

友善高齡失智者社會住宅  
社區共生之公共空間設計指引研究

內政部建築研究所自行研究報告



PR11307-0062

友善高齡失智者社會住宅  
社區共生之公共空間設計指引研究

研究主持人：靳燕玲

內政部建築研究所自行研究報告

中華民國 113 年 12 月



ARCHITECTURE AND BUILDING RESEARCH INSTITUTE

MINISTRY OF THE INTERIOR

RESEARCH PROJECT REPORT

**A Study on the Design of Public  
Spaces in Age-Friendly  
Dementia-Inclusive Social Housing  
Co-Living Communities**

BY

CHIN YENG LING

Dec , 2024



## 謝 誌

本研究屬跨部會之建築與高齡社會重要議題研究，探討我國社會住宅應扮演之政策功能，從建築設計觀點，透過強化環境認知之策略建議，支持高齡失智者得於社會住宅展現個人價值、貢獻自身能力，並連結社區之共生實踐。

回應我國失智症防治照護政策綱領 2.0(2018 至 2025 年)七大策略之 2. 提升大眾對失智症之認識及友善態度。以及遵循行政院高齡社會白皮書，揭示自主、自立、共融、永續四大發展願景，並「提升長者支持」與「強化社會能力」，協助其維持生活自主及自立並促進不同世代共融為目標。

研究除回顧日本及新加坡等先進國家失智照顧相關政策經驗，並參訪日本共生社區(神奈川縣春日台中心、東京都 GOEN 日間照顧機構、神奈川縣 Nobishiro 青銀公寓)之高齡者社區共生案例。借鏡二者，提出強化環境認知之環境設計建議，作為我國推動社會住宅之規劃參考。

感謝研究期間參與討論之社團法人台灣失智症協會、中華民國全國建築師公會，及新店央北社會住宅、林口世大運選手村社會住宅、廣慈社會住宅及台北市萬大社會住宅等管理單位，以獲取實際執行層面之寶貴意見。

本研究成果擬供各縣市政府於規劃興建及經營管理社會住宅時參考，及提供建築設計、物業管理業者應用；期能提升社會住宅中的高齡失智長輩生活品質，得以積極社會參與及貢獻己力，實踐社區共生境界，促進共好。落實高齡者自主自立生活之因應高齡趨勢策略作為。



---

## 目次

第一章 緒論.....	01
第一節 研究緣起與目的.....	01
第二節 研究範圍與內容.....	18
第三節 文獻回顧 .....	28
第四節 用語定義說明 .....	35
第五節 研究方法及流程.....	39
第二章 社會住宅的社區共生理念.....	43
第一節 日本地域共生社會.....	43
第二節 日本社區共生 v. s. 共生社區 .....	52
第三節 日本高齡者之社區共生案例.....	58
第三章 國外友善失智環境設計.....	75
第一節 日本福岡市友善失智環境設計.....	75
第二節 新加坡失智症友善鄰里設計指南.....	106
第四章 高齡失智者社會住宅空間需求.....	117
第一節 失智行為特徵 .....	117
第二節 以社會住宅空間支持高齡失智者.....	125
第五章 友善高齡者失智社會住宅社區共生之空間設計指引...	137
第一節 支持高齡失智者社區共生的環境理念...	137

第二節 強化高齡者認知的空間設計手法.....	144
第一節 友善高齡失智者的環境設計檢核表.....	154
第六章 結論與建議.....	161
第一節 研究結論 .....	161
第二節 研究建議 .....	164
附錄一、期初簡報會議紀錄及回應.....	169
附錄二、期中簡報會議紀錄及回應.....	173
附錄三、期末簡報會議紀錄及回應.....	185
參考書目.....	193

---

## 表次

表 1-1-1 臺灣 65 歲以上五歲分年齡層失智症盛行率	4
表 1-1-2 臺灣臨床失智評估量表〈CDR〉所佔比例	4
表 1-1-3 失智照顧相關費用估算	7
表 1-2-1 失智症者認知功能與症狀表現	23
表 1-3-1 國內失智症照護政策及環境設計相關文獻	28
表 3-1-1 公共設施之指示標示	91
表 3-1-2 公共設施的解說牌	91
表 4-2-1 臺北市社會住宅規劃設計基準摘要	133
表 5-3-1 強化高齡者認知環境檢核表—顏色(明度)	156
表 5-3-2 強化高齡者認知環境檢核表—活用符號和 標記	156
表 5-3-3 強化高齡者認知環境檢核表—調整明亮度	157
表 5-3-4 強化高齡者認知環境檢核表—考量親切感和 安心感	157
表 5-3-5 強化高齡者認知環境檢核表—安全的室外空 間	157
表 5-3-6 強化高齡者認知環境檢核表—顏色(明度)	158

表 5-3-7 強化高齡者認知環境檢核表－活用符號和標記	158
表 5-3-8 強化高齡者認知環境檢核表－調整明亮度	159
表 5-3-9 強化高齡者認知環境檢核表－考量親切感和安心感	159
表 5-3-10 強化高齡者認知環境檢核表－安全的室外空間	159

---

## 圖次

圖 1-1-1 高齡者安居敬老環境科技計畫架構	10
圖 1-1-2 重要科技關聯圖例	11
圖 1-2-1 失智照護歷程	19
圖 1-2-2 失智友善社區推動元素	21
圖 1-2-3 失智症分期	23
圖 1-2-4 研究範圍	26
圖 1-3-1 高齡失智症照顧面向	34
圖 1-5-1 研究流程圖	41
圖 2-1-1 日本靜岡地區總括性照護體系	46
圖 2-1-2 共生社會與隔離社會	50
圖 2-1-3 生活在共生社會的基本要求	51
圖 2-2-1 關係人口概念圖	53
圖 2-3-1 春日台中心活化案例	61
圖 2-3-2 前側長廊提供社區居民交流	61
圖 2-3-3 洗衣文化研究所是區居消費的日常	61
圖 2-3-4 洗衣店雇用身心障礙員工提供自立及社會參與的機會	61
圖 2-3-5 販賣冰淇淋的小店	62
圖 2-3-6 販賣好吃的可樂餅延續社區居民的記憶	62
圖 2-3-7 長廊可遮陽擋風雨也是居民小憩聊天的地方	

.....	62
圖 2-3-8 維護良好的社區公共使用空間.....	62
圖 2-3-9 老人經營的古早味零食攤吸引社區兒童購買 .....	63
圖 2-3-10 零食攤只在較多兒童出現的時段經營.....	63
圖 2-3-11 團體家屋裡的失智長輩(有設鏡子).....	63
圖 2-3-12 團體家屋裡的失智長輩.....	63
圖 2-3-13 日照中心及小規模多機能中心.....	64
圖 2-3-14 社區公共閱覽自修室.....	64
圖 2-2-15 社區兒童放學後來課後輔導.....	64
圖 2-2-16 社區兒童放學後來寫功課自習.....	64
圖 2-2-17 GOEN 日間照顧機構理念.....	66
圖 2-2-18 位於東京都市區內的 GOEN 日間照顧機構 .....	67
圖 2-2-19 創辦人富永伸二先生(圖中站立者).....	67
圖 2-2-20 日間照顧中心也是對外營業的餐廳.....	67
圖 2-3-21 日照中心餐廳結合社區居民、失智長輩擔任 員工的營運模式.....	68
圖 2-3-22 承租人單親媽媽.....	68
圖 2-3-23 切菜.....	68
圖 2-3-24 每週一日中午到社區私立青陵高中販售咖 哩飯 1.....	69
圖 2-2-25 每週一日中午到社區私立青陵青陵高中販 售咖哩飯 2.....	69

---

圖 2-2-26 Nobishiro 青銀公寓外觀	71
圖 2-2-27 左 Nobishiro 青銀公寓外觀	72
圖 2-2-28 右 Nobishiro 青銀公寓 1 樓對外經營簡餐咖啡廳	72
圖 2-2-29 左 Nobishiro 青銀公寓 1 樓的咖啡廳	72
圖 2-2-30 右 Nobishiro 青銀公寓 1 樓經營洗衣店	72
圖 2-3-31 公寓 1 樓餐廳外走廊設置開放座椅區	73
圖 2-3-32 社區訪客在 1 樓餐廳外走廊吃冰	73
圖 2-3-33 左 Nobishiro 青銀公寓 1 樓的咖啡廳特產 深層天然水咖啡刨冰	73
圖 2-3-34 右咖啡刨冰特寫	73
圖 2-2-35 Nobishiro 青銀公寓 1 樓的專業級咖啡	74
圖 2-2-36 左及右訪談創辦人加藤忠相先生	74
圖 3-1-1 基本設計理念 1	77
圖 3-1-2 基本設計理念 2	78
圖 3-1-3 地板和牆壁之間對比幫助視覺能力較差的人 感知空間	81
圖 3-1-4 門與牆壁形成對比易於識別，知道要去哪裡 讓人放心	81
圖 3-1-5 地板與椅子、地板與桌子，食物與餐具、餐 盤的顏色形成對比，易於識別並使用	81
圖 3-1-6 廁所馬桶顏色、浴室門與周圍牆面的顏色形 成對比，易於識別	82

圖 3-1-7 扶手與牆壁把手與門的顏色對比容易找到	82
圖 3-1-8 標誌類型	83
圖 3-1-9 訊息標誌、方向標誌	84
圖 3-1-10 識別標誌、管制標誌	84
圖 3-1-11 識別標誌的文字及距離	86
圖 3-1-12 識別標誌的顏色對比	86
圖 3-1-13 標誌的位置及高度	88
圖 3-1-14 牆上藝術品為尋找地點提供線索	89
圖 3-1-15 根據可見距離設置適當的文字數量和大小	90
圖 3-1-16 布置充足的照明	93
圖 3-1-17 根據一天的時序調整照明	94
圖 3-1-18 防止眩光	94
圖 3-1-19 減少地面陰影	95
圖 3-1-20 塑造自由活動空間	97
圖 3-1-21 塑造懷舊及心情舒適的空間	98
圖 3-1-22 保持空間整潔	98
圖 3-1-23 保持空間視野通透	99
圖 3-1-24 減少房間的迴音和噪音	99
圖 3-1-25 選擇容易使用及接近的家具	100
圖 3-1-26 空間的門儘量不要上鎖	100
圖 3-1-27 活化走廊底端空間	101
圖 3-1-28 避免使用過大或者複雜的圖案	101
圖 3-1-29 窗戶設置在坐下也能看的到外面窗景的高	

度 . . . . .	102
圖 3-1-30 廁所應容易被看到或找到 . . . . .	102
圖 3-1-31 提供安全進出戶外的通道 . . . . .	103
圖 3-1-32 確保步行區域順平鋪面防滑、沒有階梯 . . . . .	104
圖 3-1-33 確保從戶外可以輕鬆到達廁所 . . . . .	104
圖 3-1-34 花園及街道家具創造愉快的活動 . . . . .	104
圖 3-1-35 提供休息和放鬆的長椅 . . . . .	105
圖 3-1-36 提供能夠與兒童互動的空間 . . . . .	105
圖 3-2-1 創造難忘的體驗式地標 1 . . . . .	110
圖 3-2-2 創造難忘的體驗式地標 2 . . . . .	111
圖 3-2-3 極簡設計 . . . . .	112
圖 3-2-4 啟發不同活動 . . . . .	114
圖 3-2-5 多鼓勵少變革 . . . . .	115
圖 4-2-1 設置郵箱的入口 . . . . .	129
圖 4-2-2 住棟以廊道連接創造活動空間 . . . . .	129
圖 4-2-3 引進商店並活化空間 . . . . .	130
圖 4-2-4 寬闊明亮的大廳 . . . . .	130
圖 4-2-5 大廳內設置住戶信箱 . . . . .	130
圖 4-2-6 促進住戶互動並有植栽的陽台 . . . . .	131
圖 4-2-7 住棟間寬闊的廣場 . . . . .	131
圖 4-2-8 住民公共活動空間 . . . . .	131
圖 4-2-9 住民閱讀空間 . . . . .	132
圖 4-2-10 適合停留的街道家具 . . . . .	132
圖 4-2-11 公共開放空間設置座椅 . . . . .	132

圖 4-2-12 屋頂菜(花)園	133
圖 4-2-13 住民在玻璃櫥窗上繪製社區圖	133
圖 4-2-14 住棟旁的通道活動空間	133
圖 5-1-1 高齡者個人價值與貢獻與社區連結	137
圖 5-1-2 創造共好的共生社區照顧模式理念	139
圖 5-1-3 社會住宅社區建築元素	142
圖 5-2-1 出入口	144
圖 5-2-2 走廊	145
圖 5-2-3 斜坡	146
圖 5-2-4 樓梯	147
圖 5-2-5 電梯	147
圖 5-2-6 無障礙廁所	148
圖 5-2-7 一般廁所	149
圖 5-2-8 停車空間	150
圖 5-2-9 扶手	151
圖 5-2-10 標誌	152
圖 5-2-11 服務台	152
圖 5-2-12 電扶梯	153

---

## 摘 要

關鍵詞：社會住宅、高齡者、失智、社區共生

本案係依據本所「高齡者安居敬老環境科技發展中程個案計畫 110-113」之第 4 年目標放在高齡者居家空間及先進國家高齡住居照顧相關法令、社會住宅公共活動空間課題，擬從高齡居家環境照顧、失智社區照護服務空間、社會住宅高齡者公共活動空間、高齡身心障礙者與照顧者住居法令、高齡視障者居家移動行為空間改善研究進行分析。

社會住宅環境是照顧高齡失智者的重要政策工具。高齡者是我國社會住宅政策協助的對象之一，更應關切「失智」老人處遇及予以協助。另有「老宅困老人」現象，全台約有 600 萬宅，為五層樓以下不需安裝電梯的住宅，其中台北市超過 47 萬宅、新北市則超過 84 萬宅，估計全台約有 43 萬名長者居住在無電梯的公寓，即使要出門就醫、與朋友聊天，下樓都成為問題，大大降低出門意願，逐漸與社會脫節。台北市推出高齡換居計畫，讓 65 歲以上的公寓住戶可以「樓梯換電梯」，搬進社會住宅。因此，伴隨著超高齡社會即將來臨，未來高齡長輩租住或換住社會住宅的需求將逐年增加，社會住宅是照顧高齡失智者重要的政策手段。

另一方面，高齡失智症人口呈現增加趨勢，依據前揭衛生福利部（2024）之調查研究，同時使用國家發展委員會的中華民國人口（中）推估，（民國 113 年至民國 130 年）資料，

