

推動失能長者社區交通服務之歷程： 以「愛老心服務、上下樓扶助」 計程車陪伴外出方案為例

石泐·李梅英·李素華·鄭佩雲·連麗珠

壹、前言

我國自 1993 年起邁入高齡化社會以來，65 歲以上老人所占比例持續攀升，2008 年底已達 10.4%，老化指數為 61.5%，雖仍較歐美及日本等已開發國家為低，但較其他亞洲國家為高，65 歲以上有 240 萬 2,220 人，占總人口的 10.43%（內政部統計處，2009）。人口老化帶來諸多問題，特別是老人多居住在舊式的公寓大樓，舊社區的物理環境不完善，更增添老人外出行動的困難。目前舊式建築（尤其是公寓）幾乎都未裝設電梯，每每遇到老人或重病家屬需要就醫時，首先面臨到的便是如何出門，即使只是短短幾階樓梯，都使得長者求醫的路更加困難，而照顧者往往只能運用本身的支持系統，或是花上千元叫民營救護車送醫院，甚或每次就醫皆以急診

處理，如此方可有專人協助送醫，顯見一般民眾為了解決住宅空間所導致的失能長者就醫之問題，耗費的社會成本甚鉅。

有鑑於此，臺北市南港老人服務中心面對社區內愈來愈多失能長者對於「行」的需求，該中心試圖以基層社區工作者的角度去發想：如何讓失能的長者突破物理環境的限制，擺脫失能等同於禁足的命運，「愛老心服務、上下樓扶助」計程車陪伴外出方案於焉誕生。

本方案從 2007 年開始執行迄今，已累積了多項有別於傳統社區服務之工作經驗，亦發展出許多創舉，如社區組織首度自主發起的交通服務、與計程車車隊的異業結盟、受理個案（消費者）之抱怨（客訴）等，本文即試圖將此一方案的執行經驗與成效進行分析，期能將此一推動經驗提供給其他社會福利方案之參考，也期盼

有更多人重視到失能長者「行」的需求。

貳、文獻探討

一、社區失能長者交通服務需求與困境

(一)長者陪診就醫的需求

根據 2005 年內政部「臺閩地區老人狀況調查」顯示，65 歲以上老人患有慢性病或重大疾病者占 65.20%，以患有循環系統疾病者占 55.16% 最多，治療方法以定期積極看診占 82.81% 最高（內政部，2005）。老人由於罹患慢性疾病，定期回診就醫成為日常生活當中重要的活動，謝美娥(1997)的研究中發現，「陪同就醫」乃是社區失能長者極迫切的需求，謝登旺、陳芬苓(2005)更發現老人對於醫院所提供的就診專車使用率極高，顯示老人對於交通服務需求確有其必要性。然而，如何在老人就醫的過程中，提供一個安全的運送則是常被忽略的課題。

(二)老人起居生活困難的情況

從活動理論的觀點而言，老人若能從事較多的社會參與，將有助於減緩老化速度、降低身心疾病的發生。對老人而言，其日常生活當中無法獨自完成之活動以外出搭車居首（占 22.81%），其次為上街購物（占 18.03%）、外出散步（占 14.46%）（內政部，2005）。熊曉芳和吳淑瓊(2007)認為如果能滿足社區失能老人的行動需求，協助其走出戶外，將可延緩身體功能

的衰退。但老人的社會參與必須考量到提供交通工具的協助，方能促進老人與周遭環境的互動（蔡欣晏、陳卿福，2007）。謝美娥(2003)認為，不論老人是自行或是在有人陪同的情況下，當他們能夠出去戶外活動時，表示老人本身具有移動的能力，這將有助於提升其生活品質。

(三)照顧者的負荷能力與壓力

根據統計，我國目前老人的主要照顧者為配偶、子女或媳婿者占 40%，為外籍或本國看護工者占 18%，為機構、居家服務員（含志工）者占 9%（內政部，2005）。照顧者的特質中，女性占 70%~80%，年齡在 50 歲以上占 30%~50%，照顧者患有慢性病達 30%~50%，而值得注意的是，女性照顧者為男性的 33 倍，可見女性仍被賦予照顧者的傳統角色。熊曉芳和吳淑瓊(2007)認為，當老人的主要照顧者是配偶時，其對於老人的行動需求通常較難被滿足，主要是由於配偶本身同樣也年老，無法負擔搬移的體力負荷。

(四)老社區舊式建築缺乏無障礙空間

中國式傳統式住宅通常有內外空間分界線的高低差和門檻，常造成身心機能衰退、腳力不佳的高齡者，平日行走移動上的障礙，以致高齡者即使買了輪椅，也只能在老人寢室或客廳等特定空間使用。而一般公寓、連棟式住宅或是獨門獨院住宅，其樓梯設備對高齡者而言更是一大負擔，尤其是舊式公寓在五樓以下通常無電梯，居住者如身心機能老化時，常發生樓

梯坡度太陡、梯面材料選用不當、未設置適當的扶手等問題，使得樓梯常成為老人最容易發生意外事故的地方（林玉子著、曾思瑜譯，1997）。

由此可見，老年人口不論是日常生活或就醫的緣故，行動需求成為基本生活的一部分，但外在環境每每成為長者移動的障礙，如何消除或降低行的障礙，特別是長者在外出時的阻礙，則是值得吾人深思的課題。

二、失能長者交通服務資源分析

社會資源的最基本分類方式可以從正式與非正式兩部分來加以區分，以老人交通服務為例，可以包括政府和民間所提供的不同類型的服務，以臺北市為例，長者所能運用的正式交通服務資源包括敬老悠遊卡、愛心悠遊卡及愛心陪伴卡，另外還有復康巴士，但其服務範圍的起點或迄點須位於臺北市內，以聯營公車服務區域為限。

在非正式資源上，包括民間救護車、家屬自行陪同搭公車或叫計程車等，其中救護車執行勤務收費標準基本額為 600 元，路途超過 5 公里以上則另外再加計費用。

由上述可知，政府雖已規劃長者的交通優惠服務，但多針對無失能障礙者才可使用，孔正裕(1999)認為國內目前的交通環境對老人而言缺乏便利性和可及性，常造成老人「行」的困難。而居家服務亦可輔助失能者外出，但有設籍、未僱用外籍看護工等限制。此外，志願服務與居家服

務雖可陪同失能者外出就醫，但考量志工及照顧服務員體力及風險，多會婉拒涉及負重或安全性的服務要求。至於選擇以民營救護車接送方式，動輒上千元的費用，長久下來並非每個家庭所能夠負擔，且救護車接送過程中易引起鄰居街坊的側目，多數長者皆不願意使用。

