($\chi^2=23.54, p<.001$)、人際關係方面 ($\chi^2=26.94, p<.001$)、安養機構的性質方面 ($\chi^2=11.20, p<.05$) 均有顯著差異。也就是說：

- a. 男視障者和配偶子女同住的比率比女視障者高；
- b. 男視障者的經濟來源以職業收入為主，女視障者則多為政府補助；
- c. 男視障者的人際關係以配偶為主，而女視障者則是配偶和子女；
- d. 男視障者期望的安養機構以專辦養老為主，女視障者則期望是養老為主療養為輔的安養機構。

2. 不同年齡的視覺障礙者在居住狀況 ($\chi^2=48.04, p>.001$)、居住房舍方面 ($\chi^2=46.07,$

$p<.001$)、經濟情況方面 ($\chi^2=29.38, p<.001$)、經濟來源方面 ($\chi^2=96.68, p<.001$)、健康狀況方面 ($\chi=132.46, p<.001$)、人際關係方面 ($\chi^2=51.38, p<.001$)、進安養院之意願方面 ($\chi^2=48.77, p<.001$)、進安養院之原因方面 ($\chi^2=39.31, p<.001$)、安養機構的性質方面 ($\chi^2=80.75, p<.001$)、宗教信仰方面 ($\chi^2=6.12, p<.05$)、安養機構個人寢室空間方面 ($\chi^2=47.43, p<.001$)、安養機構個人寢室設備方面 ($\chi^2=104.65, p<.001$)、安養機構衛浴設備方面 ($\chi^2=55.78, p<.001$)、安養機構樓梯設備方面 ($\chi^2=51.25, p<.001$)、進安養機構上是否有經濟考量方面 ($\chi^2=17.24, p<.001$)、安養安置模式的規劃方面之意見 ($\chi^2=86.24, p<.001$) 等均有顯著差異。也就是說：

- a. 中年晚期的視障者和配偶子女同住的比率比視障老人高；

- b. 中年晚期的視障者租賃房舍的比率也比視障老人高；
- c. 中年晚期的視障者多為小康，而視障老人則多自認為貧窮；
- d. 中年晚期的視障者以職業收入為主，而視障老人則多為政府補助；
- e. 中年晚期的視障者健康狀況良好，而視障老人則多為病痛纏身；
- f. 中年晚期的視障者之人際關係以配偶為主，而視障老人則為配偶和子女；
- g. 中年晚期的視障者願意進安養院的比率比視障老人為高；
- h. 中年晚期的視障者願意進安養院的原因為子女不在身邊無人輔養，視障老人則為身體衰弱需人照顧；
- i. 中年晚期的視障者在安置機構性質上期望以養老為主療養為輔，而視障老人則期望能養老及辦理其他業務；
- j. 中年晚期的視障者在福利機構選擇上比較不會以宗教為考量；
- k. 中年晚期的視障者在個人寢室空間方