推估未來可能的失智症人口數與盛行率。因人口老化、老年人口增加，致未來社區長者失智症人口數與盛行率推估結果，皆有逐年攀升的趨勢：民國 120 年：65 歲以上失智症人口數將逾 47 萬人、65 歲以上失智症盛行率 8.34%、失智症總人口數將逾 49 萬人。民國 130 年：65 歲以上失智症人口數將達到近 68 萬人、65 歲以上失智症盛行率 9.95%、失智症總人口數將逾 69 萬人。失智症老人的照顧問題是居家照顧的難題及家屬揮不去的夢魘。家屬照顧者在長期照顧的過程中，經常面臨經濟困窘、家庭失和、社會關係隔絕等生、心理上的多重壓力，而失去照顧的信心及耐性，甚者精神瀕臨崩潰，亦常導致失智症患者的照顧者將個人情緒轉移至患者身上而憎惡老人的存在，恐有對患者施虐之虞（莊秀美，2009，p.181）。因此，透過社區服務的強化，對於提升失智照顧品質、減輕家屬沉重負擔有極大助益。在「社區整體照顧模式」政策方向下，打造「社會住宅」成為失智友善社區成為重要的策略之一。

其次，為遵循行政院高齡社會白皮書，揭示自主、自立、共融、永續四大發展願景，並「提升長者支持」與「強化社會能力」，協助其維持生活自主及自立並促進不同世代共融為目標。在這方面，日本自 2016 年起推動「地域共生社會政策」。社區共生的緣起，來自時代變遷下的需求。在人口結構轉變，長期經濟低迷、以及年輕族群過度集中於都會圈背景下，日本面臨「照護人力不足」、「龐大財政負擔」、「地方消滅」、「孤獨死」等議題。安倍晉三政府於 2015 年提出

---

「地方創生」經濟政策，期待透過地方經濟的振興、平衡區域發展，吸引人口移居，並於 2016 年提出「地域共生社會」政策。2016 年，日本政府成立「共生社區社會本部」，顛覆原本將人們劃分為「照顧者」與「被照顧者」的二分法，而是創造「共生社區社會」，社區裡每個人活用自身能力，互相照顧、共融共生。視每個人為互相協助的「公民」，讓每個人都可以活用自身能力，以公家福祉服務為支援，共同創造「社區共生社會」，企圖喚起個人在社區營造中的角色，並不是全靠專家或把責任推給他人。

值得注意的是，日本地方生活支援機構(2018)進一步揭示，「共融」是共生社會的核心精神，其意義為「共生社會是一個具有不同差異的人們能夠獨立、相互支持、獨立生活的社會，並且所有人的基本人權都得到尊重。」換言之，綜上所述，一個有凝聚力的共生社會是我們每個人，無論年齡、性別、殘疾、國籍等，我們每個人都給予他人必要的考慮的共融社會，可以說我們生活在其中。除了互相體諒的基本原則外，還需要彼此之間合理的體諒。

社區共生意涵中，鼓勵社區居民和社區的各團體將「別人的事」變成「我的事」，並期待促成「人與人」、「人與資源」的跨越世代和領域的連結。因此必須重新建構「連結」。社區能否可能真的做到「互相照顧」？社區裡面能否做到沒有弱勢者，每個人都能展現其價值？要建構成功的共生社區，需先認識以下核心意涵：(一)多元共融—理解到社區本身就是多樣態人的組合。(二)日常生活—在社區居民的日常生活圈

中建立連結，彼此之間的關係才是長遠的。(三)角色舞台—讓各個群體有活力展現的舞台與機會。(四)互相幫助—每個人都有價值，並能相互支持與幫助。

其次，本計畫回應 2017-2025 世界衛生組織全球失智症行動計畫摘要(衛福部長照專區網頁資料 <https://1966.gov.tw/LTC/cp-4020-42469-201.html>)，全球行動計畫草案的願景在於打造一個能預防失智症的社會，並確保患者及其照顧者有良好的生活，獲得發揮患者潛能所必須的，有尊嚴、受尊重、能自主及具平等的照護與支持。我國失智症防治照護政策綱領 2.0(2018 至 2025 年)七大策略之 2.提升大眾對失智症之認識及友善態度。本計畫扣合衛生福利部(2021)「失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0」，營造一個失智友善的台灣。

總之，本計畫擬從建築設計之觀點，考量高齡失智者身心狀況及需求，針對社區服務據點之強化認知環境進行探討，並研提空間設計建議。其次，歸納所需之設施設備內容，釐清目前亟需且以環境改善可提升照護效益的項目，檢視與建築相關政策、法令與制度之關聯；並參考衛生福利部相關政策，研擬在不同空間類型之照護目標下，如何以建築環境規劃手法提升失智照護環境品質，協助機構或民眾照護時需要何種建築環境建置之指引協助，其原則及策略研究規劃。

## 一、研究內容

(一)回顧日本社區共生理念，日本地域共生社會、日本社區

---

共生 v. s. 共生社區之宗旨及政策方向。

- (二)參訪日本高齡者之社區共生案例包括神奈川縣春日台中心、東京都 GOEN 日間照顧機構、神奈川縣 Nobishiro 青銀公寓等真實案例，瞭解日本相關失智照顧單位，以及社會大眾如何共同實踐對失智長輩的共生照顧。
- (三)國外友善失智環境設計，包括日本福岡市友善失智環境設計，及新加坡失智症友善鄰里設計指南。分析比較與我國情差異並研提研究課題，作為後續研究編製適合我國社區服務據點空間規劃手冊之參考。
- (四)我國社會住宅現況調查與評析：探討高齡失智者社會住宅空間需求，以及失智行為特徵，如何以社會住宅空間支持高齡失智者，改造公共空間後得以提供高齡失智長輩更好的生活品質。
- (五)研提友善高齡者失智社會住宅社區共生之空間設計指引，包括支持高齡失智者社區共生的環境理念，強化高齡者認知的空間設計手法。
- (六)研提「友善高齡失智者之社會住宅社區共生之公共空間強化認知環境設計」建議及空間檢核表，屬參考及鼓勵性質，擬提供直轄市、縣(市)政府於設立或經營社會住宅參用，及提供建築或室內設計相關專業者參考。並建議得視需要於本部國土管理署「社會住宅規劃設計興建及營運管理作業參考手冊」之補充內容參考。

## 二、研究方法與過程

- (一)回顧日本社區共生理念、日本地域共生社會、日本社區共生政策及推動措施。
- (二)參訪及考察參訪日本高齡者之社區共生案例，瞭解日本社會(照顧機構及民眾)及失智長輩自己，於社區中共生的策略。
- (三)蒐集國外友善失智環境設計，包括日本福岡市友善失智環境設計。
- (四)我國社會住宅現況調查與評析：探討社會住宅有哪些公共空間，亟需改善以符合高齡失智者於社區共生之需求。
- (五)研提友善高齡者失智社會住宅社區共生之空間設計指引。
- (六)結論與建議。

## 三、重要發現及結論

本研究重要發現及結論如下：

- (一)社會住宅公共空間之強化認知環境設計重點
  - 1. 社會住宅公共空間環境設計應營造認同感：應有其熟悉的環境佈置，懷舊情境的建構有助於失智老人透過遠期記憶，理解自身所處目前之年代，穩定其情緒。
  - 2. 在主要活動空間旁規劃因應遊走行為規劃安全的徘徊空間：應考量給予一個安全、合宜的環境，提供鍛鍊或復健的機會，要比約束遊走患者來的有效益。

- 
3. 空間安排應提供適度感官刺激，並避免使用易生視覺誤導之建材：室內引入適當的陽光、柔和的日照，牆面、地板、家具選擇對比顏色，避免複雜花色或質感導致混亂。

## (二) 社會住宅中的社區共生環境建構

1. 借鏡日本跨領域之無障礙政策，導入國內友善高齡共生照顧環境之建置。日本透過立法與規範推動無障礙設施建設，如《高齡者、身心障礙者等移動安全與便利促進法》，要求公共建築、交通工具和社區設施全面落实無障礙設計。此外，日本注重跨部門合作，整合醫療、交通與社會服務資源，並透過社區參與與地方居民共同合作。
2. 推動高齡者自助互助共助公助精神，健全國內高齡者照護空間環境。首先，強調自助，應推廣高齡者健康管理與終身學習計畫，增強其身心功能與獨立性，讓高齡者更能適應自身需求。其次，促進互助，可推動鄰里共照機制，鼓勵社區高齡者之間互相支持，增進社會參與感與歸屬感。此外，共助的實踐可透過政府與民間協力合作，建置高齡友善社區，提供靈活且多元的照護資源。而公助則要求政府完善法規與政策，如擴大長期照護服務覆蓋範圍，優化無障礙設施，為高齡者提供強有力的制度保障。

## (三) 借鏡日本社區共生環境制度的建立，成功將社區共生理

念融入居住環境改善。我國應深入研究其經驗，探索適合本地的推行模式。首先，日本透過法規與政策推動「多世代共居」及「共生住宅」模式，例如在住宅設計中加入公共空間，促進不同年齡層居民交流。我國可借鑒此模式，在新建或改造住宅時優先考量社區功能與共生需求。其次，日本強調地方政府、企業及居民的多方協力，形成資源共享與相互支持的社區共生。

#### 四、主要建議事項

##### 立即可行建議

##### 建議一

研提「友善高齡失智者之社會住宅社區共生之公共空間強化認知環境設計」建議及空間檢核表，屬參考及鼓勵性質，擬提供直轄市、縣(市)政府於設立或經營社會住宅參用，及提供建築或室內設計相關專業者參考。並建議得視需要於本部國土管理署「社會住宅規劃設計興建及營運管理作業參考手冊」之補充內容參考：立即可行建議

主辦機關：內政部建築研究所

協辦機關：國家住宅及都市更新中心、本部國土管理署、  
直轄市、縣(市)政府

本研究研提之「友善高齡失智者之社會住宅社區共生之

---

公共空間強化認知環境設計」建議及空間檢核表，屬參考及鼓勵性質，擬提供直轄市、縣(市)政府於輔導設立或經營前揭據點時參用，及提供建築或室內設計相關專業者參考。

本研究以建築環境手法強化環境認知，提供可行策略及作法，屬參考性質。將之社會住宅公共空間區分為出入口、接待空間、活動空間及廁所盥洗室。再依據空間屬性，依空間的開放性及功能概分為四區域：(1)鄰近外部環境的出入口，(2)接待空間，(3)主要活動空間，(4)家屬在旁提供支援或觀察的空間，以及較為隱密的(5)符合失智長輩使用需求的廁所盥洗室。

其次，依據前述原則，針對前述空間研提擬檢核之內容，對每個項目逐一進行檢查，以避免遺漏要點，列出表現或成果的測量向度，並且提供簡單記錄「是」或「否」作為判斷的資料表，並就符合程度予以配分，最後核算總分。提供業者進行設置地點、條件與空間規劃之具體參考。及建議納入本部國土管理署「社會住宅規劃設計興建及營運管理作業參考手冊」之補充內容參考，作為相關主管機關推動興建社會住宅及經營管理之考評指標。

## 中長期建議

### 建議三

研究成果撰擬宣導素材，提供相國家住宅及都市更新中心、本部國土管理署、直轄市、縣(市)政府社會住宅相關網頁參考運用，宣導增進民眾對於社會住宅及所

處社區中失智高齡者的接納與瞭解。並擬於後續規劃研編「友善高齡失智者之社會住宅社區共生之公共空間強化認知環境設計參考手冊」，提供民眾參考。

主辦機關：內政部建築研究所

協辦機關：國家住宅及都市更新中心、本部國土管理署、直轄市、縣(市)政府

同時，隨著我各國推動協助高齡長者入住社會住宅政策的趨勢，未來擬依據本研究成果，進一步撰擬「友善高齡失智者社會住宅社區共生之公共空間設計」相關宣導素材，提供民眾參考。增進民眾對於社區中失智高齡者的接納與瞭解，並鼓勵社區民眾共同參與，為打造失智安全社區環境盡一臂之力。此外，並依據期末報告審查委員建議，擬於後續規劃研編「友善高齡失智者之社會住宅公共空間之強化認知環境設計參考手冊」，提供相國家住宅及都市更新中心、本部國土管理署、直轄市、縣(市)政府社會住宅相關興建及經營單位參考運用。

## 中長期建議

### 建議三

建議精進社會住宅中的物業管理角色及功能，研提高齡失智者社會參與及貢獻己力、青銀共居等社區共生策略，提升共好之福祉照顧效能。

---

**主辦機關：內政部建築研究所**

**協辦機關：國家住宅及都市更新中心、本部國土管理署、  
直轄市、縣(市)政府、物業管理相關業者**

建議增補「社會住宅規劃設計興建及營運管理作業參考手冊」第三篇「營運與物管」之第7章營運計畫及第8章物業管理內容，研提具體之多元行動措施建議，以落實協助高齡失智者社會參與及貢獻己力、青銀共居等社區共生策略，提升社區共好之福祉照顧效能。前述資訊得供直轄市、縣(市)政府社會住宅規劃及管理單位參靠運用。

透過社會住宅，能有效滿足有急需居住需求的家庭，並藉由專業的租屋管理服務，協助住戶解決日常生活中的各類問題。社會住宅的設計與運營應注重「居住者」實際需求，確保資源分配的公平性與靈活性，打造一個既舒適又具尊嚴的居住環境。未來，社會住宅應結合更多社會資源，提升租屋管理專業化程度，提供更加全面的服務，讓住戶在居住安全、生活便利及社會融入方面獲得更大的保障。如此，社會住宅才能真正發揮其功能，成為促進社會平等與福祉的重要支柱。

建議未來社會住宅物業管理公司應發展多元高齡友善管理機制，例如建立專責團隊，結合社工、醫療及技術支援，提供個性化服務，確保高齡住戶的生活品質。同時，應完善物業管理與社會資源的銜接，促進社區內高齡住戶的互動與參與，營造支持性的居住環境。透過這些措施，社會住宅將

不僅是提供住所，更成為促進高齡者實現自尊、自立與社會融入的重要平台，讓他們在安全、便利與尊重中安享晚年。這樣的管理模式不僅能提升高齡住戶的幸福感，也為未來住宅發展樹立良好典範。

---

## ABSTRACT

Keywords: Elderly, Dementia, Social Housing, Co-Living Communities

This study addresses a significant interdisciplinary issue at the intersection of architecture and aging societies, focusing on the policy functions that social housing in Taiwan should fulfill. From the perspective of architectural design, it provides strategic recommendations to enhance environmental cognition, supporting older adults with dementia in social housing to demonstrate their personal value, contribute their abilities, and foster co-living practices that connect with the broader community.

First, this study reviews the concept of community co-living in Japan, the regional co-living society framework, as well as Japan's community co-living policies and implementation measures. It involves field visits and case studies of community co-living practices for older adults in Japan to understand the strategies employed by Japanese society (including care institutions and the general public) and older adults with dementia themselves to achieve co-living within the community.