此外，陳昌益(2001)發現老人外出時間有其特殊性，但目前所提供的運輸設施通常無法適切地滿足老人對於運輸時間的需求，對人所提供的運輸工具，「機動性」是首要考慮的條件。職是之故，藉由計程車來陪伴長者外出，在實務運作上是一個可行的做法，尤其是目前計程車隊配置有無線電通訊設備，具有普遍性、組織性和機動性的特點（陳永福，2001），若能加以適當地訓練，將可以為長者提供適切的交通服務。

本方案亦是基於此觀點，選擇計程車做為失能長者外出的交通工具，希望透過計程車的機動性，幫助社區中行動不便或家中缺乏照顧人力的家庭和個人，提供就醫時的協助，以滿足失能長者對於行的需求。

參、「愛老心服務計、上下樓扶助」計程車陪伴外出方案簡介

一、方案目標

本方案主要是希望落實失能長者之社區照顧，營造友善及行動無障礙之社區環境，方案的目標如下：

(一) 結合無線電計程車之交通資源，媒合社區失能長者陪同就醫之需求，使「搭乘計程車」成為一項補充社區長者就醫或外出的交通服務。

(二) 創造陪伴長者或失能者就醫或攙扶上下樓之服務型態，增加就醫時交通工具之選擇性，尤其長輩本身或其子女家屬可視其身體狀況及住宅環境等因素，提出需求而不用擔心遭到拒絕。

(三) 教育加入本方案之計程車行與司機，透過職前訓練培養其應具備之專業服務知能、技術與正確的服務態度。

(四) 減輕照顧者陪病就醫之負擔，藉由社區中友善的交通服務，協助長輩上下樓或外出，讓家屬免於擔心獨力一人無法帶長者上下樓等困境。

二、服務對象

(一) 居住在大臺北地區之失能長者。

(二) 需他人協助就醫、外出或扶持上下樓者。

(三) 無法利用一般公車、捷運或是復康巴士之身心障礙者。

三、服務內容

(一) 免費無線電預約叫車：首次申請服務者須向衛星車隊平臺建立資料檔案，然後便可以隨時直接電話叫車或預約叫車，便利就醫或外出。

(二) 攙扶長者服務：由出發點到指定地點（如從家中到醫院、餐廳、賣場等），過程中遇有推輪椅、上下樓梯、上下車需協助人力，可由司機從旁協助，其服務方

式如下：

1. 司機離車上下樓扶助／攙扶服務：經衛星車隊平臺評估，司機需停車下車，到案家輔助個案外出，惟以案家有電梯、僅需推輪椅、住在一樓、毋需上下樓梯等僅需輕微扶持者為限。

2. 司機離車上下樓扶助／背負服務：經衛星車隊平臺評估，司機需停車下車，到案家背負個案外出，遇案中為無電梯之舊式公寓、需負重扶持者。

(三) 一車到底、包車服務：貼心提供原地候車服務，不用擔心回程接送問題。

(四) 收費方式：詳見附錄一。

四、方案推動歷程

(一) 尋求經費贊助

本方案計畫出爐之後，首先必須面對的就是推行方案所需的「錢」從哪裡來的問題，南港老人服務中心提出方案計畫，向三大非營利組織（中華社會福利聯合勸募協會、感恩社會福利基金會、新光人壽慈善基金會）申請執行經費補助，最後確認由聯合勸募協會及感恩基金會提供經費贊助。

(二) 尋找合作車隊及司機招募

本方案推動過程中，最大的困難即在於尋找合作的計程車隊，在方案推動之初招募工作並不順利，當時是由方案負責人以電話方式主動聯繫各車隊之管理階層，與其說明方案目的和合作意願，可惜均未能得到正面的回覆。而後，於 2007 年 3

月 19 日邀請各車隊召開方案說明會，於會議中徵求有意願投入方案者，婦安衛星無線大車隊的張學平臺長在會議中即表示出極高的合作意願，最後也正式確定「婦安無線衛星大車隊」為首批與本方案合作之車隊，於 2007 年 4 月 11 日，正式與婦安衛星車隊完成合作簽約。

在確定司機培訓時間後，張學平臺長於車隊中以通告方式要求所有司機參與受訓，為鼓勵司機踴躍參訓，張臺長以積點方式直接回饋參與受訓之司機，對於不配合受訓之司機，則以拆除機臺方式予以懲戒。在張學平臺長軟硬兼施的策略之下，共有 43 人報名受訓，全程參與受訓之司機共有 32 人結訓，並開始提供服務。

(三)司機教育訓練與服務資費訂定

服務品質主要決定於服務使用者的主觀判斷，重點在服務的提供是否合乎「需

求」，而不是合乎「標準」或「規格」(Garvin, 1988)。Parasuram、Zeithaml 和 Berry (1988) 三位學者於 1988 年進行的實證研究，精鍊出服務品質的五個構面：可靠性、回應性、確實性、關懷性與有形性，為保證本方案計程車司機提供服務的品質，尤其本方案利用計程車司機提供貼身服務的形式乃全國首創，在當初方案發想階段時，關於計程車司機提供背負或攙扶服務時的安全性議題，以及服務費用計算方式，一直是本方案所關注的焦點，因此在擬定計程車司機的教育訓練課程時，參考 Parasuram 等人的品質五構面來做設計，課程總時數為 7.5 小時，分為一天半進行，課程結束之後，當場以實際操作及筆試方式進行成果驗收，成績合格者授以受訓合格證書。計程車司機的專業服務訓練課程內容如表 1 所示。

表 1：計程車司機專業服務訓練課程內容

品質五構面	內涵	課程設計／合作機制
有形性	設施、員工儀表、服務的工具與設備。	1. 製作標示「愛老心服務、上下樓扶助」之車貼及離車服務牌。 2. 明訂收費標準與服務申請流程。
反應性	讓顧客等待會造成不必要之負面認知；當服務失敗發生時，迅速地恢復服務則可造成非常正面的品質認知。	1. 老人服務中心提供服務諮詢及使用者投訴管道。 2. 車隊設立 call 車專線，供民眾預約叫車，同時由塔臺受理民眾申訴事件。
可靠性	可靠地與正確地執行已承諾的服務之能力。可信賴的服務績效是顧客的期望，意謂著每一次均能準時地、一致地、無失誤地完成服務工作。	1. 急救概述 (1 小時) (1)心肺復甦術 (2)休克及普通急症 2. 安全的搬運與護送 (1 小時) 3. 實地演練與測試 (2 小時)