面期望有雙人房，而視障老人則期望是3~5人房；

l. 中年晚期的視障者在個人寢室設備方面期望有個人衣櫃，而視障老人則較不在乎；

m. 中年晚期的視障者在衛浴及樓梯設備方面期望有防滑裝置，而視障老人則期望能有輔助設施；

n. 中年晚期的視障者在進安養院比較沒有經濟上的考量，而視障老人則有較多的經濟考量；

o. 中年晚期的視障者在安置模式規劃方面多期望立法保障視障老人安置，而視障老人則期望政府能寬列預算建立療養機構。

綜合上述，中年晚期的視障者願意進入安養院的比率比視障老人高，這是因為視障老人對於目前安養院的認知不同或其他因素，值得作進一步探討。

(二)婚姻、職業與安養問題之分析

表三 婚姻、職業變項和安養問題分析

題項	背景變項	婚 姻		χ^2	職 業		χ^2
		有配偶	無配偶		按摩	非按摩	
		f (%)	f (%)		f (%)	f (%)	
居住狀況	獨居	10 (23.8)	32 (76.2)	322.53***	30 (78.9)	8 (21.1)	22.24***
	與配偶子女同住	242 (98.8)	3 (1.2)		169 (70.4)	71 (29.6)	
	與配偶同住	55 (100)	0 (0)		28 (50.9)	27 (49.1)	
	與子女同住	15 (17.6)	70 (82.4)		42 (50.0)	42 (50.0)	
	其他	0 (0)	14 (100)		12 (84.6)	2 (15.4)	
		N= 322	N= 119		N= 281	N= 150	
居住房舍	自有	254 (78.4)	70 (21.6)	31.35***	212 (67.3)	103 (32.7)	9.56*
	租賃	39 (70.9)	16 (29.1)		39 (72.2)	15 (27.8)	
	宿舍	6 (54.5)	5 (45.5)		5 (45.5)	6 (54.5)	
	其他	22 (42.3)	30 (57.7)		25 (49.0)	26 (51.0)	
			N= 321		N= 121		
狀況經濟	富有	1 (100)	0 (0)	35.57***	0 (0)	1 (100)	2.71
	小康	209 (82.3)	45 (17.7)		167 (66.8)	83 (33.2)	
	貧窮	88 (55.3)	71 (44.7)		94 (62.3)	57 (37.7)	
		N= 298	N= 116			N= 261	
經濟來源	職業收入	138 (87.9)	19 (12.1)	29.67***	51 (32.9)	104 (67.1)	110.62***
	政府補助	126 (62.4)	76 (37.6)		162 (81.0)	38 (19.0)	
	子女提供	58 (69.0)	26 (31.0)		73 (86.9)	11 (13.1)	
		N= 322	N= 121			N= 286	

表三 婚姻、職業變項和安養問題分析 (續)

題項	背景變項	婚 姻		χ^2	職 業		χ^2
		有配偶	無配偶		按摩	非按摩	
		f (%)	f (%)		f (%)	f (%)	
健康狀況	正常	174 (78.7)	47 (21.3)	9.14	171 (78.4)	47 (51.4)	38.17***
	偶而病痛	89 (69.5)	39 (30.5)		57 (46.7)	65 (53.3)	
	慢性疾病	45 (68.2)	21 (31.8)		37 (57.8)	27 (42.2)	
	需人長期照料	12 (46.2)	14 (53.8)		14 (56.0)	11 (44.0)	
		N=320	N=121		N=280	N=150	
人際關係	配偶	240 (99.6)	1 (.4)	222.60***	155 (64.9)	84 (35.1)	9.41
	子女	28 (29.8)	66 (70.2)		50 (55.6)	40 (44.4)	
	朋友	38 (58.5)	27 (41.5)		45 (75.0)	15 (25.0)	
	無	7 (38.9)	11 (61.1)		13 (81.3)	3 (18.8)	
	親戚	0 (0)	11 (100)		9 (81.8)	2 (18.2)	
	N=313	N=116	N=272	N=144			
進安養院	願意	116 (74.8)	39 (25.2)	.56	115 (76.2)	36 (23.8)	12.30***
	不願意	206 (71.5)	82 (28.5)		166 (59.3)	114 (40.7)	
	N=322	N=121	N=281	N=150			
進安養院原因	子女不在身邊無人輔養	39 (79.6)	10 (20.4)	9.97	32 (66.7)	16 (33.3)	6.38
	身體衰弱需人照顧	25 (61.0)	16 (39.0)		30 (75.0)	10 (25.0)	
	圖生活清閒	13 (81.3)	3 (18.8)		13 (92.9)	1 (7.1)	
	需人作伴消除寂寞	34 (81.0)	8 (19.0)		34 (81.0)	8 (19.0)	
	子女無扶養能力	3 (100)	0 (0)		4 (100)	0 (0)	
	N=114	N=55	N=113	N=35			
安養方式	公立公費	99 (88.4)	34 (25.6)	.69	97 (75.8)	31 (24.2)	.75
	公立自費	11 (73.3)	4 (26.7)		12 (80.0)	3 (20.0)	
	私立公費	2 (100)	0 (0)		2 (100)	0 (0)	
	N=112	N=38	N=111	N=34			
安置模式	機構式	70 (71.4)	28 (28.6)	4.99	73 (75.3)	24 (24.7)	.67
	社區式	37 (86.0)	6 (14.0)		33 (80.5)	8 (19.5)	
	在宅式	6 (60.0)	4 (40.0)		7 (70.0)	3 (30.0)	
	N=114	N=38	N=113	N=35			
安置機構性質	專辦養老	39 (84.8)	7 (15.2)	4.10	40 (87.0)	6 (13.0)	5.51 *
	養老為主療養為輔	41 (71.9)	16 (28.1)		37 (68.5)	17 (31.5)	
	療養為主養老為輔	5 (62.5)	3 (37.5)		7 (87.5)	1 (12.5)	
	養老及其他業務	26 (68.4)	12 (31.6)		27 (73.0)	10 (27.0)	
	N=111	N=38	N=111	N=34			
宗教信仰	選有宗教性質的福利機構	30 (66.7)	15 (33.3)	2.46	28 (63.6)	16 (36.4)	5.75*
	不會考慮	85 (78.7)	23 (21.3)		86 (81.9)	19 (18.1)	
	N=115	N=38	N=114	N=35			
個人寢室空間	單人房	22 (71.0)	9 (29.0)	4.78	24 (82.8)	5 (17.2)	14.88*
	雙人房	47 (81.0)	11 (19.0)		48 (85.7)	8 (14.3)	
	套房	11 (84.6)	2 (15.4)		6 (46.2)	7 (53.8)	
	3~5人房	13 (61.9)	8 (38.1)		12 (57.1)	9 (42.9)	
	五人以上	1 (50.0)	1 (50.0)		2 (100)	0 (0)	
	皆可	21 (77.8)	6 (22.2)		21 (77.8)	6 (22.2)	
	N=115	N=37	N=113	N=35			
個人寢室設備	個人衣櫃	88 (80.0)	22 (20.0)	11.25**	85 (80.2)	21 (19.8)	5.13
	個人置物櫃	6 (100)	0 (.3)		3 (50.0)	3 (50.0)	
	個人用桌子	0 (0)	0 (0)		0 (0)	0 (0)	
	其他	1 (100)	0 (0)		1 (100)	0 (0)	
	皆可	18 (54.5)	15 (45.4)		22 (66.7)	11 (33.3)	
	N=113	N=37	N=111	N=35			
衛浴設備	防滑裝置	62 (79.5)	16 (20.5)	1.64	64 (83.1)	13 (16.9)	4.87
	輔助設施	42 (70.0)	18 (30.0)		38 (66.7)	19 (33.3)	
	其他	9 (75.0)	3 (25.0)		9 (75.0)	3 (25.0)	
	N=113	N=37	N=111	N=35			