The study collects examples of dementia-friendly environmental design from abroad, including the dementia-friendly design practices in Fukuoka City, Japan. It also analyzes the current state of social housing in Taiwan, identifying public spaces that urgently need improvement to meet the needs of older adults with dementia for community co-living. Finally, it develops spatial

design guidelines for dementia-friendly social housing communities tailored to older adults, concluding with recommendations and actionable insights.

## 第一章 緒論

### 第一節 研究緣起與目的

#### 一、緣起

行政院在因應超高齡社會對策方案(112-115 年) (核定本)中揭示，因應國家發展委員會推估，2026 年我國老人人口占 總人口比率將達 20.8%，接近聯合國定義的超高齡 (super-aged)國家老人人口占 21%，至 2036 年更將達 28%，進入極高齡(ultra-aged)國家。為回應高齡者之多元需求，行政院已核定修正高齡社會白皮書，揭示自主、自立、共融、永續四大發展願景，並以「提升長者支持」與「強化社會能力」為指導原則。對長者的支持，要以協助其維持生活的自主性及自立性；在社會運作方面，則應提升不同的世代共融，並強化社會的永續發展。

伴隨著超高齡社會即將來臨，高齡長輩租住或換住社會住宅的需求將逐年增加，社會住宅是照顧高齡獨居者重要的政策手段。為此，本研究擬從建築設計之觀點，探討失智(含輕微認知障礙(MCI))高齡者需要之建築環境，考量其身心狀況及需求，參考日本共生社區核心精神，針對社會住宅公共空間及居住單元環境進行探討，並研提空間設計建議。

本案係依據本所「高齡者安居敬老環境科技發展中程個案計畫 110-113」之高齡者居家空間及先進國家高齡住居照顧相關法令、社會住宅公共活動空間課題，擬從高齡居家環境照顧、失智社區照護服務空間、社會住宅高齡者公共活動空間、高齡身心障礙者與照顧者住居法令、高齡視障者居家移動行為空間改善研究進行分析。整合本部

動之高齡居住政策方向，以及跨部會之衛生福利部推動之長照 2.0，實現在地老化，提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務，普及照顧服務體系，建立以社區為基礎的照顧型社區，提升具長期照顧需求者與照顧者的生活品質。

尤其，臺灣邁入高齡化社會後，挑戰將接踵而至，然而因為長者議題牽涉層面廣泛，非單一部會所能掌握，所以建立跨領域及跨平台的合作機制實屬必要。再者，在地老化的世界趨勢，也促使臺灣應改變現行政策方向，從輔助長者的照護角色，調整至強化長者自我照護能力。因為老化不必然代表自我照護能力的喪失，而可以在熟悉社群網絡中產生另一種生活模式的轉變。所以完整的政策，除了照護網外，更應該強化長者自主照護能力，讓老化不再是衰敗的過程，而是一種生命能量的累積。

然而，高齡者在老化過程中面臨的不僅是實質的肢體不便，心智層面的老化導致生活的障礙更不宜忽略，尤其近年來「高齡者失智」現象漸獲各界關注與討論。失智症，其英文 Dementia 一字來自拉丁語（de- 意指「遠離」 + mens 意指「心智」）；是一種因腦部傷害或疾病所導致的漸進性認知功能退化，且此退化的幅度遠高於正常老化的進展。特別會影響到記憶、注意力、語言、解題能力。嚴重時會無法分辨人事時地物。失智症可分為可逆或不可逆，視疾病成因而異，只有不到 10% 的失智症是可逆的。意指心智能力的喪失或損壞，失智症患者是清醒的，甚至並無任何肢體障礙或不便，但其智能損壞程度會愈來愈嚴重，可能影響其日常生活的獨立性。

衛生福利部(2021)失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0，根據國際失智症協會(Alzheimer's Disease International, ADI)《2019 全球失智症報告》，2019 年估計全球有超過 5 千萬名失智者，到 2050 年預計將成長至 1 億 5 千 2 百萬人，每三秒就有一人罹患失智症。近年來我國人口老化快速，65 歲以上老人於 2018 年 3 月已達 14%，進入「高齡社

會」，至 2025 年即進入世界衛生組織(World Health Organization, WHO)所定義老年人口占 20%的「超高齡社會」。在這方面，世界主要先進國家的高齡照護政策均以「在地老化」(Aging in place)為最高指導原則，認為老人應在其熟悉的生活環境中自然老化，以維護其生活品質的自主、自尊及隱私。為此，當務之急應為建立「社區整體照顧模式」，作為我國推動高齡者失智照顧的核心理念，以及強化「預防及篩檢」措施，期能發揮早期診斷、即時治療的功能；引導及協助家庭照顧者，提供相關資訊及轉介等支持服務；連結醫療資源，提供個案醫療照護相關服務，及傳播失智健康識能，建構失智安全社區環境。

## 二、研究重要性及迫切性

### (一)失智症人口的增加

以下說明本研究之重要性及迫切性。衛生福利部(2024)委託國家衛生研究院進行「全國社區失智症流行病學調查」，執行期間為民國 109 年至 112 年，本調查研究方法係以全國 22 縣市，65 歲以上的老年人口，進行分層多階段群集抽樣，並針對抽樣樣本進行兩個階段的訪視，第一階段由訓練之訪員以家戶面訪方式，透過問卷中失智症相關量表篩選出疑似失智症者，第二階段則由訓練過的合格醫師進行家戶面訪，針對疑似失智症者做進一步臨床認知功能狀況評估，以判定是否為失智症。全國社區 65 歲以上長者失智症盛行率調查結果為 7.99% (如表 1-1-1 所示)。

再者，社區長者之失智症盛行率 7.99%。進一步分析發現，失智症盛行率在女性中有 9.36%，高於男性的 6.35%；年齡別失智症盛行率詳如下表，在 65-69 歲、70-74 歲、75-79 歲、80-84 歲及 85 歲以上之年齡別盛行率分別為 2.40%、5.16%、9.10%、16.00%及 23.23%，顯示年齡層越高失智症盛行率越高。

其中，如表 1-1-2 所示，若以失智症 CDR 量表分數評量失智程度，

極輕度及輕度失智者共約占五成以上，此群體能完全自我照料，或者僅需旁人督促或提醒即可正常生活，保有良好生活品質。

表1-1-1、臺灣65歲以上五歲分年齡層失智症盛行率

年齡(歲)	65歲以上	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	≥90
失智症盛行率(%)	7.99	2.40	5.16	9.10	16.00	20.04	29.45

資料來源：衛生福利部(2024/3/21)公布最新臺灣社區失智症流行病學調查結果

表1-1-2、臺灣臨床失智評估量表〈CDR〉所佔比例

CDR分數 失智程度	0.5 極輕度	1 輕度	2 中度	3 重度	總數
占率(%)	17.08	33.85	24.22	24.84	100

資料來源：衛生福利部(2024/3/21)公布最新臺灣社區失智症流行病學調查結果

有關未來失智症人口推估，依據前揭衛生福利部(2024)之調查研究，同時使用國家發展委員會的中華民國人口(中)推估，(民國113年至民國130年)資料，推估未來可能的失智症人口數與盛行率。因人口老化、老年人口增加，致未來社區長者失智症人口數與盛行率推估結果，皆有逐年攀升的趨勢：

1. 民國120年：65歲以上失智症人口數將逾47萬人、65歲以上失智症盛行率8.34%、失智症總人口數將逾49萬人。

2. 民國130年：65歲以上失智症人口數將達到近68萬人、65歲以上失智症盛行率9.95%、失智症總人口數將逾69萬人。

該調查結果有關失智症之類型分布，前三名依序為阿茲海默型失智症(Alzheimer's disease)占56.88%；血管型失智症(Vascular dementia)占22.91%及巴金森氏症失智症(Parkinson disease dementia, PDD)占7.12%。

台北榮民總醫院失智治療及研究中心資料指出，(2023)不同類型

之失智症所伴隨的行為和精神症狀不盡相同，說明如下：

1. 阿茲海默症：常見的症狀包括有較冷漠、憂鬱、焦慮、妄想、激動急躁等。

2. 額顳葉失智症：最明顯的症狀是做事衝動、反覆作同一件事以及口出穢言，他們沒有病識感。無法控制自己的行為和語言，在早期即喪失正常的社交功能。

3. 路易氏體失智症：有較高的比例會出現行為和精神症狀，約有80%以上的患者出現的栩栩如生的視幻覺，病人常會堅持家中有一些不認識的人，甚至會與其對話。而認錯現象、錯覺、妄想也很常見，他們不僅會失眠，還可能有快速動眼期的睡眠行為問題。

此外，失智症除認知功能障礙外，亦常伴隨情緒、行為、精神病症狀等「非認知症狀」。這些症狀會讓病人產生更多的不適感，也是照顧者主要的壓力來源。這些情緒及行為症狀（BPSD）發生，「非認知症狀」包括憂鬱、妄想、認錯、幻覺及其他精神行為障礙。高達七、八成的失智症患者在其病程中會產生「非認知症狀」。

1. 失智者最常出現的 BPSD 前五名依序為：憂鬱及負性症狀(33.37%)、日夜顛倒/作息混亂(32.94%)、恐懼或焦慮(27.75%)、重複行為(25.43%)及妄想(21.19%)。

2. 另 BPSD 任一項發生率在 CDR=0、0.5、1、2、3 分之中分別為 20.08%、48.22%、69.47%、73.90%及 73.35%，隨著失智程度越嚴重(CDR 分數越高)，有發生任一項 BPSD 之比率也越高。

### (三)失智症照顧衍生的經濟支出及社會成本

#### 1.經濟支出

依據 2017-2025 年世界衛生組織全球失智症行動計畫摘要(衛福部長照專區網頁資料 <https://1966.gov.tw/LTC/cp-4020-42469-201.html>)，失智症導致政府、社區、家庭及個人的經濟負擔，生產力亦蒙受損失。2015

年，全球失智症照護成本估計約為 8,180 億美元，相當於 1.1% 的全球國內生產毛額 (GDP)，約從在中、低收入國家失智症照護成本佔了國內 GDP 的 0.2%，到高收入國家的 1.4%。預計到 2030 年時，全球失智症患者的照護成本將增加至 2 兆美元，如此龐大的負擔將危及全球社會經濟發展，醫療、社會服務，以及特別是長期照護體系的負擔。醫療及社會照護成本高昂，加上收入減少、甚至頓失生計，使失智症患者及其家庭面臨嚴重的財務衝擊。在高收入國家，失智症相關成本是由非專業的家庭照護 (45%) 及社會服務 (40%) 共同分擔；反之，在中、低收入國家，社會服務成本 (15%) 的比重與非專業家庭照護比較相形失色。由於預料未來失智症新增病例多數集中於中、低收入國家，這將更擴大國家及族群之間的不平等。

本研究蒐集以下幾種估算失智者照顧支出的概估資料。

依據經濟日報與 (2023) 台灣人壽合作進行的「2023 年國民健康醫療暨保險需求調查」發現，受訪者認為失智症需要醫療費用 (占 55.7%) 及看護費用 (占 55.6%) 的比率最高。

受訪者陳亮恭醫師坦言，失智症患者多半可以自由行走，需要協助的資源遠高於單純失能，以國內專責照護失智症住宿機構，單月花費高達 7、8 萬，費用較一般住宿型長照貴了快一倍。

依據衛生福利部 (2024) 之調查研究，將失智個案串聯全民健保資料庫串聯全民健保資料庫發現，失智者與無失智者相比，有較高的急診與住院風險、較高的就醫次數，以及醫療費用支出。

- 1) 失智者的急診機率是無失智者的 1.38 倍。
- 2) 失智者的住院機率是無失智者的 1.38 倍。
- 3) 失智者平均每人每年急診次數為 0.82 次，高於無失智者的 0.42 次。
- 4) 失智者平均每人每年的總醫療費用支出為 53.30 萬元，高於無失智者的 31.90 萬元。

另一方面，台灣失智症協會副祕書長李會珍受訪指出，失智照顧實際費用約為每月5萬~6萬元，而50歲以下的人會認為每月失智照顧費用在5萬元以下，可能是忽略了無法繼續工作中斷職業帶來的經濟損失，因此對數字預估的太過樂觀；而50歲以上族群可能因為有開始關心相關議題或真實有接觸失智照顧，預估的金額較接近實際情況（陳佩儀 2019-08-01）。本研究彙整失智照顧相關機構之收費狀況如下表，以機構送到機構照顧為主，並不包含家人協同照顧部分。

表 1-1-3、失智照顧相關費用估算

名稱	內容	費用(新臺幣)	備註
養護型機構	提供生活無法自理長者生活照顧服務，可收住需鼻胃管或導尿管護理服務照顧需求之長者。	依單人房到四人房月費約30,000~35,000。	
長期照護型機構	適合有長期醫療服務需求的長者，可收住需鼻胃管、導尿管、氣切管護理服務照顧需求長者。	依單人房到四人房月費約40,000~50,000。	
一般護理之家	適合有長期醫療服務需求的長者或是需要出院後護理服務的患者，提供所需的護理照顧。	依單人房到四人房月費約35,000~50,000。	
精神護理之家	針對精神病症狀穩定且呈現慢性化，需生活照顧之精神病人，提供所需的護理照顧服務。	依症狀等級不同而有異，月費約20,000~26,000，有時可能需要另加保證金。	
失智症老人團體家屋(註1)	提供失智症者小規模、生活環境家庭化、照顧服務個別化之全時照顧，工作人員以及照顧服務人員皆有受過失智症照顧相關專業訓練，提供服務滿足失智症老人之多	依失智程度而異，收費約34,000~42,000。	

	元照顧需求。		
--	--------	--	--

資料來源：2019-01-17 19:08 原水文化 聯合報健康事業部

註 1：依衛生福利部期末簡報會議建議團體家屋服務對象為具行動力但須被照顧之中度失智者症。

綜上所述，每一位無法由家人自行照顧的失智者所需耗費的支出約在每月 2 萬元至 5 萬元之譜，尚不包含生活雜費。若依失智症協會 (<http://www.tada2002.org.tw/About/IsntDementia>) 依衛生福利部 (民國 100 年) 委託台灣失智症協會進行之失智症流行病學調查結果，以及本部民國 109 年 12 月底人口統計資料估算，台灣 65 歲以上老人中輕度以上失智症有 173,027 人，若以一年支出 60 萬元估計，換算一年所約在 1,038 億元左右。