品質五構面	內涵	課程設計／合作機制
關懷性	提供顧客個人化關心之能力，包括：平易近人、敏感度高、以及盡力地瞭解顧客的需要。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 溝通與同理：老人常見疾病與注意事項、家屬的照顧壓力（1 小時） 2. 失智症照顧及服務技巧：案例分享（1 小時）
保證性	代表員工的知識、禮貌，以及傳達信任與信心的能力。其特徵包括：執行服務的能力、對顧客應有的禮貌與尊重、與顧客有效地溝通以及時時考量顧客之最佳利益的態度。	<p>概論（0.5 小時）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 南港老人服務中心介紹 2. 迎接老年潮～我們可以做什麼？ 3. 「愛老心服務、上下樓扶助」方案簡介 <p>計程車司機的 EMBA：創造優質服務、開拓事業願景（1 小時）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 自我經營與學習 2. 善用社會資源 3. 永續經營

至於在服務資費擬定部分，由於未有前例可供參考，南港老人服務中心首先洽詢私底下有提供攙扶或背負服務的計程車司機，瞭解其收費額度約在 500 至 1000 元左右，並發現服務資費之高及額度落差極大，無形中造成了使用者的使用服務障礙。為了擬定合乎公道及容易親近的服務資費，該中心特別調查合作車隊司機、潛在使用者之家屬、本人的意見，然後擬定