表三 婚姻、職業變項和安養問題分析（續）

題項	背景變項	婚 姻		χ^2	職 業		χ^2
		有配偶	無配偶		按摩	非按摩	
		f(%)	f(%)		f(%)	f(%)	
樓梯設備	防滑裝置	51 (86.4)	8 (13.6)	5.59	50 (87.7)	7 (12.3)	6.81*
	輔助設施	54 (69.2)	24 (30.8)		52 (68.4)	24 (31.6)	
	其他	8 (72.7)	3 (27.3)		8 (72.7)	3 (27.3)	
		N=113	N=35		N=110	N=34	
添購輔具	需要	61 (72.6)	23 (27.4)	.42	59 (72.8)	22 (27.2)	1.53
	不需要	51 (77.3)	15 (22.7)		53 (81.5)	12 (18.5)	
		N=112	N=38		N=112	N=34	
經濟考量	有	42 (63.6)	24 (36.4)	8.26**	50 (78.1)	14 (21.9)	.16
	沒有	73 (83.9)	14 (16.1)		64 (75.3)	21 (24.7)	
		N=125	N=38		N=114	N=35	
安置模式規劃	立法保障視障老人安置	53 (75.7)	17 (24.3)	6.60	59 (85.5)	10 (14.5)	10.38
	寬列預算建療養機構	24 (63.2)	14 (36.8)		24 (64.9)	13 (35.1)	
	獎勵民辦自費療養機構	2 (100)	0 (0)		2 (100)	0 (0)	
	政府與民間合辦自費機構	3 (100)	0 (0)		3 (100)	0 (0)	
	政府與民間合辦公費機構	23 (79.3)	6(20.7)		18 (64.3)	10 (35.7)	
	獎勵收容視障院民機構	1 (100)	0 (0)		1 (100)	0 (0)	
	培養相關專業人員	6 (85.7)	1 (14.3)		5 (83.3)	1 (16.7)	
	其他	3 (100)	0 (0)		2 (66.7)	1 (33.3)	
		N=125	N=38		N=114	N=35	

**p<.01 *p<.05

表三顯示，整體而言，視覺障礙者有無配偶在其居住狀況方面（ $\chi^2=322.53, p<.001$ ）、居住房舍方面（ $\chi^2=31.35, p<.001$ ）、經濟情況方面（ $\chi^2=35.57, p<.001$ ）、經濟來源方面有顯著差異（ $\chi^2=29.67, p<.001$ ）、人際關係方面（ $\chi^2=222.60, p<.001$ ）、安養機構個人寢室設備方面（ $\chi^2=11.25, p<.01$ ）、進安養機構上是否有經濟考量方面（ $\chi^2=8.26, p<.05$ ）均有顯著差異。也就是說：