## 2. 社會成本

此外在社會成本方面亦不容忽視，事實上，民眾普遍擔憂得到失智症，害怕自己一旦失智，會拖垮自己或家人的生活。從實際案例可知，由於失智症狀因不同病程階段而異，起初多半由家人承擔照顧的責任。以下摘述 (2021-02-02 15:36 瑞智基金會) 報導之案例情形。一位照顧失智症婆婆的受訪者指出「失智症病人會妄想、情緒起伏比較激動，所以她在剛失智的時後，常常就會陷入苦毒的負面思考中，也常常把脾氣都發在媳婦身上。」全職照顧者不僅無法外出工作，心理上也承受巨大壓力，雖然某些異常行為這是由於失智長輩心中焦慮所致，照顧者長期應付失智長輩層出不窮的狀況，常感疲於奔命。「婆婆在失智後總說自己憋不住尿，出門時會隔幾分鐘就喊著要上廁所。」為了照顧晨昏顛倒的失智長輩，她的體力消耗殆盡，「失智者時間認知錯亂的問題，常常白天嗜睡，到晚上反而睡不著鬧著要出門。」歷經十數年心力交瘁的照顧，終究，這位照顧者也病倒了。「失智症照顧不可能只由一人長期單打獨鬥的撐下去，如果從頭到尾都是一位照顧者

要做完所有的事，那久而久之，照顧者一定會受不了而倒下的。」

此外，失智症狀導致的行為脫序，也可能影響他人，破壞社會秩序，例如常見的出門迷路。據報載（台灣好報／廖承恩／雲林 2021.05.13）某派出所巡佐及警員執行深夜巡邏勤務時獲報，位於斗六市某路段有一位老翁在路上搖搖晃晃的行走，看起來十分危險需要幫助，故報警請求警方協助，警方獲報後立即前往，到場關心了解後發現老翁因為年邁且患有失智症，忘了回家的路，才會在路上徘徊。由於老翁無法交代身分資料及其住家位置，警方只好使用M-POLICE 人臉辨識系統功能亦查無資料，只好先將老翁帶回派出所，提供茶水讓其稍做休息，隨後警方詢問出姓名後、查出年籍資料及住家地址，隨即請巡邏同仁護送老翁安全返回其住家，家屬才發現老翁獨自一人外出。

以及(2021-05-14 09:22 聯合報 / 記者白錫鏗 / 台中即時報導)，家住潭子區的 72 歲楊姓婦人，本月 11 日凌晨背著小背包及洋傘出門，不知不覺從潭子步行至 11 公里外的東區，老婦自稱家住潭子區，員警更發現老婦住處距離此地車程至少需要 20 分鐘，詢問她為何會走到這裡，老婦說：「沒有啊～我就隨便走，不知道走到哪？」原來老婦平常喜歡就到處走動，當日清晨 4 點天還沒亮，就背著自己的小背包及一把陽傘出門，歷經 5 個小時走到了人生地不熟的東區。楊婦打算返家時，卻不知道何處才是回家的方向。員警瞭解後，先將老婦帶返所休息並通知家屬前來，老婦見要坐警車，遲遲不敢上車，員警見狀，靈機一動向老婦說：「坐車免錢啦！」老婦聽到「免錢」才放心地坐上巡邏車。員警積極協助先以警車載楊婦至派出所，通知家屬帶回，但楊婦的兒子因工作關晚間才能趕至派出所帶回母親，警主動載楊婦返家。

總之，照顧失智長者不僅勞心費力，還可能連照顧者自己都病倒，那麼，當在家中照顧已力不從心，失智長輩能安置到何處？失智

的照護支出，應該準備多少費用？

綜上所述，本研究具重要性及價值，人口老化伴隨失智人口上升，面臨的情緒及照護需求更為嚴峻，家屬照顧起來更為辛勞，藉由建築環境設計強化失智者認知是重要手段之一。

### 三、研究背景

本研究計畫係依據本所「高齡者安居敬老環境科技發展中程個案計畫 110-113」之 110 年度綱要計畫之重要技術關聯圖，「安居敬老環境規劃」項下研提之課題。



圖 1-1-1、高齡者安居敬老環境科技計畫架構

資料來源：內政部建築研究所「高齡者安居敬老環境科技發展中程個案計畫(4/4)」

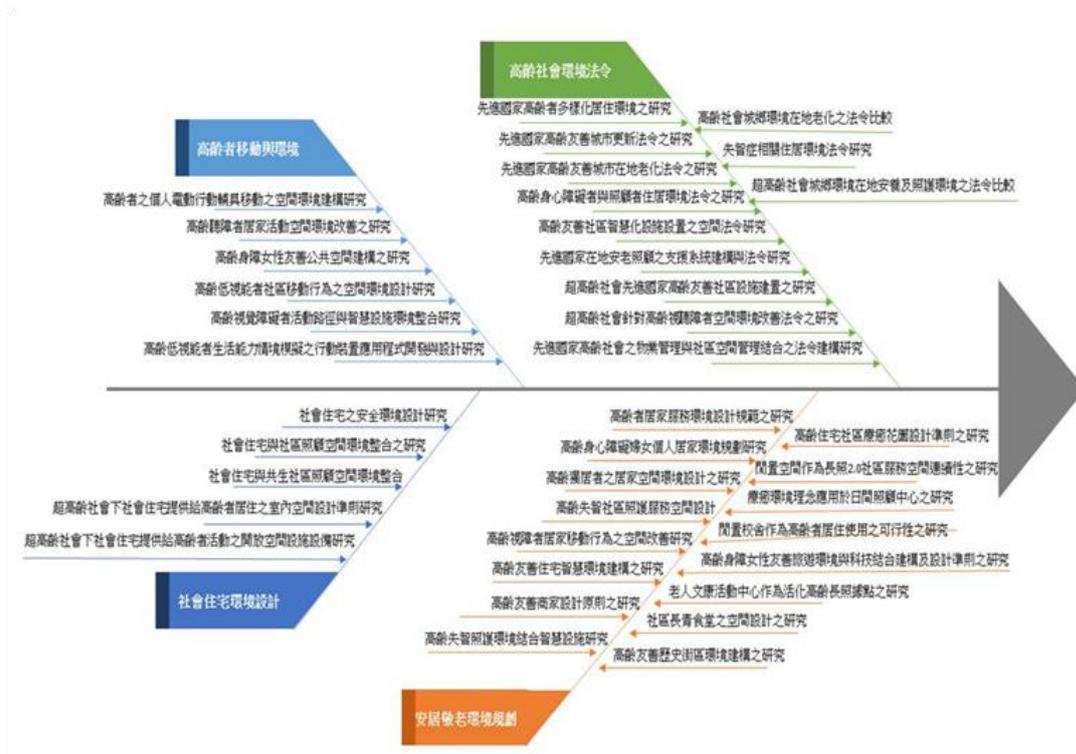


圖 1-1-2、重要科技關聯圖例

資料來源：內政部建築研究所「高齡者安居敬老環境科技發展中程個案計畫(4/4)」

本案係依據本所「高齡者安居敬老環境科技發展中程個案計畫 110-113」之研究架構「安居敬老環境規劃」。其中，核心的理念及政策方向，如何形成本計畫之研究背景，說明如下：

臺灣已邁入高齡社會，預估民國 115 年（2026）將邁入超高齡社會，高齡長輩這些身心功能逐漸退化，例如行動比一般成人緩慢、視力模糊、重聽等，但身體機能損害程度不若一般肢體及視聽障者嚴重，所以空間上的使用需求並不相同，二者之間存在程度之差異。高齡者居家與社區環境，須能隨身心條件階段性的差異或退化，提供良好對應設計考量，延長高齡者自立生活，受人照護時，也能在空間上提供各項軟硬體照護服務及療癒環境，讓高齡者能夠安居。

永續性機能的住宅模式(跨世代住宅)，讓居住者可隨著不同的生活階段「在地老化」，不需要面臨居住環境的變遷或改造。相較於一般住宅「環境及服務之提供固定，居住者不斷移動」之特徵，由於高齡者在生理機能衰退後，逐漸陷入無法自我照護的狀況，而住宅也無因應的軟硬體，必須視需要照護的程度而遷移至不同的照護機構中，亦即「居住者不動，環境及服務不斷增加提供」，住宅能隨身心條件階段性的差異或退化提供良好對應設計考量，延長高齡者自立生活，受照護時也能提供各項軟硬體照護服務，讓臨終照護時期也能在家中渡過，提升長者之生命尊嚴。其次，讓高齡者在社區中安適的生活也很重要，故社區中需要包括開放性診所及友善共生的社區的環境，連結長照創新的模式，參考日本高齡社會政策提倡「公助、共助、互助、自助」的概念，從社區的需求出發，從長照 2.0 的思維中延伸，包括居家服務、行動送餐、青銀共學、在宅醫療等，如何與空間環境的塑造緊密結合，同時營造安寧友善關懷社區。

其次，為建構完整的高齡者長期照顧服務網絡與在地生活環境架構，研究方向涵蓋失智社區照護服務空間、高齡者居家服務環境設計規範、高齡身心障礙婦女個人居家環境規劃、高齡獨居者之居家空間環境設計研究、高齡友善住宅智慧環境建構、高齡友善商家設計原則、高齡住宅社區療癒花園設計準則、閒置空間作為長照 2.0 社區服務空間網絡連續性、療癒環境理念應用於日間照顧中心、閒置校舍作為高齡者居住使用之可行性、高齡友善旅遊環境設施建構設計準則、老人文康活動中心作為活化高齡長照據點、社區長青食堂之空間設計、高齡友善歷史街區環境建構等研究。

綜上所述，本研究計畫係依循「高齡者安居敬老環境科技發展中程個案計畫 110-113」之研究架構「安居敬老環境規劃」，針對失智社區照護服務相關空間研提研究內容。

#### 四、相關政策與本研究之關聯

##### (一) 我國因應超高齡社會下社會住宅應扮演之角色

依據我國「因應超高齡社會對策方案(112-115年)」，應達到下列五大目標：(一)增進高齡者健康與自主：提升高齡者健康活力、生活福祉及自主選擇權利，保障獲得優質的醫療服務與社會照顧。(二)提升高齡者社會連結：鼓勵並支持高齡者參與就業、社會服務、進修學習，維持活躍的社會生活。(三)促進世代和諧共融：消弭世代隔閡，促進高齡者與不同世代的交流互動，相互同理與彼此尊重。(四)建構高齡友善及安全環境：破除社會對高齡者的刻板印象與年齡歧視，協助改善居家環境與安全，並提升社會環境對於高齡者的友善性與安全性。(五)強化社會永續發展：強化因應人口高齡化的社會基礎，穩固重要社會制度的健全運作，促進社會永續發展。前揭對策方案政策現況檢視「三、世代和諧共融：隨著社經環境、家庭結構改變，應促進跨世代家庭成員相互了解，並發揮支持功能」及「四、高齡友善環境老化是自然的過程，應營造包容與同理的社會氛圍」。

其次，與本研究相關之執行策略及具體工作二、促進代間互動之(三)運用社會住宅提升世代融合 1.透過內政部與衛生福利部、教育部成立之「社宅與社福設施共同開發跨部會溝通平台」，於社會住宅合作設置托育及日照設施，促進青銀世代融合及交流。2.鼓勵推動青銀共居。3.加速改善多樓層無電梯住宅之無障礙居住環境。

以及四、普及高齡友善與可負擔的住宅(二)改善無障礙設施提升住宅安全性補助直轄市、縣(市)辦理原有住宅增設，或改善無障礙設施設備。持續鼓勵長者將自有住宅交由國家住宅及都市更新中心及地方政府，或社會住宅包租代管計畫之租賃業者出租，換居至社會

住宅、有電梯住宅或無電梯公寓 1、2 樓。(三) 推動新建住宅規劃融入全齡及通用設計 鼓勵各社會住宅主管機關，興建之社會住宅取得無障礙標章，提升無障礙環境。

## (二) 我國因應超高齡社會下高齡失智長者之需求

依據 2017-2025 世界衛生組織全球失智症行動計畫摘要(衛福部長照專區網頁資料 <https://1966.gov.tw/LTC/cp-4020-42469-201.html>)，全球行動計畫草案的願景在於打造一個能預防失智症的社會，並確保患者及其照顧者有良好的生活，獲得發揮患者潛能所必須的，有尊嚴、受尊重、能自主及具平等的照護與支持。全球行動計畫草案對失智症所採取的公共衛生因應策略，目標在於改善失智症患者、照顧者及家屬之生活品質，降低失智症對患者、照顧者、家屬、社區和國家所帶來的衝擊。其次，全球行動計畫包含七個行動領域，其中與環境向度有關者，摘述說明如下：

(一).行動領域二、「增進大眾對失智症之認識及友善態度」：失智症友善社會必須具備包容性與便利性的社區環境，並於社區環境中能提供所有人最佳的醫療服務、社會參與機會以及社會保障，以確保失智症患者、照顧者及家屬之生活品質與尊嚴。各失智症友善的倡議運動包括以下共同的關鍵層面：維護失智症患者之權益，避免失智症蒙受污名，鼓勵失智症患者之社會參與，為患者之照顧者及家庭提供協助。「失智症友善社會」的概念與「高齡友善社會」密切相關，兩種倡議皆應考量事實上獨居老人的數量很龐大，且有時會相當孤立。其立論根據：提昇公眾意識，增進失智症之社會接受度及認識，建立對失智症友善之社會環境，可讓失智症患者參與社區活動；並由其社會參與的增加，充分體現失智症患者的自主。因此，建議應支持改善現今社會和居住環境，包括提供福利設施、商品與服務等，以打造具包容性、對高齡及失

智者友善的社會，提升對失智症患者之尊重與接受，以滿足患者及照顧者需求，讓他們能夠參與、融入社會活動，並保障其安全。

(二)行動領域四、「失智症之診斷、治療、照護與支持」：輔助失智症患者，讓他們有能力在社區中生活，且獲得符合其意願及選擇之照護。為確保失智症患者能夠維持一定程度的功能，能符合其基本權利、基本自由和人格尊嚴，失智症患者需要有全面整合、以人為本、容易取得且可負擔的醫療與社會照護服務，包括長期照護。長期照護涵蓋了各方面活動，上述的介入措施需仰賴訓練有素與勝任的醫療照護人員。在失智症患者發病至生命末期的連續過程中，不同照護者、多重照護部門和不同層級的照護體系、以及受薪與無薪照顧者之間的積極配合，都是至關重要。失智症患者的生活環境，從失智症患者的住家、社區、生活輔助設施、護理之家、到醫院和安寧病房，均須提供整合性、具實證基礎，且以人為本的照護服務。失智症患者複雜的照護需求，常是醫療人員和服務提供者在照護技巧和能力的挑戰。可能由醫療、社會、安寧照護服務，或其他失智症友善環境所提供。安寧照護是失智症患者從確診、臨終、到家屬及照顧者哀慟這連續性照護的核心要素。安寧照護為失智症患者和照顧者提供生理、社會心理與心靈方面的支持，包括協助預立醫療自主計畫 (Advance Care Planning)。