出一套合理的收費標準，如附錄一所示。

(四)訂定標準化服務流程

為使計程車司機提供服務時有一標準化的作業流程，南港老人服務中心訂定出一套標準化的服務流程圖，以供服務使用者及計程車司機參考，服務標準作業流程如圖 1 所示。

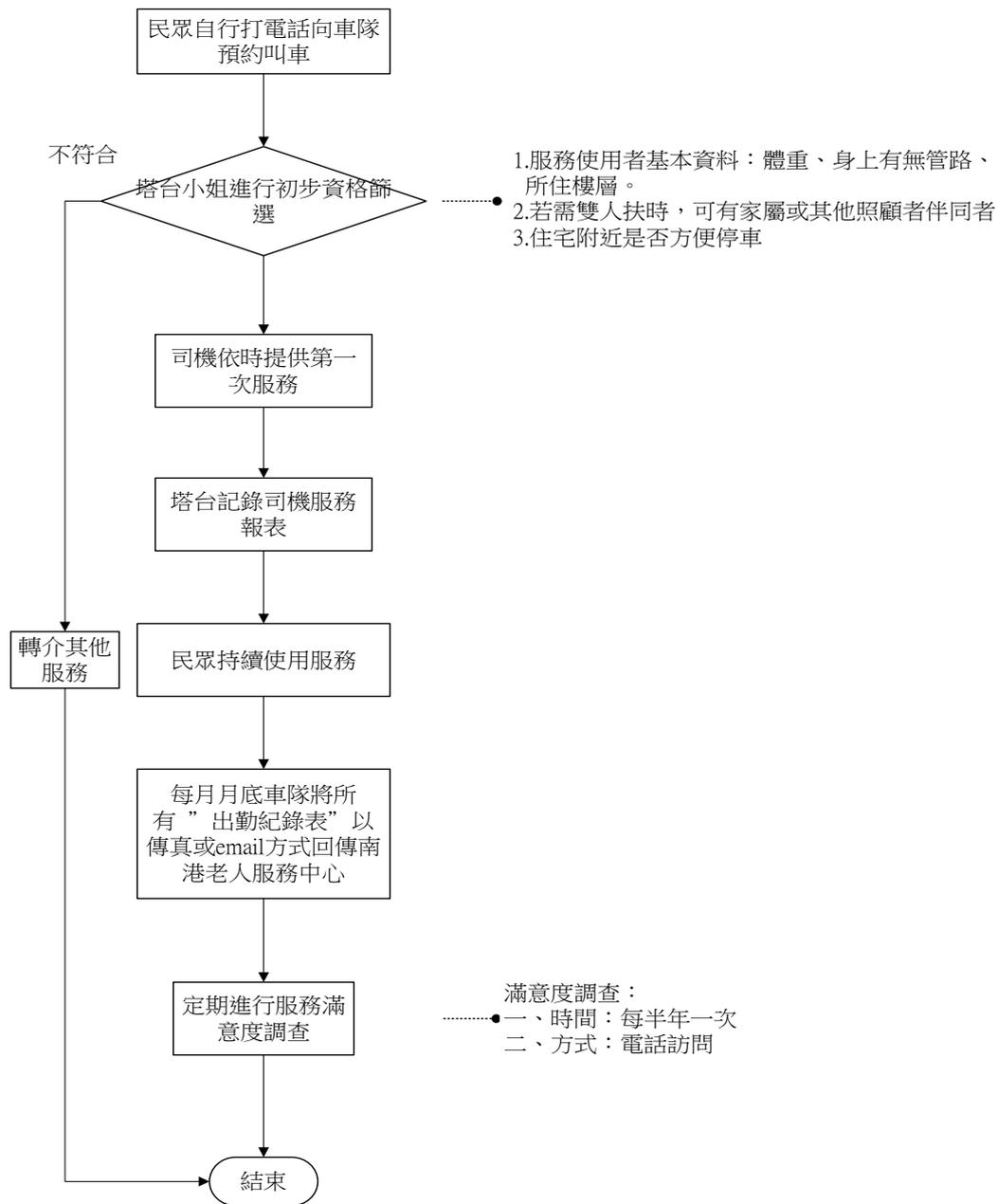


圖 1：服務標準化作業流程圖

(五)建立服務使用申訴制度

為了能夠掌握方案執行狀況、即時處理民眾在使用服務過程中所遭遇的問題，

達到控管服務方案品質之效，南港老人服務中心擬定「服務申訴案件處理流程」(如圖 2)，民眾可以隨時透過中心所提供的服務諮詢電話提出申訴，以提升服務品質。

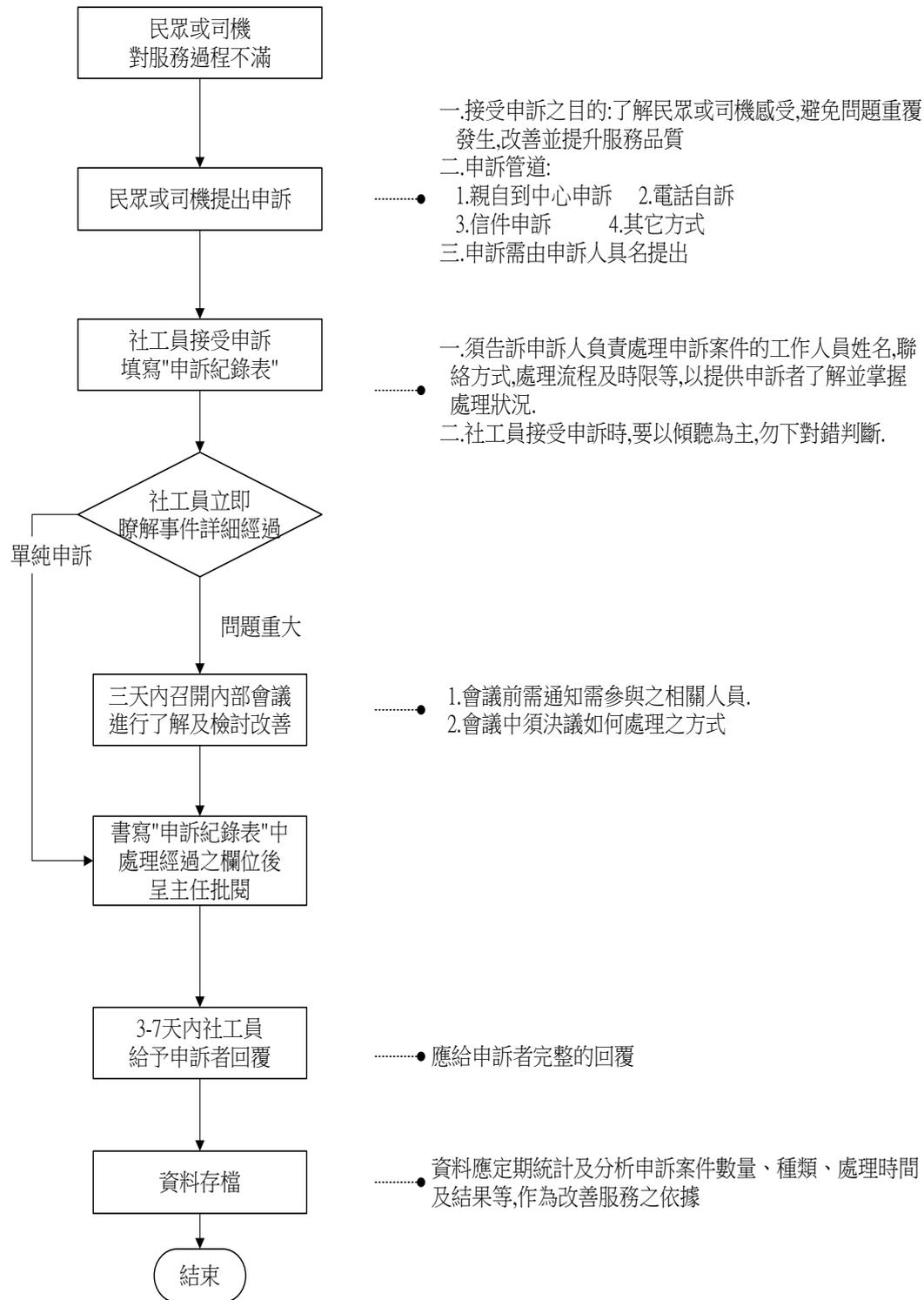


圖 2：服務申訴案件處理流程圖

肆、方案執行成效分析

本方案屬於試辦性質，自 2007 年正式上路後，許多服務項目都是不斷在修正和改進，再加上目前該方案仍持續在進行中，因而要對方案執行成效進行評估工作實屬不易。是故，我們擬採用「方案監測」(program monitoring)的做法，對方案的執行成果進行分析。Fitzpatrick、Sanders 和 Worthen (2004)認為方案監測其實也是一種過程評估，主要著重在方案的輸送過程，透過方案監測也可以瞭解方案所存在的問題，所以它可以被視為是一個發現問題的手段 (Posavac、Carey 著、羅國英、張紉譯，2007)，透過方案監測所提供的資訊，可以讓管理者修改、調整方案內容 (Kettner、Moroney、Martin 著、高迪理譯，1999)。Owen (2007)指出，方案監測的重點主要在於服務如何輸送到使用者的手中，以及其中可能潛在的問題。Royse、Thyer 和 Padgett (2001)強調，方案監測的第一步應該要計算方案的輸出(output)成果，如此才能瞭解方案執行成效，因此在此次方案執行成效評估中，我們將先進行服務量的統計，其次分析使用者的特性，以檢視方案目標的達成情形，最後對於服務輸送過程中的申訴及各種突發狀況進行探討，以提出改進之意見。

一、投入車隊與服務案量之統計

2007 年合作車隊為婦安衛星大車隊，當年度計有 43 人報名受訓，結訓後有

32 人投入服務。2008 年新增大都會衛星車隊加入服務，計有 73 人報名受訓、57 人投入服務，總計兩年共有 89 位司機投入服務。截至 2009 年 1 月換服務卡時截止，仍持續提供服務的司機為 61 位，司機流失率為 31.46%。分析司機流失原因，有少部分是完成受訓但不敢接案者，其餘大多數則為已離開此車隊或完全離開計程車行業。

在服務使用情形上，統計 2007 年 6 月車隊完成受訓正式提供服務至當年 12 月底止，累積共有 1,017 人次、210 個家庭使用本項服務；在 2008 年 1 月至 12 月共計有 1,575 人次、350 個家庭使用本項服務。由數據顯示 2008 年新增 140 個家庭使用服務，而平均每個家庭使用 4.5 次的服務。

值得一提的是，2008 年開始車隊提供之資料增加叫車失敗的次數，統計 2008 年叫車失敗率為 2-3 成，原因以該時段沒有司機提供服務居多，顯示服務需求尚未被滿足，提供服務的司機數量依然不夠。

二、服務使用者人口特性分析

茲以 2007 年和 2008 年為例，分析這兩個年度服務使用的變化情形，並瞭解其間所潛在之問題。

(一)使用者性別

2007 年男女的使用比率近似，分配較為平均，女性占 51.8%，男性占 48.2%；而 2008 年使用者的性別中女性明顯高於男性，女性使用者約占 64.0%，男性使用者約 36.0%。