- a. 有配偶的視障者多和配偶子女同住，而無配偶的視障者則和子女同住者為多；
- b. 有配偶的視障者在自有房舍方面比率比無配偶的視障者多；
- c. 有配偶的視障者其經濟狀況以小康為多，無配偶的視障者則多自認為貧窮；
- d. 有配偶的視障者的經濟來源以職業收入為主，無配偶的視障者則多為政府補助；

- e. 有配偶的視障者其人際關係方面以配偶為主，無配偶的視障者則以家人為主；
- f. 有配偶的視障者在個人寢室設備方面，認為只要個人衣櫃的人數比無配偶的視障者為多；
- g. 有配偶的視障者在進安養院方面比較沒有經濟上的考量。

就以上結果觀之，有配偶的視障者在家庭生活、房舍、收入等方面，均優於無配偶者，因此，社會福利機構在處理身心障礙老人福利問題時，可以優先考量無配偶的視障老人。

2. 從事按摩行業與非從事按摩行業的視覺障礙者在居住狀況方面（ $\chi^2=22.24, p<.001$ ）、在居住房舍方面（ $\chi^2=9.56, p<.05$ ）、經濟來源方面（ $\chi^2=110.62, p<.001$ ）、健康狀況方面（ $\chi^2=38.17, p<.001$ ）、進安養院之意願方面（ $\chi^2=12.30, p<.001$ ）、安養機構的宗教信仰之選擇方面（ $\chi^2=5.75, p<.05$ ）、安養機構個

人寢室空間方面 ($\chi^2=14.88, p<.05$)、安養機構個人寢室設備方面 ($\chi^2=6.81, p<.05$) 等均有顯著差異。也就是說：

- a. 從事按摩業的視障者和配偶子女同住的比率比非從事按摩業的視障者高；
- b. 從事按摩業的視障者擁有自有房舍的比率比非從事按摩業的視障者高；
- c. 從事按摩業的視障者其經濟來源多為政府補助，而非從事按摩業的視障者則多為職業收入；
- d. 從事按摩業的視障者其健康狀況良好，而非從事按摩業的視障者則多為病痛纏身；
- f. 從事按摩業的視障者在進安養院的意願上，比非從事按摩業的視障者高；
- g. 從事按摩業的視障者在選取福利機構比較不會有宗教的考量；
- h. 從事按摩業的視障者在安養院個人寢室空間方面，期望有雙人房，而非從事按摩業的視障者則期望是3~5人房；
- i. 從事按摩業的視障者在樓梯設備方面期望有防滑裝置，而非從事按摩業的視障者則期望能有輔助設施。

上述結果顯示，從事按摩業的視障者，多和配偶子女同住、多有自有房舍、健康狀況較佳等等，但其經濟來源卻多為政府補助，這究竟何種原因造成，仍待進一步探討。

三、老人安養院意見

八家安養院，其中都會區有五家，縣市區有三家；而目前招收視障老人的有六家。茲將訪問結果敘述如下：

1. 業務種類方面：有一家以養老為主，其餘七家則以療養為主。

2. 人員方面：從4~30人不等，有些聘用外勞照顧，規模較大者聘有醫師、營養師、護理師、復健人員、護士、病患服務人員、司機

等。

3. 收費標準方面：院民生活費從一萬元至四萬元不等，有些分的更細，例如：安養18000元/月，糧護20000元/月，部份依賴23500元/月，單側癱瘓25000元/月，四肢癱瘓28000元/月；入院保證金方面：二家不需要保證金，二家需要一萬元，三家需要五萬元，一家需要十萬元；其他費用，如特殊護理材料費和技術費，看診費。

4. 收容視障老人的情況，有六家已招收1~4名視障老人，二家尚未招收且沒意願招收，他們對於視障老人並不排斥，因為一般老人大多數有白內障問題，因此全盲或視覺障礙沒有多大差異，但有無自理能力就差異很大。