其次，本計畫扣合衛生福利部(2021)「失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0」，配合 WHO 之期程，2.0 版執行期間由 2018 年到 2025 年，且明確承諾 2020 及 2025 年的全國目標，期待能營造一個失智友善的台灣。期待透過中央各部會、地方政府，以及民間失智症相關組織的共同合作與努力，能真正落實失智友善台灣的願景：打造一個能預防及延緩失智症的友善社會，並確保失智者及其照顧者的生活品質，使其獲得所需的照護與支持，有尊嚴、受尊重、能自主及平等地

發揮他們的潛能。

同時，面臨失智症對於失智者、照顧者、家屬、社區及國家所帶來的衝擊，打造預防及延緩失智症的友善社會，與確保失智者及其照顧者的生活品質，設定為失智症防治照護政策綱領 2.0 的願景。同時，「長照 2.0 失智照護政策」以提升失智症長照服務能量、擴大失智照護資源佈建、強化社區個案服務管理機制、建立失智專業人才培訓制度，及推動失智友善社區等為主。執行策略與空間環境建置相關者包括：

- (一) 普及失智症及其照顧者之社區照護服務模式：廣設「失智社區服務據點」：提供失智者及照顧者多元複合支持服務，如認知促進、緩和失智、安全看視、家屬照顧訓練及家屬支持團體等，普及失智社區照顧服務；截至 2023 年 12 月已布建失智社區服務據點 533 處<sup>1</sup>，並設置「失智共同照護中心」，協助未確診失智個案儘速完成確診；協助照顧者於個案不同失智程度照護需求及支持協助，提供引導、相關資訊及轉介等支持服務；連結醫療資源，提供個案醫療照護相關服務，及傳播失智健康識能，營造友善社區環境等。截至 2022 年 12 月已年設置 116 處。
- (二) 強化失智症者照顧能量：1.鼓勵縣市政府廣結民間服務提供單位布建日間照顧中心、團體家屋等社區照顧資源。截至 2021 年 10 月已設 29 處純日間照顧中心，688 處混合型日間照顧中心(含小規模多機能服務)、18 家團體家屋。目前本部積極盤點本部及國軍退除役官兵輔導委員會所屬醫療、長照等機構空間，鼓勵設置失智型日間照顧中心。2.增設機構式失智專區：為因應失智症老人住宿式機構服務照顧需求，鼓勵老人福利機構、護理之家、醫療機構及榮譽國民之家參與失智症住宿式機構照顧服務資源

---

<sup>1</sup> 衛生福利部長年十年計畫 2.0 相關統計表 (2023)(<https://1966.gov.tw/LTC/lp-6485-207.html>)。

之建置，同時提升有需求失智症老人之使用率，補助入住機構專區之失智症中度以上且具行動能力老人特別處遇費每人每月3,000元，減輕家屬負擔。預計至2020年9月底共57處、2,185床。

(三) 推動失智友善社區：

- 1.政府補助全國22縣市推動「失智友善社區」，以失智者及家屬為中心發展生活圈，藉社區網絡擴展社區照顧服務資源，招募失智友善天使及組織，形成失智守護網，營造失智友善社區環境；針對不同族群（例如一般民眾、學生、團體協會、職場、商店、志工、失智友善天使及師資等）發展多元教育素材，辦理行銷宣導活動，強化目標族群對失智症正確認識及友善態度。其目標：提升大眾對失智症之認識及友善態度，消除歧視和偏見。至2020年，全國人民對失智症認識及友善態度達5%、至2025年達7%。
- 2.失智友善社區四大元素:友善參與、友善居民、友善環境、友善組織：
  - (1)增加失智症者及家庭參與：進行多元行銷宣導，建立社區資源網絡，守護失智者維持日常生活。
  - (2)失智友善居民(天使)：能正確認識失智症及警訊、尊重人權、去標籤化及消除歧視並願給予協助。
  - (3)友善環境(社區及居家)：改善無障礙設施、斜坡、照明、交通等。
  - (4)失智友善組織：招募商店、銀行、小吃店、派出所、廟宇、教會，能友善協助並提供如茶水及休憩、通報轉介。

## 第二節 研究範圍與對象

### 一、「家」是失智照顧重要空間

失智症長者從發現、診療、照護至終老，需要使用的空間類型包括住宅、社區、含團體家屋、長期照護機構、安養機構、醫院護理之家等。如圖 1-2-1 所示，我們身邊的失智長者，有些被安置於一般長照機構，其餘的長者可能安置在安養機構或醫療院所，有些僅能在家中自行照顧。失智症患者的照顧有別於一般失能老人的照顧，最主要的照護目標是維持其日常的生活功能，維持老人的健康及尊嚴，以得到優質的生活品質。在居住環境的規劃方面，宜提供熟悉及支持性的環境以維持其獨立功能及增加適應性；注意安全甚至量身訂作以降低照顧壓力及防止意外的發生；給予適度刺激以增加其活動度及生活參與度。目前多數患者留在社區由家屬照顧，部份則送往機構委托照顧。居家照顧者多數家屬並未接受正規的診療及照顧指導，而失智症特有的問題，如記憶障礙、行為問題、精神症狀，以及無法自理生活照顧等，確實帶給照顧者相當大的壓力與負擔。委托機構照顧者，則常因缺乏個別性安排及充裕的照顧人力，使失智長者的照護品質難以提升。特別是中度的失智者常因對機構環境適應不良，混亂行為亦較為嚴重，機構端的收容意願亦不高，成為家中照顧者的重擔。因此，依據社團法人台灣失智症協會(2013)之調查及非正式統計，輕中重度的失智長者約有 96%在家中照顧，重度失智者約 88%在家中照顧。

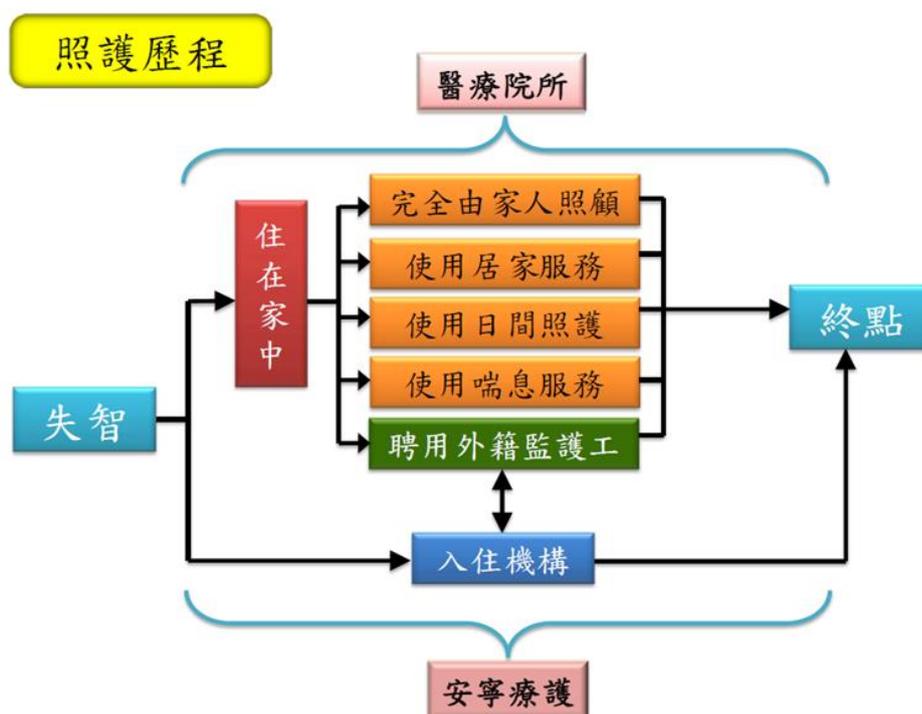


圖 1-2-1、失智照護歷程

資料來源：社團法人台灣失智症協會(2013)

高齡失智者可選擇失智症日間照顧中心、小規模多機能、團體家屋、瑞智學堂等，考量讓患者及家屬都能有好的生活品質，衛生福利部為因應失智症老人照顧需求急速增加，積極建構多元連續之失智症老人照顧體系，擴大失智症照顧資源，並建立失智症家庭照顧者支持系統。積極宣導建立以下四類失智照顧空間：老人福利機構設置失智症專區、失智症老人日間照顧中心、失智症老人團體家屋、失智症居家服務等。

儘管如此，事實上，失智長者約有 96% 在家中照顧，重度失智者約 88% 在家中照顧。失智症不易照顧，送去機構卻又費用昂貴。若在住宅中融入友善設計，是一個務實的選擇。據銀天下/新居住(2024)報導，在瑞典，為了解決瑞典老年人口、失智症患者增加所產生的無障礙住宅需求，且以價格便宜作為設計概念，提供給難以負擔安養中

心昂貴費用的家庭一個新選項。「許多高齡失智症患者被迫與家人分離，獨自去療養機構居住，我一直在想有沒有什麼解決方案，可以讓他們像往常一樣生活，不必與配偶分開？」這是瑞典王后 Drottning Silvia、BoKlok 與 IKEA，推動平價銀髮住宅 SilviaBo 的初衷。目前 SilviaBo 已在瑞典首都斯德哥爾摩建造了 6 座示範公寓，並打算將這個概念擴大到英格蘭西薩塞克斯郡的一座海濱城市沃辛，希望能建立更多平價的失智友善社區。

## 二、打造「社會住宅」成為失智友善社區

社會住宅環境是照顧高齡失智者的重要政策工具。高齡者是我國社會住宅政策協助的對象之一，更應關切「失智」老人處遇及予以協助。另有「老宅困老人」現象，全台約有 600 萬宅，為五層樓以下不需安裝電梯的住宅，其中台北市超過 47 萬宅、新北市則超過 84 萬宅，估計全台約有 43 萬名長者居住在無電梯的公寓，即使要出門就醫、與朋友聊天，下樓都成為問題，大大降低出門意願，逐漸與社會脫節。台北市推出高齡換居計畫，讓 65 歲以上的公寓住戶可以「樓梯換電梯」，搬進社會住宅。

因此，伴隨著超高齡社會即將來臨，未來高齡長輩租住或換住社會住宅的需求將逐年增加，社會住宅是照顧高齡失智者重要的政策手段。

另一方面，失智症老人的照顧問題是居家照顧的難題及家屬揮不去的夢魘。家屬照顧者在長期照顧的過程中，經常面臨經濟困窘、家庭失和、社會關係隔絕等生、心理上的多重壓力，而失去照顧的信心及耐性，甚者精神瀕臨崩潰，亦常導致失智症患者的照顧者將個人情緒轉移至患者身上而憎惡老人的存在，恐有對患者施虐之虞（莊秀美，2009，p.181）。因此，透過社區服務的強化，對於提升失智照顧品質、減輕家屬沉重負擔有極大助益。在「社區整體照顧模式」政策

方向下，打造「社會住宅」成為失智友善社區成為重要的策略之一。

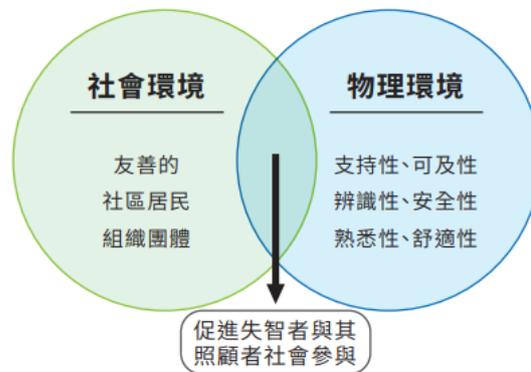


圖 1-2-2、失智友善社區推動元素

資料來源：推動失智友善社區工作手冊，衛生福利部國民健康署  
(2021)

#### (一)社會環境

- 1.提升失智友善社區的成員對失智症者之瞭解(友善居民)：對失智症有正確識能→尊重人權、消除歧視→願意提供協助與關懷。
- 2.相關組織團體能協助提供(友善組織)：商店/銀行/小吃店/派出所/廟宇/教會等組織對失智症有正確認識→提供友善環境、茶水及休憩→協助通報→主動關懷。
- 3.失智症者與家屬積極參與(友善參與)：多元行銷宣導，建立社區網絡守護失智者→維持失智症者及照顧者日常生活及社會參與。

#### (二)物理環境

- 1.支持：環境中具有友善的商家。
- 2.可及：交通便捷讓失智症者容易抵達。
- 3.辨識：環境中具有清楚地標或標示。
- 4.安全：環境安全，包含適當照明、平坦且無障礙等。

5.熟悉：環境中的建築或設施是失智症者熟悉且容易理解的。

6.舒適：舒適的環境，包含提供適當的休憩處、座位、廁所等。

### 三、研究對象

李羚榕(2016)指出，依照失智症的病程退化程度，亦可分為輕度知能障礙、初期（輕度）、中期（中度）、晚期（重度）。輕度知能障礙（Mild Cognitive Impairment）為正常老化到失智症開始出現徵兆之間的過渡區域。MCI 在臨床上每年約有 10%-15% 會發展為失智症。



圖 1-2-3、失智症分期

資料來源：李羚榕(2016) <https://www.ilong-termcare.com/Article/Detail/29>

表 1-2-1、失智症者認知功能與症狀表現

認知面向	症狀與表現
記憶	早期的失智症病人會有持續性惡化的記憶喪失，病人常遺忘重大且近期發生的事件，甚至無法經由提示再回想起整件事件。
語言	某些失智症的病人早期症狀的表現是以語言功能障礙為主，病人的日常溝通能力減弱、減少語言的表達、常無法說出物品的正確名稱而以代名詞取代之，或病人的理解能力下降卻被誤以為重聽。
視空間	在視覺症狀上，病人對熟知的人可能無法辨識面孔或認不得物品。在空間方面，病人可能認不得周圍的環境或常有迷路的狀況。
推理與判斷	病人在日常生活中無法解決突發的小狀況、無法了解生活中的潛在危險、無法處理複雜的事情，或在決定事情上顯得猶豫不決。
個性或行為	病人的個性改變，失去主動性、生活上變得較退縮、出現重複性的行為或不恰當的社會行為。

資料來源：衛生福利部(2017) 失智症診療手冊

另一方面，如表 1-2-1，衛生福利部(2017)失智症診療手冊指出，失智症的診斷上必需在記憶、推理判斷，視覺空間、語言和個性行為這 5 個面向上至少有兩項有功能減退且影響到日常生活或工作能力。失智症的疾病早期是以認知功能障礙為主，而相關的認知功能症