(二)使用者體重

使用者的體重統計上，兩年的使用者皆以 50~59 公斤居多，其次則是 40~49 公斤(2007 年)和 60~69 公斤(2008 年)。

(三)使用時間

使用者使用服務的時間統計，2007 年資料顯示以上午時段以 10:00~11:00 最高、11:00~12:00 次之，下午則是以 16:00~17:00 使用量最高。2008 年資料統計以上午以 9:00~10:00 最高、10:00~11:00 次之，下午同樣是 16:00~17:00 為最高使用量。

(四)使用者發車地點與前往地點

在使用者的發車地點上，兩年的統計資料顯示使用者發車地皆以自宅居多，2007 年占 61.2%，2008 年占 63.3%。至於使用者的前往地點，兩年的資料顯示均以前往公共場所居多。

(五)使用者居住樓層與前往樓層

2007 年使用者居住樓層以居住在 1 樓者最多，占 449 人次(44.3%)、其次是 2 樓

占 168 人次(16.6%)；2008 年之使用者居住樓層最多的也是在 1 樓，占 685 人次(43.5%)，其次是為 4 樓，占 384 人次(24.4%)。

在使用者前往的樓層上，2007 年使用最多樓層是在 1 樓，占 669 人次(67.0%)；其次是 2 樓占 120 人次(12.0%)；2008 年使用者最多前往樓層是也是 1 樓，占 1,024 使人次(65.1%)，其次是到 4 樓進行上樓服務，占 223 人次(14.2%)。

(六)使用服務項目

統計 2007 年與 2008 年使用者使用本方案之服務項目，以背負服務為最主要的使用項目；2007 年使用背負服務者為 914 人次，佔整體服務項目之 91.1%；2008 年使用背負服務者為 1,395 人次，佔整體服務項目之 88.9%。

(七)個案來源

在個案來源上，兩個年度的統計結果皆以個案或家屬自行連絡者居多，2007 年有 957 人次(94.7%)，2008 年有 1,551 人次(98.9%)。

表 2：2007 至 2008 年服務案量分析

變項名稱	樣本數	使用年度		總和
		2007 年	2008 年	
個案性別				
男	個數	478	560	1,038
	(%)	(48.2)	(36.0)	(40.8)

石決·李梅英·李素華·鄭佩雲·連麗珠 推動失能長者社區交通服務之歷程：以「愛老心服務、上下樓扶助」計程車陪伴外出方案為例

變項名稱	樣本數	使用年度		總 和
		2007 年	2008 年	
女	個數 (%)	513 (51.8)	995 (64.0)	1,508 (59.2)
個案體重				
40-49kg	個數 (%)	232 (24.9)	283 (18.9)	515 (21.2)
50-59kg	個數 (%)	384 (41.2)	654 (43.6)	1,038 (42.7)
60-69kg	個數 (%)	200 (21.5)	400 (26.7)	600 (24.7)
70-79kg	個數 (%)	91 (9.8)	153 (10.2)	244 (10.0)
80kg 以上	個數 (%)	25 (2.7)	9 (0.6)	34 (1.4)
用車時間				
6:00-7:00	個數 (%)	60 (5.9)	64 (4.1)	124 (4.8)
7:00-8:00	個數 (%)	4 (0.4)	24 (1.5)	28 (1.1)
8:00-9:00	個數 (%)	74 (7.3)	108 (6.9)	182 (7.0)
9:00-10:00	個數 (%)	107 (10.5)	250 (15.9)	357 (13.8)
10:00-11:00	個數 (%)	153 (15.0)	176 (11.2)	329 (12.7)
11:00-12:00	個數 (%)	134 (13.2)	161 (10.2)	295 (11.4)
12:00-13:00	個數 (%)	66 (6.5)	143 (9.1)	209 (8.1)
13:00-14:00	個數 (%)	69 (6.8)	125 (8.0)	194 (7.5)
14:00-15:00	個數 (%)	73 (7.2)	120 (7.6)	193 (7.5)
15:00-16:00	個數	68	97	165

變項名稱	樣本數	使用年度		總 和
		2007 年	2008 年	
	(%)	(6.7)	(6.2)	(6.4)
16:00-17:00	個數	127	178	305
	(%)	(12.5)	(11.3)	(11.8)
17:00-18:00	個數	30	37	67
	(%)	(2.9)	(2.4)	(2.6)
18:00-19:00	個數	23	25	48
	(%)	(2.3)	(1.6)	(1.9)
19:00-20:00	個數	10	15	25
	(%)	(1.0)	(1.0)	(1.0)
20:00-21:00	個數	9	12	21
	(%)	(0.9)	(0.8)	(0.8)
21:00-22:00	個數	3	21	24
	(%)	(0.3)	(1.3)	(0.9)
超過 22:00	個數	7	15	22
	(%)	(0.7)	(1.0)	(0.9)
發車地點				
自宅	個數	621	996	1,617
	(%)	(61.2)	(63.3)	(62.5)
公共場所	個數	394	578	972
	(%)	(38.8)	(36.7)	(37.5)
發車樓層				
1F	個數	449	685	1,134
	(%)	(44.3)	(43.5)	(43.9)
2F	個數	168	267	435
	(%)	(16.6)	(17.0)	(16.8)
3F	個數	153	152	305
	(%)	(15.1)	(9.7)	(11.8)
4F	個數	166	384	550
	(%)	(16.4)	(24.4)	(21.3)
5F	個數	60	71	131
	(%)	(5.9)	(4.5)	(5.1)
6 樓以上	個數	17	14	31
	(%)	(1.7)	(0.9)	(1.2)

石決·李梅英·李素華·鄭佩雲·連麗珠 推動失能長者社區交通服務之歷程：以「愛老心服務、上下樓扶助」計程車陪伴外出方案為例

變項名稱	樣本數	使用年度		總 和
		2007 年	2008 年	
前往地點				
自宅	個數	449	666	1,115
	(%)	(44.2)	(44.2)	(44.2)
公共場所	個數	566	841	1,407
	(%)	(55.8)	(55.8)	(55.8)
前往樓層				
1F	個數	669	1,024	1,693
	(%)	(67.0)	(65.1)	(65.8)
2F	個數	120	175	295
	(%)	(12.0)	(11.1)	(11.5)
3F	個數	78	84	162
	(%)	(7.8)	(5.3)	(6.3)
4F	個數	87	223	310
	(%)	(8.7)	(14.2)	(12.1)
5F	個數	34	54	88
	(%)	(3.4)	(3.4)	(3.4)
6 樓以上	個數	10	13	23
	(%)	(1.0)	(0.8)	(0.9)
服務項目				
攙扶	個數	81	85	166
	(%)	(8.1)	(5.4)	(6.5)
背負	個數	914	1,395	2,309
	(%)	(91.1)	(88.9)	(89.8)
其他	個數	8	89	97
	(%)	(0.8)	(5.7)	(3.8)
個案來源				
個案及其家屬自行聯絡	個數	957	1,551	2,508
	(%)	(94.7)	(98.9)	(97.2)
公務單位	個數	45	12	57
	(%)	(4.5)	(0.8)	(2.2)
其他	個數	9	5	14
	(%)	(0.9)	(0.3)	(0.5)