5. 招收年齡方面，多未加以限制一定要65歲以上。

6. 經濟能力方面。均表示只要具有進住經濟能力即可，有些尚表示經濟較差者仍有1800元的優惠。

7. 在健康方面的限制，均表示必須未患傳染性疾病及精神疾病，且意識尚清楚者。

8. 宗教信仰方面均未加以限制。

9. 硬體設施是否能滿足視障院民需要方面，有四家表示沒問題，另四家自認為仍待加強。

10. 是否具有符合視障老人需求的軟硬體設施方面，六家已招收視障老人的安養院均自認為已有扶手、拐杖、輔具、放大字型之標幟、導盲磚等。

綜合上述，安養機構並不排斥招收視障老人，但費用則以身體健康狀況作考量。

結論與建議

一、結論

接受電話訪問的444位視覺障礙者當中，其年齡在55~64歲者佔241名，65~74歲者127

名，75~84歲者76名；男性252名（59.7%），女性170名（40.3%）；已婚的322名（72.5%），喪偶的87名（19.6%），未婚者29名（6.5%）；從事按摩業的佔多數（103, 40.9%），其次為家庭管理（79, 17.8%）和公務員（35, 8.0%）；在居住狀況方面以與配偶子女居住者為多（246, 55.4%）；在住房舍方面也多為自有房屋（324, 73.1%）；經濟狀況方面大部份為小康（254, 61.4%），但仍有近五分之一的視障者自認為貧窮（159, 38.4%）；其主要經濟來源以職業收入者最多（157, 35.5%），其次為政府補助（146, 33.0%）；健康狀態方面，大多數一切正常，具生活自理能力（224, 50.6%）；人際關係主要的是家人（337, 78.5%）。

以上述對象訪問其安養意願與安置方式的結果為：

1. 視障者願意進入老人安養機構的有35.1%，不願意者有64.9%。
2. 視障者願意進入安養院的主要原因依次為子女不在身邊無人撫養、需人作伴以消除寂寞、身體虛弱需他人照顧。
3. 視障者希望的安養方式為公立公費的安養機構。
4. 視障者較喜歡的安置方式為機構式和社區式。
5. 視覺障礙老人喜歡的老人安養機構性質依次為養老為主療養為輔、專辦養老。
6. 有70.1%的視覺障礙老人選擇安養機構不會考慮其宗教性質，而只有29.9%的人會以宗教性質為考量。
7. 視覺障礙老人希望安養機構個人的使用空間依次為雙人房、單人房。
8. 視覺障礙老人對於安養機構個人寢室設備有73.5%的人認為只要有個人衣櫃即可。
9. 視障老人對於廁所衛浴設備的需求主要是防滑裝置（52.3%），其次為輔助設施（39.7%）。

10. 視障老人對於樓梯的需求以輔助設施和防滑裝置為主。

11. 視障老人對於輔具之需求，認為需要的有55.6%，而認為不需要的為44.4%。

12. 有42.9%的視覺障礙者對於進安養院有經濟上的考量。

13. 視覺障礙老人認為在規劃安置模式時，應注重立法保障視障老人接受安置的權利、興建視障老人療養安養機構、以及由政府與民間合辦視障老人公費療養安養機構。

14. 視障老人與成人子女間的關係方面，認為子女非常孝順者有五成五、認為和子女關係普通的者為二成三、認為子女不孝順的有一成五。其生理機能方面，認為身體狀況不錯的有三成三；病痛方面依次為高血壓、糖尿病、心臟病、腸胃病、中風、重聽、腎臟病、肝病、骨刺、痛風、肺結核等。在生活津貼方面，有四成六認為生活過得去，有五成已領有政府每個月三仟至六仟元的生活津貼。

15. 男視障者和配偶子女同住的比率比女視障者多；男視障者的經濟來源以職業收入為主，女視障者則多為政府補助；男視障者的人際關係以配偶為主，而女視障者則是配偶和子女；男視障者期望的安養機構以專辦養老為主，女視障者則期望是養老為主療養為輔的安養機構。

16. 中年晚期的視障者和配偶子女同住的比率比視障老人多；中年晚期的視障者租賃房舍的比率也比視障老人高；中年晚期的視障者多為小康，而視障老人則多自認為貧窮；中年晚期的視障者以職業收入為主，而視障老人則多為政府補助；中年晚期的視障者健康狀況良好，而視障老人則多為病痛纏身；中年晚期的視障者之人際關係以配偶為主，而視障老人則為配偶和子女；中年晚期的視障者願意進安養院的比率比視障老人為高；中年晚期的視障者願意進安養院的原因為子女不在身邊無人輔