狀包含五大面向。

然而，早期診斷出造成認知功能障礙衰弱的原因及症狀，能避免後續的惡性循環。因此老年人的持續性健康照護過程中，每一階段透過需求評估、擬定照護服務、調查及協調社區資源，以完成在地老化的政策目標，對於認知功能障礙衰弱老年人，「以衰弱症為導向的失智老年人三段五級預防」，在高齡友善健康照護機構和高齡友善健康城市的環境建構中，分述如下：(一)初級預防策略：社區老年人健康促進，對象是健康老年人。透過健康促進、慢性病控制、生活型態、預防注射來預防前期衰弱的發生。(二)二級預防策略：老年人健檢，篩檢出認知功能障礙衰弱之高危險群。醫療院所提供門診老年人周全老年醫學評估與照護，透過老年人健康檢查的實施，以找出潛在可能發生認知功能障礙衰弱症的高危險群。針對 80 歲以上門診病人進行周全性老年醫學評估，預防老年病症候群發生。(三)三級預防策略：醫療院所提供住院老年人周全性評估與照護，對象是認知功能障礙衰弱高危險群。在住院時進行周全性老年醫學評估，減少住院併發症及醫源性問題之發生，以期能健康返回社區。(四)四級預防策略：醫療院所提供中期照護、社區復健，對象是有認知功能障礙的衰弱老年人。提供急性後期照護，透過評估後以積極的復健協助病人重返社區，避免成為失能老年人。(五)五級預防策略：居家照護、長期照護、安寧緩和照護，對象是失能、失智症及末期老年人。

由此可知，「預防」在失智症照顧方面扮演重要角色。依據台灣失智症協會接受衛生署委託調查推估，以及內政部民國 109 年 12 月底人口統計資料估算：台灣 65 歲以上老人共 3,787,315 人，其中輕微認知障礙(MCI)有 684,108 人，佔 18.06%；失智症有 291,961 人，佔 7.71%（包括極輕度失智症<sup>2</sup>118,934 人，佔 3.14%，輕度以上失智

---

<sup>2</sup>極輕度失智症的診斷採用 2011 年美國老化研究所與失智症協會 NIA-AA 最新的診斷指引，著重及早診斷出已經罹患失智症的極輕度失智症患者，

症有 173,027 人，佔 4.57%)。其中，輕度知能障礙 (Mild Cognitive Impairment) 為正常老化到失智症開始出現徵兆之間的過渡區域。MCI 在臨床上每年約有 10%-15% 會發展為失智症，若能及早預防，早期診斷出造成認知功能障礙衰弱的原因，找出認知功能障礙衰弱的早期症狀，得以避免後續的惡化。不僅如此，依據衛生福利部 100 年至 102 年委託台灣失智症協會進行全國性失智症流行病學研究報告，發現全台九成以上失智者居住於家中，失智程度以極輕度及輕度者約七成四為多數。失智症照顧是整合性的工作，因為病程發展，必須提供各種不同服務模式，才能滿足個案需要；並應考量失智個案與家庭照顧者的需求與資源，提供介入不同的照顧服務模式；為使失智症個案盡可能留在家裡或社區中生活，需提供早期介入服務，以期延緩失智病程的進展，提升生活品質及降低照顧成本。

### 三、研究內容

一般而言，國際間對於失智症照護多採醫療、社福及環境三面向多管齊下之政策理念。本研究針對極輕、輕度或中、重度之失智長者在失智社區服務據點所需之照護空間為研究範圍，探討如何讓失智者留在原來熟悉的家裡或社區生活，延緩失智病程進展，降低照顧成本。提供認知促進、安全看視、家屬照顧訓練、家屬支持團體及共餐等。本計畫擬從建築設計之觀點，考量高齡失智者身心狀況及需求，針對社區服務據點之強化認知環境進行探討，並研提空間設計建議。其次，歸納所需之設施設備內容，釐清目前亟需且以環境改善可提升照護效益的項目，檢視與建築相關政策、法令與制度之關聯；並參考衛生福利部相關政策，研擬在不同空間類型之照護目標下，如何以建築環境規劃手法提升失智照護環境品質，協助機構或民眾照護時需要

---

以及早治療及進行介入措施，期能減緩其惡化，並降低整體社會照護之成本。

何種建築環境建置之指引協助，其原則及策略研究規劃。

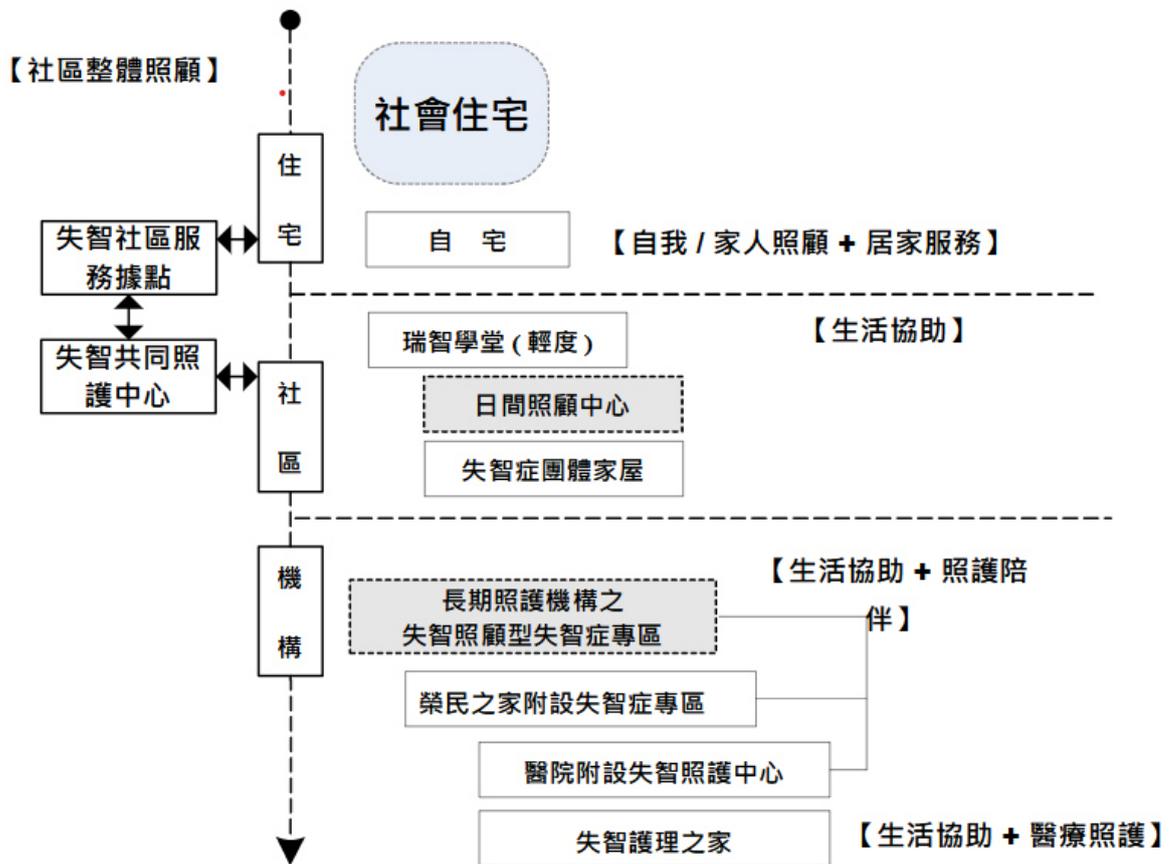


圖1-2-4、研究範圍

資料來源：參考曾思瑜(2011) p. 50-54，本研究整理。

研究內容概述如下：

1. 回顧國內外高齡者失智照護環境設計指引或措施內容。
2. 現況調查與評析：分析我國社會住宅公共空間及設施項目，如何從環境層面支持失智照護之可能。探討所需空間品質，包括使用配置、用途、面積、設備、設施、規劃設計等注意事項。
4. 蒐集國外高齡失智照護環境設計參考案例，分析比較與我國情差異並研提研究課題。

5. 研提「社會住宅公共空間」之強化認知環境設計建議及空間檢核表，供相關專業人員應用參考。
6. 研究成果擬研提友善失智高齡者之社會住宅公共空間設計指引，提供建築及室內裝修業者、相關協會團體、社會住宅規劃及管理單位，及政府部門參考應用。

### 第三節 文獻回顧

本節參考國內現有研究報告及相關統計資料，探討與本研究之關聯及應加以補足之處，釐清本研究之目的與重要性，以及應探討之內容與範圍。

#### 一、國內相關研究文獻

在國內文獻方面，如表 1-3-1 所示，失智症照顧相關研究不論在高齡者行為、醫療照護、社會福利、建築空間等領域，都是極受到廣泛關切的課題，尤其環境空間設計是整合社會醫療及福祉資源的基礎，更為重要。

尤其，從建築研究之領域來看，高齡失智問題日趨普遍，長期照顧機構之失智照顧設置需求日增，若能實際分析我國高齡失智症照護之流程，對照失智長者病程發展之行為特性及不同空間類型之照護目標，歸納所需的設施設備項目，並進行實地調查與案例蒐集，提出具體的建築規劃設計計畫及基準，對於協助社福照顧服務政策應有重要貢獻。

表1-3-1、國內失智症照護政策及環境設計相關文獻

名稱	作者	年份	目的	可供參考重點
日本失智症照顧咖啡館	曾思瑜	2018	(1) 探討日本失智症咖啡服務的設置主體、營運模式和種類。(2) 確認日本失智症咖啡服務的功能與定位：釐清社區對失智症高齡者及家屬	2015年1月日本厚生労働省公布了「促進失智症措施總合戰略—以實踐對失智症高齡者等體貼的社區營造為方向（簡稱新橘色計畫，新オレンジプラン）也就是橘色計畫。強調失智症患者的早期發現，早期導入適切的醫療和照護服務，能持續在住習慣的社區繼續生活，有關失智症照護政策方向強調從「機構照護」轉換到「居家照護」。日本「失智症照顧咖啡館服務」的營運與特徵營運方法非常多樣化，失智症咖啡服務的設置主體非常多樣化，可分為社會福祉法人、社會福祉協議會、失智症的人及家屬協

			的支援服務內容等。(3)了解提供失智症咖啡服務的環境條件：地點、規模大小及空間設備等硬體環境層面的考量。	會、團體家屋和小規模多機能的社區密切連結型機構、一般個人或NPO、照護關連企業或地域身心障礙者機構和福祉作業所等。營運主體非常多元，以地域綜合支援中心佔33.9%，其次是志工團體佔22.7%，包括支援高齡者的團體及失智症支援團體等，其中由單一法人營運佔整體的80.6%。舉辦的場所日間服務中心及日間照護佔14.7%，其次是社區中心佔13.3%。其中約半數53.4%是活用照護・醫療關係的建築物，在地區的餐廳或咖啡館實施的僅佔6%。
失智老人遊走行為與徘徊空間元素建構之探討	陳盈珊	2007	環境設計基於職能治療之精神，被認為失智老人的照顧上扮演著正面的角色，因此環境設計如何有益於失智老人之遊走行為，目前國際上重點的課題。	透過應用心理學、老人學、建築學、環境行為學等領域之文獻，回顧探討失智老人遊走行為、尋路認知及徘徊空間建構之相關理論，及遴選具有不同類型徘徊空間之照護機構個案，進行徘徊空間特性與失智老人遊走行為現象探討。研究方法以個案分析、地理時間軌跡分析、田野調查、問卷調查及統計分析等操作方法，進行徘徊空間個案分析，觀察記錄失智老人遊走路徑軌跡與活動特徵，並採面談訪問、結構式問卷，進行照護人員意見調查。研究成果將為國內提供徘徊空間之規劃設計概念與可應用之環境設計元素，協助我國建立失智老人情境治療之相關機構參考。
日本長期照顧機構參訪報告	黃美娜	2006	參訪日本的長期照護機構及老人相關福利設施，汲取其社區照顧模式之經驗。	日本非常強調照顧模式應先自助，而後家庭照顧，再社區照顧，最後才是公助(社會照顧)，social care是最後的選擇。強調小規模式的在地化家庭照顧，讓長者有尊嚴及受重視是最好的規劃；目前日本已不允許再增加大型之機構式照顧。而針對失智症照護，應該要去了解長者的世界，去適應他們，不能照我們想的方式去勉強填塞東西給他們。因此，對失智症患者的照顧，有家的感覺是最重要的考量點，照護空間及照顧模式著重家庭溫馨感的營造，房舍外觀如同一般民家，採單人房設計規劃，工作人員與失智長者共同生活為目標。
環境設計的介入措施與情境治療	黃耀榮	2009	如何讓失智老人照顧環境成為支持性的環境	探討如何讓環境空間具備職能治療的目標與機制，內容包括支持性的環境與情境治療、環境設計應營造住民之認同感、環境設計對住民遊

				走行為之因應、環境設計可提供住民適度之感官刺激、環境設計應避免造成住民產生幻覺行為。
地方創生下的老後生活:共生社區照顧模式的八大關鍵策略	梁鎧麟、詹弘廷	2021	共生社區照顧模式的八大關鍵策略	共生社區照顧模式的八大關鍵策略： (一)建立推動的中介組織 (二)以使用者角度的需求調查 (三)融入公民參與的服務設計 (四)社會創新的服務設計原則 (五)社會經濟的運作方式 (六)網絡治理的組織連結互動策略 (七)適用性科技的數位導入 (八)社會影響力的評估方式
地域共生社会と自立した地域づくり	須賀由紀子	2020	探討如何推動地區共存社會	日本在少子化、高齡化、人口減少社會到來的背景下，日本提出「地區共存社會」作為其應該追求的社會模式。「關懷社區」及「社會包容」概念是十分必要的。要打造一個關懷社區，必須在區域內創造出許多在地場所，並將它們有機地聯繫起來，這就使關懷社區成為現實，參與各種「當地場所」對於增強個人的獨立生活是必要的。
地域共生是什麼	日本医療法人社団	2018	地域共生社會形成背景及內容	「地域共生社會」是一個應對社會結構和生活方式變化的社會，超越各個系統和領域的「垂直劃分」以及「支持者」和「接受者」的關係，並支持當地居民和地區的多樣性，其目的是創造一個超越各種行為者的參與以及人與資源之間的聯繫共同創造每個居民的生活和目的以及社區的社會。
共生社会で高齢の方やその支援をされている方にとって必要なこと～他者の尊重・他者への配慮	日本地方生活支援機構	2018	共生社會的意義，高齡者，在社會中也合理的「尊重他人、體貼他人」	在我們所處的社會中，沒有兩個人是完全相同的。每個人的國籍、性別、年齡、身高、體重、家庭和生活環境、過去生活史等都是不同的。一個有凝聚力的社會是一個具有各種差異的人們能夠獨立、相互支持、獨立生活的社會，並且所有人的基本人權都能夠得到尊重而不受社會的抑制，並且具有必要的支持系統的社會。共生社會就是「老年人不是可以單方面得到照顧的地方」。年齡大並不一定代表你有資格受到百分之百的關注。換句話說，一個有凝聚力的社會是我們每個人，無論年齡、性別、殘疾、國籍等，都是一個我們每個人都給予他人必要的考慮的社會，可以說我們生活在其中。除了互相體諒的基