三、申訴案件之處理

統計自 2007 年迄今，共計有 6 件申訴案，申訴內容及後續處理方式如表 3 所示。依民眾申訴內容，可以分為服務資費爭議、塔臺人員及司機服務態度不佳、叫不到車等狀況，分析這些申訴的原因，主要是溝通不良所造成，溝通的對象包括塔臺人員、司機與一般民眾，塔臺人員及司機可以透過教育訓練及標準化的作業程序

來達到溝通的目的，但一般民眾的溝通則有賴於方案的宣導和使用者的意見反映，方能瞭解方案的執行成效。

南港老人服務中心為了控管服務品質，對於未依規定收取費用的司機或工作人員，除了給予最嚴厲的革職處分外，亦加強臺長的控管責任，實施分層負責的作法，對於申訴的民眾亦做到後續的追蹤與溝通，以確保服務品質。

表 3：申訴案件統計及處理情形分析

編號	申訴事由	處理過程
001	有關計程車背負價格數變，感到不滿，認為車隊報的價格不一，損害民眾權益。王太太家住 6 樓，先生因病無法行動，經慈濟醫院介紹，使用婦安車隊背負服務，第一次司機收費 100 元。第二次叫車時，塔臺服務人員表示家住 6 樓司機服務意願低，建議加價為 300 元。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 針對塔臺服務人員態度不佳，車隊予以開除處分。 2. 車隊未與本中心商議即自行調整服務資費調整為：1-3 樓 100 元，4-5 樓 200 元，6 樓以上則收取 300 元。中心與車隊說明此舉已違反合約規定，將於年底再行評估合作契約。 3. 中心主動向家屬致歉，並允諾會再與車隊檢討，並提供藍天使車隊的服務電話，讓家屬有另外的選擇。
002	民眾反應叫不到車，塔臺小姐建議民眾再多加 100 元服務費，便會協助再聯繫其他訓練過的司機。	與申訴人澄清服務收費方式，同時並向車隊反應。調查後發現塔臺小姐與該司機串連，以叫不到車為由，要加錢才有司機願意服務，之後該名小姐與司機均被革職。
003	民眾反應叫不到車，但忘記是司機告訴他，還是塔臺小姐說，再多加 100 元服務費，便會協助再聯繫其他訓練過的司機。	
004	照管專員表示，協助民眾使用叫車服務，聯繫車隊塔臺時，小姐表示攙扶與背負服務，1-2 樓為 100 元、3-6 樓為 200 元、原車等候 300 元，明顯與方案宣傳 DM 上所載金額有落差。	與婦安與大都會兩車隊聯繫，針對收費問題於車隊聯繫會議中進行檢討後，統一修改為 1-2 樓為 100 元、3-6 樓為 200 元。

005	民眾表示，之前使用婦安車隊的叫車服務，使用感覺良好，但最近向大都會車隊預約叫車時，塔臺小姐表示無法預約叫車，無法符合民眾需求。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 與婦安車隊臺長確定目前可以預約叫車，可請民眾詢問塔臺的機臺數，車隊會予以記點處分。 2. 由車隊臺長逕與民眾溝通，溝通後民眾可理解。 3. 該民眾叫車服務非使用「上下樓扶助」，而是一般叫車服務。
006	民眾向車隊叫車，電話中向塔臺小姐確認背負到4樓收費是200元，然司機服務完畢後，向家屬收取300元，民眾打回塔臺投訴，該名司機卻打電話斥罵家屬，民眾表示以後不敢再使用此服務。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 該車隊臺長予以該名司機拆臺處分，並列入黑名單，永不錄用。 2. 車隊主動協助家屬報警，防止其日後騷擾。

四、非預期突發狀況之處理

司機正式上路服務後，有些原本預期可能會發生的問題，在實際執行過程中，也發生了一些在預期之外的問題，茲將最常遭遇的突發狀況歸納為以下幾種類型。

(一)司機離車服務時遭拖吊的問題

在提供服務的時候，車輛臨停遭到拖吊是所有工作人員與車隊司機們最擔憂的問題，為了避免上述顧慮而影響司機提供服務的意願，本方案在一開始時特別製作壓克力材質、個製化的「離車服務中」牌子，供司機離車服務時可放在駕駛座前擋風玻璃上，服務牌上標示「愛老心服務、上下樓扶助」方案名稱、司機姓名、車號，及服務牌有效日期（以一年為有效期限），司機於年度終了時需由車隊及南港老人服務中心整體評估整年服務品質、有無客訴等條件後再發給新一年的牌子，自方案

實施至今，未曾發生司機因離車服務而車子遭到拖吊的情形。

(二)服務申請說明未限制個案體重，造成司機背負時受傷

在實際服務過程中，由於服務使用者體重過重，曾有發生司機在背負使用者的下樓途中，因負重過重司機不慎跌倒，雖然被背負的使用者幸運地沒有受傷，但司機卻因此腰部受傷，住院治療一個多月的情事。

對於體重限制的問題，在方案設計之初尚未能仔細考慮，因此在上述案例發生過後，中心立即與合作車隊針對服務使用者體重限制進行討論，進而在2008年的服務方案中，明訂服務對象的體重需在70公斤以下。然而後來卻發現，民眾在叫車時為了能夠順利獲得服務，偶有謊報體重的情形，服務使用者及提供者的人身安全令人擔憂。

為解決此一窘境，在與車隊討論溝通後，兼顧體重過重者的服務需求，同時又要確保服務提供過程的安全性，於今（2009）年起，體重超過 70 公斤以上的使用者，可以採取增加付費的方式（100 元／次），由車隊安排兩名司機共同服務。

(三)服務使用者特殊狀況與疾病的處理

1.三管留置個案之服務

2007 年首次執行本方案時，考量身上有管路的使用者可能會在背負過程中發生管路脫落的情形，因此將三管（鼻胃管、尿管、氣切）個案排除在服務範圍之外，然而在服務上路之後，發現身上有鼻胃管及尿管的個案，使用叫車服務的需求量大，在車隊與中心商議之後，於 2009 年起將服務範圍擴大到鼻胃管、尿管之個案，但基於安全考量仍排除氣切個案。