養，視障老人則為身體衰弱需人照顧；中年晚期的視障者在安置機構性質上期望以養老為主療養為輔，而視障老人則期望能養老及辦理其他業務；中年晚期的視障者在福利機構選擇上比較不會以宗教為考量；中年晚期的視障者在個人寢室空間方面期望有雙人房，而視障老人則期望是3-5人房；中年晚期的視障者在個人寢室設備方面期望有個人衣櫃，而視障老人則較不在乎；中年晚期的視障者在衛浴及樓梯設備方面期望有防滑裝置，而視障老人則期望能有輔助設施；中年晚期的視障者在進安養院比較沒有經濟上的考量，而視障老人則有較多的經濟考量；中年晚期的視障者在安置模式規劃方面多期望立法保障視障老人安置，而視障老人則期望政府能寬列預算建立療養機構。

17. 有配偶的視障者多和配偶子女同住，而無配偶的視障者則和子女同住者為多；有配偶的視障者在自有房舍方面比率比無配偶的視障者多；有配偶的視障者其經濟狀況以小康為多，無配偶的視障者則多自認為貧窮；有配偶的視障者的經濟來源以職業收入為主，無配偶的視障者則多為政府補助；有配偶的視障者其人際關係方面以配偶為主，無配偶的視障者則以家人為主；有配偶的視障者在個人寢室設備方面，認為只要個人衣櫃的人數比無配偶的視障者為多；有配偶的視障者在進安養院方面比較沒有經濟上的考量。

18. 從事按摩業的視障者和配偶子女同住的比率比非從事按摩業的視障者高；從事按摩業的視障者擁有自有房舍的比率比非從事按摩業的視障者高；從事按摩業的視障者其經濟來源多為政府補助，而非從事按摩業的視障者則多為職業收入；從事按摩業的視障者其健康狀況良好，而非從事按摩業的視障者則多為病痛纏身；從事按摩業的視障者在進安養院的意願上，比非從事按摩業的視障者高；從事按摩業的視障者在選取福利機構比較不會有宗教的考

量；從事按摩業的視障者在安養院個人寢室空間方面，期望有雙人房，而非從事按摩業的視障者則期望是3~5人房；從事按摩業的視障者在樓梯設備方面期望有防滑裝置，而非從事按摩業的視障者則期望能有輔助設施。

19. 一般老人安養院，他們在人員方面：從4~30人不等；收費標準方面，院民生活費從一萬元至四萬元不等；入院保證金方面，從不需要保證金到需要十萬元者都有；其他費用，如特殊護理材料費和技術費，看診費。他們對於視障老人並不排斥，因為一般老人大多數有白內障問題，但有無自理能力就差異很大。招收年齡方面，多未加以限制一定要65歲以上。經濟能力方面。均表示只要具有進住經濟能力即可；在健康方面的限制，均表示必須未患傳染性疾病及精神疾病，且意識尚清楚者。

二、建議

1. 視覺障礙者中有9.5%屬於獨居，有近五分之二自認為貧窮，因此社會福利單位或視障協會有必要加以瞭解，以提供必要之協助和服務，例如社政單位可以將獨居或貧窮之視障老人列冊，建立基本資料，以「視障老人服務計畫」專案委託視障協會辦理。

2. 訪視結果顯示有35.1%的視障老人願意進入老人安養院，因此有必要作進一步的規劃，例如將視障老人的安養問題融入一般老人安養方案中。

3. 視覺障礙者願意進入老人安養機構的原因有近三成的視覺障礙老人主要是想別人作伴以消除寂寞，因此規劃安置模式時，可以將「到宅服務」方式納入考量。

4. 視覺障礙老人希望由政府來設立安養機構，且最好是公費制度。視覺障礙者所期盼的公費制度，在現實情況下仍待努力，但假如能有一套辦法，讓視覺障礙者在年輕時能為社會服務（採積點制），等到年老時即可憑該積點相對的要求社福單位提供一些必要的服務，如

此類似捐血或老年年金的制度觀念，應讓視覺障礙者了解且樂於為社會奉獻心力，變成社會的人力資源而非社會的負擔。

5. 視覺障礙者回饋社會之工作如要辦得有效果，應採人力銀行（Manpower Bank）的方式，對於視覺障礙者的學經歷、專長、身體健康狀況、工作志願、服務的時間和地區建立一基本資料，適時的為社會提供按摩或相關的服務。

6. 視覺障礙老人對於安養機構個人寢室使用空間設備希望是雙人房、個人寢室設備為個人衣櫃、廁所衛浴和樓梯設備只要有防滑裝置及輔助設施即可。如此單純簡便的需求，如能讓安養機構知道，必有助於一般安養機構收容視覺障礙老人之意願。