				本原則外，還需要合理的體諒。
Wandering	Coltharp, Richie, & Kaas	1996	探討失智症患者之遊走行為並提出照顧方式之建議	處理遊走的原則 (Coltharp, Richie, & Kaas, 1996) 1. 轉移注意力並提供規則的運動。 2. 使個人對遊走產生厭惡並對個案的良好表現給予正向再加強。 3. 同儕彼此鼓勵。 4. 藉由建立自我信心的活動增加個案的自尊。 5. 對於病房單位經常給予定向感的刺激。 6. 使用簡單的標誌給予視覺指示。 7. 經常注意個案給予滿足生理需求。 8. 小心使用藥物。 為遊走個案安排環境的建議 (Coltharp, Richie, & Kaas, 1996) 1. 使用看得到的障礙物。 2. 使用電子監測設備。 3. 視覺指示-如：在牆上掛圖片。 4. 使用熟悉的物品。 5. 減少環境噪音。 6. 用低頻、持續且有規律的噪音 (white noise)。

資料來源：本研究彙整

陳政雄(2009)提出失智症照顧環境之要件及設計概念，歸納失智者的感覺與環境適應，失智者的環境改善原則包括：確保安全與安定、提供有意義的休閒活動、強化環境的認知力與方向感、提供適當的環境刺激與挑戰機會、發揮自律與自制能力、因應症狀與老化的改變、持續以前舒適與親切的事物、保護必要的隱私、鼓勵社交機會、提供家族團圓機會等。

陳盈珊(2007)認為，台灣地區已有11萬以上失智老年人口，而失智症個案之問題行為的處理已成為照顧者最嚴重的負擔，其中遊走行為的現象更是許多家屬無法將失智老人留在家中居家照護的重要原因之一。過去研究認為對於非認知功能有障礙的患者，在可掌控的環境中提供運動及刺激的機制將是有益的，而且可減少照護者的負擔。

回顧探討失智老人遊走行為、尋路認知及徘徊空間建構之相關理論，及遴選具有不同類型徘徊空間之照護機構個案，進行徘徊空間特性與失智老人遊走行為現象探討。

黃耀榮(2009)指出，除醫療、護理照顧、職能治療之外，「環境設計」扮演重要角色，可發揮「情境治療」之功能。包括強化感覺與環境適應、環境設計營造認同感、因應失智者遊走行為、環境設計避免產生幻覺等。

朱嘉義(2001)考察香港安養機構，病房治療功能之設計著眼在配合醫護及職能訓練作法，使患者能逐漸適應現時生活，重返社會或家庭。例如香港地區失智養護機構均設有感觀牆、現實定向資訊板、懷舊里、活動室、視聽間、綠茵角等，以刺激患者視覺和觸覺及聽覺，進而減緩症狀繼續惡化；各類型單位因受地理環境限制，大都位於高樓層內，老人進出不便，活動空間狹小，但其發展出小而美之家庭佈置，堪為借鏡學習。同時，除提供診治護理治療外，均極重視職業及物理治療，設有物理治療室（置各種復健器材）、職業治療室（置有現實定向訓練、視、聽、嗅、觸覺等感官訓練記憶訓練等）由專業人員對每位老人評估後，依個別需要實施各項治療活動。

有關日本經驗，依據陳素春(2007)的參訪心得，日本為因應失智症長者日益增加，提供失智症長者妥善照顧，除團體家屋、單元照顧外，也提供失智症長者日間照顧及小規模多機能型居宅介護，其中小規模多機能型居宅介護服務包括居家服務、日間照顧、喘息服務等。另外對於家有遊走老人之家庭提供支持服務，或提供GPS租借服務，對於失禁長者提供寢具乾燥、洗滌服務。設立地域包括支援中心，執行業務包括有關高齡者介護與服務諮詢、擬定介護預防計畫、介護預防事業管理、防止虐待老人事件發生、照顧管理者的支援與網絡支援聯繫等。

前述文獻對於高齡失智症之行為特性及居住環境需求分析，可作

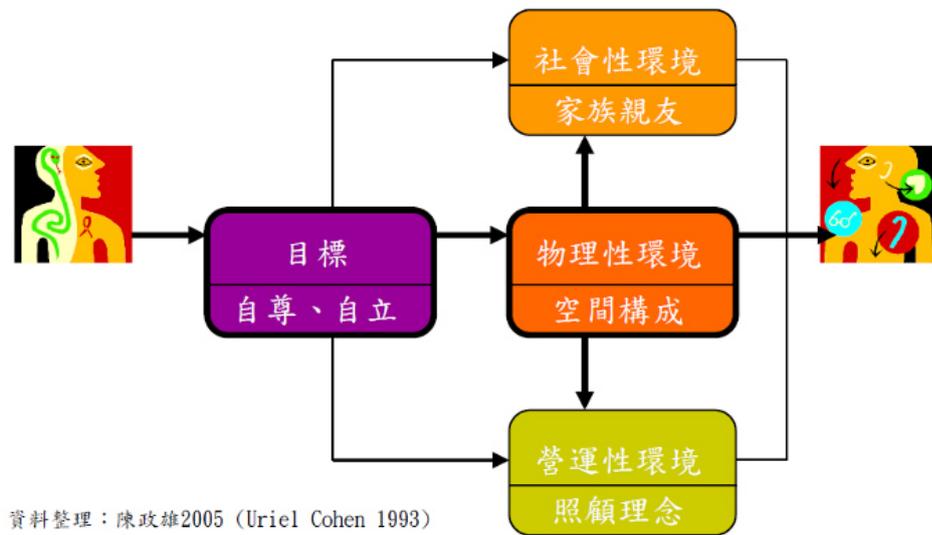
為本研究訂定研究範圍及歸納問題癥結之參考。

### 三、小結

綜上所述，完整之高齡失智症生活環境範圍涵蓋住家、社區、機構建築物、交通運具、大眾運輸設施等，由於失智症患者並非肢體障礙，從外表無法觀察得知，而是屬於心智的退化疾病，它的症狀不單純只有記憶力的減退，還會影響到其他認知功能，包括有語言能力、空間感、計算力、判斷力、抽象思考能力、注意力等各方面的功能退化，同時可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀，這些症狀的嚴重程度足以影響其人際關係與工作能力。換言之，如圖1-3-1所示，必須由社會性環境(家人親友陪伴)、物理性環境(支持性的生活空間)、以及營運性環境(福利機構的照顧系統)等層面相輔相成，促進長者達到自尊、自立的活目標。

經由前述文獻回顧，可初步了解高齡失智症生活環境之關切重點如下：

- (一) 環境設計應營造社區居民之認同感：應有其熟悉的環境佈置，避免失智長者面對新的環境導致不安或困惑，懷舊情境的建構有助於失智老人透過遠期記憶，理解自身所處目前之年代，穩定其情緒。
- (二) 因應遊走行為規劃安全的徘徊空間：失智老人常出現沒有目標、沒有目的地且又不知身在何處的遊走行為，應考量給予遊走患者一個安全、合宜的環境，提供鍛鍊或復健的機會，要比約束遊走患者來的有效益。徘徊空間應符合無岔口、無端點、形成迴路的原則，採取小中庭式、大迴廊式、室內徘徊、戶外徘徊等設計，確保在某一區域內的活動安全，避免走失或誤入其他危險空間。



**圖1-3-1、高齡失智症照顧面向**

資料來源：參考陳政雄(2005)

(四) 空間安排應提供適度感官刺激，並避免使用易生視覺誤導之建材：室內引入適當的陽光、柔和的日照，避免採用對短波不敏感(紫色、藍色、綠色等冷色系統)，易導致辨識力困難，多採用對長波對比色(黃色、橘色、紅色等暖色系統)增強辨識力，牆面、地板、家具選擇看得清楚的鮮明、對比顏色，以增進空間認知。避免複雜花色或質感導致混亂及亢奮，加強居住的隔音，提供懷古的音響、小鳥叫聲等，芳香可以增進甦醒、提神，鎮定心情、減低攻擊性。

#### 第四節 用語定義說明

本研究之用語定義分別敘述如下：

1. 在地老化 (Aging in Place)：是世界各國對老化的新趨勢，未來的社區照護模式與趨勢。在地老化 (aging-in-place) 的概念1960年代始於丹麥、瑞典等國，指的是用在地的資源照顧老人，讓老人在自己熟悉的地方自然老化。由於「在地老化」理念對長期照護範疇及發展趨勢造成以下改變：(1)逐漸從「機構式照護」修正調整成住家並加強「居家、社區式照護」。(2)和社區既有語言、思維、飲食、文化、生活型態、素材等相結合，發展多元化的「在地服務」。(3)重視社區既有資源的連結，建構社區照顧支援網路。(4)科技化住宅、遠距醫療、老人公寓或照顧住宅興起。
2. 失智症<sup>3</sup> (Dementia)：失智症是用來描述一種漸進式功能退化症狀的名詞。當醫師診斷病患罹患失智症時，這表示病患可能出現了明顯的記憶力衰退、智力喪失、思考障礙、社交及情緒功能障礙以及出現異常的行為等症狀。通常我們會發現病患先出現的症狀是——病患會經常遺忘最近發生的事情，以及有困難去處理日常生活作息、及過去熟悉的工作。對病患本身可能會出現的有個性改變、行為改變、失去判斷力、說話時找不到合適的字眼來表達、思考障礙或是對於一些指示無法遵從等。失智症有很多不同的類型，最常見的是退化性失智症，其中最常見的是阿茲海默氏症 (Alzheimers Disease)，另外還有路易氏失智症 (Dementia with Lewy Bodies) 及額顳葉失智症 (Frontotemporal Dementia)。阿茲海默氏症是一種大腦漸進式退化 (neurodegeneration) 的疾病，它侵襲大腦

---

<sup>3</sup> 資料來源：財團法人天主教失智老人社會福利基金會  
<http://www.cfad.org.tw/attantion.php>

中對於思考、記憶及語言的部份。這種疾病的發生是漸進式的，同時病患的病情也是慢慢的變壞。

3. 臨床失智量表CDR (Clinical Dementia Rating Scale)<sup>4</sup>：華盛頓大學的Hughes et al., 1982; L. Berg. 1988 Moris, 1997所研發。從病患本人及其家屬、照顧者獲取資料來評估病患的六大精神功能：記憶力、定向力、判斷力、解決問題的能力、社區事務的參與、居家活動與嗜好及自我照顧的能力等。每一區0分即正常，0.5分為疑似痴呆，1分為輕度，2分為中度，3分為重度，4分為極重度，5分為末期痴呆。使用此量表來評估樣本之記憶力、定向感、判斷力及解決事情之能力、社區事務之參與、居家生活及嗜好等，以瞭解失智程度『質』的嚴重度。
4. 輕度知能減退MCI( Mild Cognitive Impairment)<sup>5</sup>：一種持續性的記憶受損，跟相同教育程度與年齡相仿的人比較有記憶力的減退現象，但語言及注意力尚未受影響。65歲以上的老年人約占10%盛行率。Mayo Clinic之 Petersen等人所設計的MCI診斷標準被廣泛運用。長期的追蹤研究顯示，MCI病患每年約有10%至15%轉變成失智症，遠超過正常對照組的1%到2%，因此MCI可視為退化成失智症的過渡期、或是其危險因素。MCI介於正常老年人及失智者之間的一種重要臨床癥候，患有此症的老年人被家人及親友們注意到其記憶力、注意力、語言及精神運動功能會有輕度障礙，其一般之日常生活活動功能良好，但很複雜之功能卻減損，而尚未達到失智症之診斷標準。MCI患者每年約有10~15%會轉變成阿茲海默氏症，而正常對照組每年只有1~2%演變成阿茲海默氏症。
5. 失智症之精神行為症狀(BPSD)：國際老年精神醫學會(International Psychogeriatric Association, IPA)用來描述任

---

<sup>4</sup>資料來源：卓良珍(2014)。

<sup>5</sup>資料來源：卓良珍(2014)。

何一種失智症患者所出現的心理反應、精神症狀及行為問題。包括干擾性的行為如重複性無目的的動作；重複開關門窗、遊走、穿脫衣服、一再問同一個問題、藏東西、激動暴力的行為、謾罵、摔物品、打人等。情緒障礙例如憂鬱症、焦慮不安、表情呆僵，哭泣、災難性情緒反應等。精神病症狀包含視幻覺、聽幻覺、嗅幻覺、體幻覺；妄想方面有被害妄想、被偷妄想、忌妒妄想、虛無妄想等。以及睡眠週期混亂，幻覺、妄想等。

6. 高齡者（老人）：依據我國老人福利法第2條，係指年滿65歲以上之人<sup>6</sup>；此外美國社會保障局裁定達65歲者，有權享受社會老人救濟利益；世界衛生組織以年滿65歲為人的老化的開始，並定義年齡滿65歲人口，佔總人口7%以上者，為老人社會。前述以年齡為指標，除在行政制度上考量的意義外，在老化過程中並沒有一致性。本研究係採年滿65歲以上者為高齡者之定義。
7. 日本對認知症高齡者的環境支援指針(PEAP<sup>7</sup>)：兒玉桂子日本版PEAP3的理想設定目標是著重在建構失智特別照護單元的療癒環境，強調整體生活環境並非機構制式化的氛圍，而是家庭化、居家化溫馨情境的實踐，故具體建構出八項環境治療目標，仔細定義每項治療目標並提供相關評估問題及判斷基準，類似操作手冊或指針的形式，以提供失智症照護業者或工作人員參考並評估其機構環境。
8. 建築環境：針對建築物之屬性及品質水準做描述，係指運用空間

---

<sup>6</sup> 我國原住民以 55 歲為法定之老人。

<sup>7</sup> Professional Environmental Assessment Protocol(簡稱PEAP)，依據曾思瑜(2009b)歸納指出，PEAP 量表強調高齡者照護機構現場田野評估，近年有關高齡者居住設施環境範疇的評估量表，有1989年兒玉參照MEAP量表中PAF和POLIF的概念，所開發的「建築環境及設施環境服務檢核表」、國立醫療·醫院管理研究所設施計畫研究部的「機構環境評估檢核表 --特別養護老人院篇」，及2000年日本照護及環境研究協會「日本版3 PEAP」等三種評估量表。