2.罕見疾病服務使用者之服務

曾有司機服務到罹患魚鱗癬之長者，雖然司機在當時仍然有依約提供服務，但是在服務的過程中，因為司機對該疾病的陌生，而產生許多的不確定性與不安。是故，未來有必要加強司機對老人常見疾病的認識，以減少不必要的擔憂和顧慮。

3.無人陪同或獨居個案之服務

本方案 2007 年開辦之初，主要為解決獨居及失能長者外出之交通問題，因此在服務對象的條件部分，並未特別限定使用服務者需有人陪同方可提供服務，然而在實際執行時，常發生長輩自行叫車，但家屬卻表示自己沒有叫車的狀況。另外，司機依時前往等候接送時，常有長輩頻忘東

西上下樓拿取，甚至有位獨居且雙眼失明的長輩，在叫車前往餐廳後要求司機至餐廳協助其用餐等狀況。在類似狀況層出不窮的情形下，中心與車隊討論後對使用者的條件進一步限制，長者必須有陪同者（不限家屬）方可提供服務，以確保服務提供的順暢。

(四)司機與服務使用者的私相授受

司機服務態度良好者，通常會讓使用者留下良好印象，甚至因此而建立私人關係，進而造成使用者不再透過車隊塔臺叫車，而自行取得服務的狀況，例如自 2009 年開始，在每月車隊擲回本中心的服務使用報表中，呈現使用量不增反減現象，但司機卻有私下提供服務的情形。另外，因為司機與使用者間建立了私人的情誼，遇到使用者因病逝世時，司機本身情緒亦受到影響。對此類服務提供者與使用者之間私相授受的情形，中心也只能以道德勸說的方式，希望司機們能以服務業的心態，對使用者一視同仁，並且在公平合理的運作機制下提供服務。

五、其他週邊效益分析

(一)車隊因投入此方案有助企業形象的提升

臺北市政府為了因應長期照顧十年計畫推動行的服務，因此推行高齡長者搭程計程車可以享有優惠補助的措施，在 2008 年遴選優良計程車隊中，本方案合作車隊大都會衛星車隊、婦安衛星車隊因從事本

方案服務而獲得裝機補助，有助於該車隊企業形象的提升。另外，據大都會衛星車隊與婦安衛星大車隊表示，與本中心合作推行本方案後，企業品牌的公益形象，讓許多計程車司機在入臺時會選擇這兩家車隊，使車隊司機人數不斷增加。

(二)服務群體擴增至安養護中心、日照中心及社區管委會

2007、2008 年剛開始宣導本方案之際，即獲得民眾廣大迴響，南港老人服務中心接到許多詢問的電話，有的甚至希望能與計程車隊長期配合，在 2007 年與 2008 年的服務成效分析裡有超過 10 件由養護中心申請服務且派遣成功、2 間日間照顧中心使用計程車司機為每日接送長輩之交通工具，亦有社區管委會因車隊提供此項服務而深受感動，欲與車隊簽長期定點排班合約。由此可見，社區中長者對行的需求確實有待滿足，而本方案的服務對象在不斷宣導後，亦從個人家庭拓展至社區中及機構內的失能長者。

(三)服務內容多樣性

如前所述，2007 至 2008 年服務使用者九成為往返醫療院所看診，尤以 2007 年最為明顯，但 2008 年服務使用者新增許多使用目的，如去餐廳、旅遊、銀行、拜拜、殯儀館、戶政事務所等公共場所等，使用者在向塔臺預約服務時不再拘泥醫療上的使用，這也表示使用者越來越能接受車隊協助生活上的其他需求。

伍、結論

本方案自 2007 年開辦至今，歷經 2 年半的時間，從初始的尋求合作車隊、司機的職前訓練，到方案宣導、爭取媒體的曝光，直至正式服務後，服務提供者與使用者的磨合，乃至申訴案件的處理等等，在在均讓南港老人服務中心經歷全新的體驗與學習，以下茲將本方案推動至今的經驗歸納總結如下，並針對長期照顧交通服務方案永續經營方向提出幾點建議，以供非營利組織在未來推動相關方案時之參考。

一、研究發現

(一)使用者用車目的仍以外出就醫為主

統計兩年來使用者用車目的，仍以協助外出就醫為用車主要目的，其他如洽公、訪友、休閒等因素則是日趨成長的使用目的。

(二)使用者上下樓背負之需求高，司機背負能力倍受挑戰

超過 88% 以上的使用者使用的服務為背負服務，尤其以居住在都會區沒有電梯的住宅內之失能者對此項服務之需求更高，相對地使用者的體重對司機的背負能力就形成重大的挑戰。

(三)計程車車隊風險評估影響合作意願

在尋求車隊合作過程中，車隊管理階層大多肯定有需求存在，但評估提供服務

可能的風險，如上下樓可能跌倒、有管路的病患接送過程可能發生意外、臨時停車離車服務時被拖吊等，即打消合作意願，如何排除這些障礙，將是吸引其他計程車業者加入此一服務行列的關鍵因素。

(四)服務品質仰賴方案推動者 (NPO) 把關

民眾陳情管道除了車隊客服中心之外，大部分會直接向南港老人服務中心投訴，希望老人服務中心作一個公正客觀的裁量，或處理叫不到車、司機不當行徑等問題。另外，車隊主事者更迭亦會影響車隊接續方案之品質，主事者需有意志力貫徹服務品質的重要性，因此南港老人服務中心有必要與計程車業者（臺長、司機）溝通協調，以確保服務品質不墜。

(五)老人機構與車隊合作，可減少營運成本的開銷

長期與車隊合作之日間照顧中心或老人機構，在司機固定長期配合的前提下，機構本身不必自聘多位司機負責長輩來回接送，可彈性搭配家屬接送時間，亦不必負擔車輛稅金、保養費及油資等，有效減少機構營運成本，同時與車隊簽訂合作契約，更可確保服務品質。