7. 安養機構有些是招收健康狀況較佳者，但隨著歲月催促，健康狀況必每況愈下，因此有必要規劃一綜合型的安養機構，否則院民每隔一段時日又必須重新適應另一安養機構。

8. 視障老人的安養涉及之向度很多，諸如視障老人的生理方面、心理方面以及社會適應方面，多值得爾後作進一步探討。

參考書目

一、中文部分

- 王阿保（民79）：**都市社區老人安養方式之研究—家庭安養與機構安養兩類資料比較分析**。國立臺灣大學社會學研究所碩士論文（未出版）。
- 內政部社會司（民76）：**「老人安養問題系列座談」第一次會議記實**。
- 呂建國（民83）：**現代老人住宅型態設計之研究**。淡江大學，建築研究所碩士論文（未出版）。
- 行政院主計處、內政部（民79）：**中華民國臺灣地區老人狀況調查報告**。

- 何麗芳（民81）：**臺北市老人休閒活動與生活滿意度研究**。東吳大學，社會工作研究所碩士論文（未出版）。
- 杞昭安（民89）：**視覺障礙老人安養意願與安置模式調查研究**。亞州障礙理解研討會。
- 杞昭安（民87）：**視覺障礙者就業現況與就業期望之調查研究**。國科會專題研究報告。
- 吳淑瓊（民87）：**老人長期照護政策評估**。社會福利，138期，臺灣省政府會處。
- 周月清（民87）：**身心障礙者福利與家庭社會工作—理論實務與研究**。臺北，五南。
- 林靜儀（民84）：**臺灣地區老人安養機構戶外環境之規劃研究**。東海大學景觀研究所碩士論文（未出版）。
- 施教裕（民85）：**老人安養機構的運作模式與原則**。社會福利，126期。臺灣省政府社會處。
- 胡仁錄、馬光（民86）：**老人居住環境設計**。臺北，地景企業股份有限公司。
- 張笠雲（民73）：**老人問題與老人福利**。載於楊國樞、葉啟政主編：**臺灣的社會問題**。臺北，巨流圖書。
- 陳燕禎（民82a）：**老人養護問題之實徵性研究—以省立彰化老人養護中心個案為例（上）**，53-58頁。社會福利。臺灣省政府社會處。
- 陳燕禎（民82b）：**老人養護問題之實徵性研究—以省立彰化老人養護中心個案為例（下）**，43-53頁。社會福利。臺灣省政府社會處。
- 陳燕禎（民85）：**遠親不如近鄰—談社區化的老人安養照顧**。社會福利，126期。臺灣省政府社會處。
- 陳麗紅（民80）：**臺灣地區老人居住福利政策方向之研究**。國立成功大學都市計畫研究所碩士論文（未出版）。
- 董希傑（民85）：**哪家老人安養中心最好**。商業周刊，471期。商周文化事業股份有限公司。

- 葉至誠 (民86) : 老人安養政策之探討。空大學訊, 197期。國立空中大學。
- 葉至誠 (民87a) : 老人安養問題之探討 (上)。社會福利, 134期。臺灣省政府社會處。
- 葉至誠 (民87b) : 老人安養問題之探討 (下)。社會福利, 135期。臺灣省政府社會處。
- 詹靜君 (民78) : 機構式老人安養直行績效評估—臺北市立廣慈博愛院的個案分析。國立中興大學公共政策研究所碩士論文 (未出版)。
- 葉蕭科 (民85) : 新加坡老人照護政策。社會福利, 126期, 46-49頁。
- 潘英美譯 (民88) : 老人與社會。臺北, 五南。
- 鄭學庸 (民88) : 老人自費安養中心市府要革新。自由時報, 88.7.27, 13版。
- 鄭讚源 (民85) : 多層次、多面向的老人安養照顧服務體系—我國老人安養照顧系統的四個整合方向。社會福利, 126期。臺灣省政府社會處。
- 謝建成 (民80) : 都會地區老人安養制度之研究。國立政治大學, 三民主義研究所碩士論文 (未出版)。
- 二、英文部分**
- Kane, R. & Pnrod, J. D. (1995). *Family Caregiving in an Aging Society-Policy Perspectives*. California: Sage Publication Inc.
- Dunkle, R. E., Wykle, M. L. (1988). Decision Making in Long-Term Care. *Factors in Planning*. New York: Springer Publishing Company.
- Haber, D. (1989). Health Care for an Aging Society. *Cost-Conscious Community Care and Self-Care Approaches*. New York: Hemisphere Publishing Corporation.
- Harrington, C., Newcomer, R. J. & Estes, C. L. (1985). *Long Term Care of the Elderly-Public Policy Issues*. California: Sage Publications, Inc.
- Haley, H. B., Keenan, P. A. (1981). *Health Care of the Aging*. Charlottesville: University Press of Virginia.
- Kane, R. A., Penrod, J. D. (1995). Family Caregiving in an Aging Society. *Policy Perspectives*. California: Sage Publications, Inc.
- Leutz, W. N., Greenberg, J. N., Abrahams, R., Prottas, J., Diamond, L. M. & Gruenberg, L. (1985). Changing Health Care for an Aging Society. *Planning for the Social Health Maintenance Organization*. D. C. Heath and Company.
- Meltzer, J., Farrow, F. & Richman, H. (1980). *Policy Options in Long-Term Care*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Reichel, W. (1981). *Topics in aging and long-term care*. Baltimore: The Williams & Wilkins Company.
- Sherman, S. R., Newman, E. S. (1988). Foster families for audlts. *A community alternative in long-term care*. New York: Columbia University Press.
- Sherron, R. H., Lumsden, D. B. (1990). *Introduction to educational gerontology*(3rd). New York: Hemisphere Publishing Corporation.