(六)服務成效有賴更多計程車司機的加入

兩年來有意願參與服務之司機有 116 位，但受訓完成者為 89 位，實際提供服務者為 61 位，但目前仍有二至三成左右叫車失敗率，乃因該時段無司機可提供服務。

另外，車隊有其服務區域性，因而在車隊服務區域外的地區叫車失敗率較高，只有愈多的計程車司機加入服務的行列，才能滿足更多失能長者行的需求。

(七)使用者付費概念的推廣

計程車作為長期照顧的交通服務選擇之一，可以滿足社區化、在地化與多元化之理念，使民眾於居住的社區中得以增加一項照顧資源，增進民眾對服務模式的選擇。綜理本方案累積之經驗，使用者付費的概念能廣為民眾接受，關鍵因素在於訂價之合理性。本方案訂定出的收費價格尚屬合理，民眾普遍認為此一收費標準是可以接受和負擔，同樣須多負擔費用的情況下，民眾會選擇較有保障的專業車隊，因此使用率相對地就會提高。

(八)讓使用者有尊嚴的接受服務

在本方案推出前，部分家屬以使用救護車或計程車為主要交通工具，救護車除了收費較高外，長輩因使用救護車遭鄰居側目、關切，導致不願外出；若是使用一般的計程車，長輩動作較慢、有輪椅等輔具，導致司機頗有微詞，家屬及長輩尊嚴受損。本方案推出後，使用本方案服務的使用者或家屬，在受到尊重的情況下接受服務，更加提高了其繼續使用的意願。

二、後續方案之建議

(一)復康巴士可以規劃司機接受專業訓練，提供上下樓背負服務

復康巴士一直是長期照顧交通服務中最重要的一環，若能增加上下樓背負的服務項目，即能有效解決失能者外出的問題，對於司機受訓可規劃正式課程，予以認證，以提高復康巴士的使用率。

(二)服務過程投保第三責任險，保障雙方

對於服務過程中，尤以上下樓背負可能造成的意外，是令車隊及司機們裹足不前的主要原因，若能尋求保險公司的合作，願意承保司機服務過程中的第三責任險，可以有效保障雙方的權益，讓更多有意願的司機投入，如此能真正造福有交通服務需求的失能長者。

(三)政府提供資費補貼，提高使用率並減少私相授受的情事發生

現今的社會中，使用者費用的觀念已經建立，根據本方案過去的實施經驗發現，服務提供者與使用者之間為了節省資費，會有私相授受的情事發生，劉文敏、傅玲、邱亨嘉、陳惠姿(2007)認為當政府提供 1 元的補助時，可以提高服務使用者

0.65 元的購買力，同時又可以創造更多的工作機會，因而如果政府能對此類方案提供資費補貼，相信將有助於提高需求者的使用率，並且也可以減少私相授受的情況出現。

對老人而言，行動的需求乃是日常生活所必須，但過去我們對於長者所強調的多偏向經濟或安全需求的滿足，甚少考慮交通服務的提供，本方案中藉由計程車司機的提供來滿足失能長者行的需求，可以說是一項創舉，目前該方案仍有許多需要改進的地方，但透過此方案將社會服務的輸送與異業結合，未嘗不是一項大膽的嘗試，且從本方案的執行過程中亦提供許多寶貴的經驗給老人服務的實務工作者，我們也期盼藉由這個方案，能夠喚醒社會大眾正視老人對於交通服務的需求。

(本文作者：石泐現為實踐大學社會工作系助理教授；李梅英現為台北市南港老人服務中心主任；李素華現為台北縣長期照顧管理中心三重分站督導；鄭佩雲現為台北市南港老人服務中心社工師；連麗珠現為台北市南港老人服務中心社工督導)

📖 參考文獻

- Kettner, P. M., Moroney, R. M., Martin, L. L. 著、高迪理譯(1999)。服務方案之設計與管理。臺北：揚智。
- Posavac, E. J., Carey, R. G. 著、羅國英、張紉譯(2007)。方案評估：方法及案例討論。臺北：雙葉書廊。
- 內政部(2005)。老人狀況調查報告：中華民國九十四年。臺北：內政部。
- 內政部(2009)。內政統計通報：九十八年第四週。
<http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/week9804.doc>。檢索日期：98 年 6 月 30 日。

- 孔正裕(1999)。臺灣地區乘車優待方案之執行評估：以「彰化縣資深國民免費乘車方案」為研究分析個案。東海大學公共行政學系碩士論文。
- 林玉子著、曾思瑜譯(1997)。經營一輩子的家：人生 80 居住觀。臺北：胡氏圖書出版社。
- 陳永福(2001)。臺中市無線電計程車司機支援緊急及災難救助意願調查。中山醫學院醫學研究所碩士論文。
- 陳昌益(2001)。都市地區老人旅運需求初探：活動基礎理論之應用。淡江大學運輸管理系運輸科學碩士論文。
- 熊曉芳、吳淑瓊(2007)。社區失能老人居住安排與日常生活協助未滿足需求之關係。臺灣公共衛生雜誌，26(6)：507-517。
- 劉文敏、傅玲、邱亨嘉、陳惠姿(2007)。高雄市非中低收入戶失能老人使用居家服務及其相關因素之探討。長期照護雜誌，11(2)：149-161。
- 蔡欣晏、陳卿福(2007)。失能老人之憂鬱及相關因素之探討。慈濟技術學院學報，10，29-49。
- 謝美娥(1997)。從失能老人社區照顧的需求初探服務網絡之建立。國立政治大學社會學報，27，47-88。
- 謝美娥(2003)。失能老人的生活現況與品質：且看親子兩代怎麼想。國立政治大學社會學報，34，1-37。
- Fitzpatrick, J. L., Sanders, J. R., Worthen, B. R. (2004). *Program Evaluation: Alternative Approaches and Practical Guidelines*. Boston : Pearson Education.
- Garvin, D. A. (1988). *Managing Quality*. New York: The Free Press.
- Owen, J. M. (2007). *Program Evaluation: Forms and Approaches*. New York: Guilford Press.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64: 12-40.
- Royse, D., Thyer, B. A., Padgett, D. K., Logan, T. K. (2001). *Program Evaluation: An Introduction*. Australia Belmont, CA : Brooks.

附錄一：服務收費標準表

服務項目	收費方式
預約叫車	免費
地點路線規劃	免費
司機接送服務	跳表計費/夜間加成
司機離車上下樓扶助-攙扶服務	50 元/次（需推輪椅者，家有電梯、車輛可暫停時）
司機離車上下樓扶助-背負服務	1-2 樓：100/次 3-6 樓：200 元/次 （被背負者體重限 70 公斤以下） 註：自 2009 年起，70 公斤以上每次加收 100 元，並由 2 位司機同時服務。
司機原車等候回程接送（如包車服務）	200 元/時
臨時停車費（限客戶主動要求時）	視情況收取