A STUDY OF THE ELDERLY CARE SYSTEM OF VISUAL IMPAIRMENT

Chao-An Chi

National Taiwan Normal University

ABSTRACT

The focuses of this paper are as follows

1. the level of willingness of visually impaired individuals between the ages of 55 and 84 on Taiwan of being settled in homes for the elderly
2. what types of institutional care they preferred
3. the willingness of institutions for the elderly to admit visually impaired senior citizens.

A random sampling of 444 persons was selected from 1,776 visually impaired individuals between the ages of 55 and 84 in Taiwan as subjects of telephone interviews. Eight institutions for the elderly were also chosen arbitrarily for the purpose of gathering information over the interviews.

Of the 444 visually impaired individuals, 241 were between the ages of 55 and 64, 127 between the ages of 65 and 74, and 76 were between the ages of 75 and 84. The results of our survey as to their willingness to be placed in homes for the elderly and how they came to live in homes for the elderly follow.

1. 47.2% of respondents were willing and 52.8% of respondents were not willing to be placed in rest homes.
2. With the most common answers first, the types of institutions the respondents hoped to be placed in were: public institutions with care paid for with public funds and public institutions with care paid for with private funds. Respondents would prefer staying in institutional or community style homes for the elderly.
3. To 79% of respondents the religious affiliation of the institution would not be a consideration when choosing an institution. To 21% of the individuals the religious affiliation of the institution would be a consideration.

4. Respondents preferred double rooms. 85% of the respondents felt that the only personal furniture that they needed was their own closets.

5. 51.3% of respondents agreed and 48.7% disagreed that there was a need for equipment to assist them in their daily lives.

6. The financial resources of more individuals under the age of 60 came from work as compared to individuals over the age of 60. More individuals under 60 were willing to enter institutions for the care of the elderly than were individuals over the age of 60. More individuals under 60 chose to live in institutions with a main focus on care of the elderly and a secondary focus on medical treatment. Individuals over 60 preferred institutions specializing in the care of the elderly.

7. More married male respondents lived with their spouses or children than their single or widowed counterparts. A larger percentage of married male respondents were financially well off as compared to their single or widowed counterparts. More married male respondents derived their income from work as compared to their single or widowed counterparts. Married male respondents had more friends than single or widowed respondents. More married male respondents were not concerned with the religious affiliation of institutions for the elderly as compared to their single or widowed counterparts.

8. Fewer respondents that worked as masseuses or masseurs lived with their spouses or children as compared with those that did not massage for a living. Fewer respondents that worked as masseuses or masseurs owned their own homes as compared with those that did not massage for a living. The incomes of respondents that massage for a living was more often derived from work as compared to those that did not work as masseuses or masseurs. Respondents that massaged for a living had fewer opportunities to spend with the families as compared with their counterparts did not massage for a living. More respondents that worked as masseuses or masseurs were unwilling to move into institutions for the care of the elderly as compared with respondents that did massage for a living.

9. Most institutes that were willing to accept or had already accepted visually impaired senior citizens into their institutions had between 4 and 30 staff members. Some employed foreign laborers to care for the elderly. Larger institutions had other members on their staffs, including doctors, nutritionists, nursing personnel, physical therapists, nurses, care givers, and drivers.

Key words: visual impairment, elderly care system, long-time-care, aging society