規劃及設計手法及設施設備，使建築物空間足以支持高齡失智者可自立生活起居。

## 第五節 研究方法及流程

### 一、研究架構與方法

#### (一) 相關文獻回顧

回顧我國社會住宅政策及公共空間，分析高齡失智者行為特徵，研提從環境層面支持照護行為之方針；並檢視照護者如何因應，研提從環境層面支持照護行為之方針。

#### (二) 現況分析

至台北市萬大社會住宅及廣慈社會住宅進行現況調查，了解其公共空間類型、狀況、使用方式、規模、數量等。

#### (三) 國外高齡失智照護空間規劃原則蒐集與分析

針對高齡失智照護空間之物理環境規劃原則、空間及設施設計原則，本研究蒐集美国家庭安全檢查表(Home Safety Checklist)，英國失智症友善環境檢核表(Dementia Friendly Environment Checklist)，澳洲支持失智者環境原則(Dementia Enabling Environment Principles)，以及澳洲 Dementia Enabling Environments Project<sup>8</sup>失智症照護中心之規劃設計指南，包括色彩計畫、材料和表面、照明、定向與尋路、聲音控制等項目，並參考其針對失智症照顧中心研擬對失智症者有利之環境設計原則，依不同空

---

<sup>8</sup> 該網頁(網址：<http://www.enablingenvironments.com.au/>)公佈對失智症者有利之環境設計原則包括色彩計畫、材料和表面、照明、定向與尋路、聲音控制等項目，並針對居家、照護中心及戶外花園三種空間類型，提供空間規劃設計之資訊新知、參考資源、討論團體等，以圖文方式說明重要關鑑設計原則，供大眾參考。

間，並以圖文標示設計安排之手法及注意事項，可作為未來研擬相關原則之參考。

#### (四) 焦點團體及專家座談

彙總前述內容，綜合研析國內外相關文獻及案例後，研擬彙整高齡失智公共設施空間改善方法及規劃設計之建議，並採焦點團體及專家訪談法，經由期中簡報及期末簡報會議，邀集社福團體、產業界、學術研究、政府部門等相關團體共同研商，廣泛蒐集相關建議，藉以檢視研究建議之可行性，進行修正以形成共識，期能提升技術與實務上之應用價值。

## 二、研究流程

預期本研究成果包括：

1. 分析高齡失智(含輕微認知障礙(MCI))問題現況及居住環境需求，參考國內外公共建築物及居家失智環境空間規劃案例歸納亟需解決之課題。
2. 友善失智高齡者之生活環境重點為(一)自立生活：強化空間認知、無障礙環境、動線引導等。(二)安全安心：健康照護監控及遇緊急事件時的求教指引。(三)社會參與：社區入口、門廊、門、地板、窗戶，以及住宅單元等建築元素。(四)身心療癒。
3. 研提友善失智高齡者之社會住宅公共空間設計指引，提供建築及室內裝修業者、相關協會團體、社會住宅規劃及管理單位，及政府部門參考應用。
4. 分析探討符合我國國情之特殊性，及可能的後續研究內容，供本所「高齡者樂活共生環境前瞻科技計畫 114-117」規劃辦理下年度研究課題之參考。

綜上所述，本研究流程如圖 1-5-1 所示：

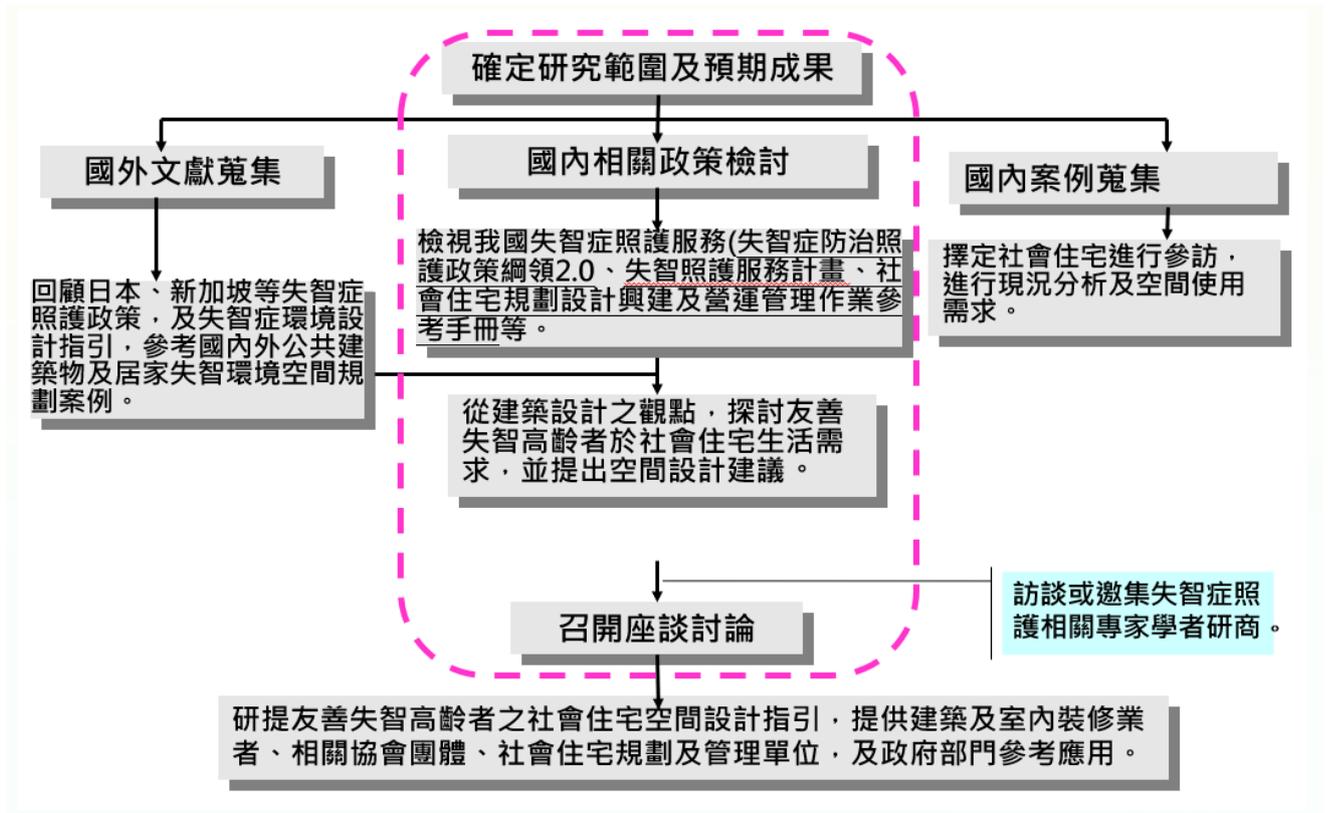


圖1-5-1、研究流程圖

資料來源：本研究研擬



## 第二章 社會住宅的社區共生理念

### 第一節 日本地域共生社會

#### 一、實現在地老化之安全安心社區體系(2005-2012年)

日本2012年制訂「高齡社會對策大綱<sup>1</sup>」，該大綱的中心要旨為因應社會現況，推動符合「人生90年歲月」的必要趨勢，具體措施方向揭示下列6個觀點：

首先，第1個方向是調整對高齡者年齡定義的思維。過去在大眾普遍的意識上，習慣採取將「65歲以上視為高齡者」的觀點，可能衍生高齡期就業障礙等課題，應加以調整。

第2個方向是和社會保障制度層面，建立確保年老後感到安心的社會保障制度。大綱中特別指出世代間落差和同一世代內落差的問題，除認為社會保障的給付和負擔兩者間，必須做到世代間不會感到落差的「年輕世代和高齡世代平衡(yang old balance)」，同時針對高齡者世代中，經濟狀況較令人擔心窮困的女性高齡者，必須提出消除同一世代內落差的對策。

第3個方向著眼在強化高齡者的「力量」(意願和能力)，包括就業和消費相關的方向及對策，亦即從就業、消費市場及經濟層面，活用高齡者的意願、能力和能量。高齡者的就業，相對於過往採取雇用到65歲的做法，大綱主張今後必須進一步「以創建一個無關年齡，只要能動就繼續工作的社會，亦即永不退休的社會為目標，且為了實現

---

<sup>1</sup>該大綱乃是根據高齡社會對策基本法(1995年制定)第6條制定而成，彙整了「政府針對高齡社會，所推出的中長期基本綜合指南」。基本上，以5年為基準進行修訂，之後隔了11年在2012年進行第3次修訂。

目標，將整頓就業環境，以便能因應各種需求，機動採取不同的工作方式」。此外，須著眼於高齡者的「消費能力」，藉由提供符合高齡者需求的服務和開發相關商品，活絡高齡者的消費需求面，擴大支援高齡化相關產業和雇用人員。

第4個方向為各地區的軟體社會層面，強化地區力量和創建穩定的地區的對策。各地區受到產業結構變化、日漸都市化、家族和人際關係的變化等影響，逐漸改變了樣貌，導致高齡者受到社會孤立、孤獨死亡等問題愈益明顯，必須重現或重建地區共同體，當務之急即是藉由「互助」加強「地區力量」、「同儕力量」，並在日常生活圈範圍內，建立能不間斷且有組織提供醫療、照護、預防、居住、生活支援等服務、一體化的「地區照顧系統」。

第5個方向為地區硬體生活環境層面，打造安全、令人安心的生活環境。繼續遵照通用設計的概念，進一步整建環境，以及建造醫療和照護、職場、住宅相鄰的集約型城鎮、提供高齡者專用住宅、整建地區公共交通系統等。

最後，第6個方向為規劃人生的「準備」和世代間的資產「循環」，宣導從年輕時期開始就準備好踏入「人生90年歲月」，實現世代循環的概念。強調讓高齡者健康、充滿活力過活的「準備」的重要性，並指出必須採取從年輕時期開始，就維持好身體健康、自我啟發、工作和生活平衡等措施。另外，也從高齡時期經濟自主獨立的觀點，強調生活中活用就業時期所儲存的資產、該資產能夠適當繼承至次一世代等措施的必要性。依據前述大綱之方向，推動「實現在地老化之安全安心社區體系」，說明如下：

日本2007年進行「有關老年人健康之意識調查」發現，41.7%的受訪者希望在家中接受長期照顧，其次為18.6%訪者希望入住長期照

護老人福祉設施，及17.1%受訪者希望住進醫院等醫療機關<sup>2</sup>。這顯示高齡者需要於日常生活中預防疾病，抑制相關病情的惡化，維持生活的醫療、長期照護體系，亦同時希望在住慣的地方接受長期照護，持續原有生活。為此，日本政府推動建置「地區總括性照護體系」，除了提供住宅以外，確保生活的安全、安心、健康，於日常生活中適切地提供醫療、長期照護，以及包含福祉服務等各項生活支援服務的地區體制。高齡者人口增加，長壽人口增加，意味著需要長期照護的人口增加，並以於2025年全國實施為目標。

依據日本經驗，地區相互扶持的長期照護架構及理念透過「地區總括性支援體系」、「活化社區共同體」及形塑「自助、互助、共助、公助」精神三方面，成為支持高齡者在地區自立生活的重要基礎。

#### (一) 日本建構地區總括性照護體系

「地區總括性照護體系」理念係以日常生活的區域為範圍，例如都市地區，以大人步行30分左右可抵達的範圍（約中學學區範圍），若有困難，至少也要30分鐘就能趕到的範圍。在此地區中，超越各項服務之間的屏障，提供預防、醫療、長期照護、生活支援、居住等5項地區居民所需要的服務。

此政策自2005年起，以全國市町村（為日本最底層的地方行政單位，等同台灣的鄉鎮市區）設置「地區總括性支援中心」為中心據點，其主要功能為提供高齡者生活的「綜合諮詢、支援」，防止虐待及成年監護等權利，社區「照護管理支援」及「預防照護的照護管理」等。另外，除導入小規模多機能服務設施外，2012年4月起實施「定期巡迴、隨時對應型訪問介護看護」，從協助起床到協助夜間如廁，配合

---

<sup>2</sup> 依據衛生福利部102年老人狀況調查報告，未來生活可自理之65歲以上老人僅1成4表示「願意」住進老人安養機構、老人公寓、老人住宅或社區安養堂。與98年比較，表示「願意」者減少3.6個百分點。就教育程度別觀察，教育程度愈高者，表示「願意」之比率相對較高。

長者生活步調的重點照護及定期巡迴，並視需要提供到府的短時間照護，有利繼續居家生活。針對需要，也可接受護士的照護等，提供結合醫療與長期照護的服務。

不僅如此，多數地區將空屋等改裝為一般住宅，提供小規模多機能型居家長期照護，營造可以與少數熟識的利用者及照護人員一起生活的環境。此外，到府訪視照護也由熟識的照護人員提供服務，並且可安排住宿，為失智症患者等高齡者與家屬的居家生活帶來安心感。

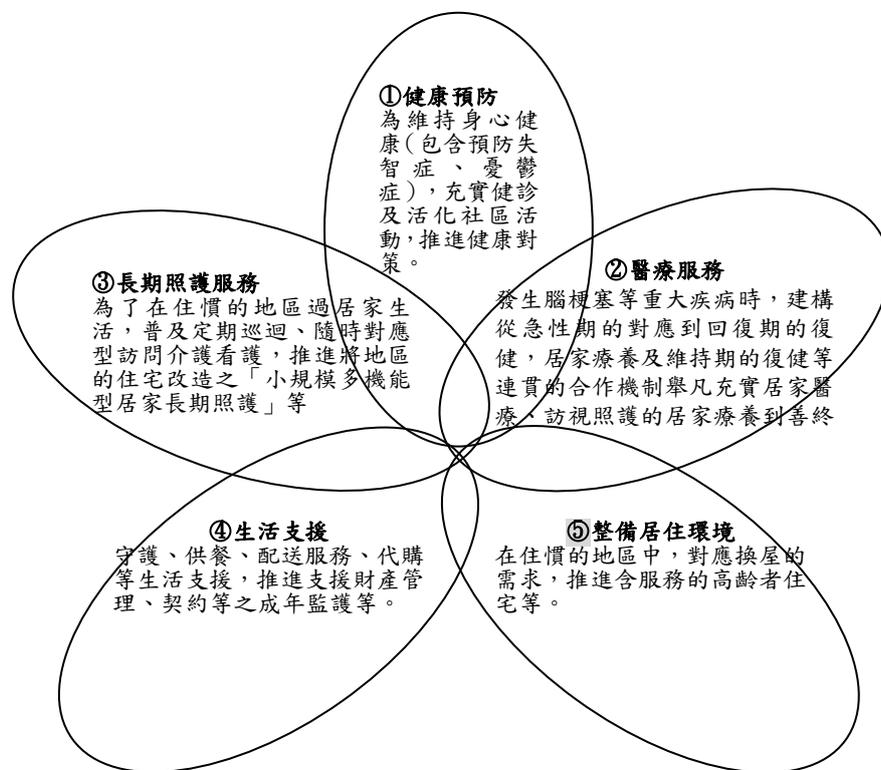


圖 2-1-1、日本靜岡地區總括性照護體系

資料來源：東大高齡社會教科書(2014)

## (二)活化社區共同體

日本在開辦長期照護保險以前，居家的長期照護，基本上完全是家屬的責任，負擔過重，形成極大的問題。然而，社區人口邁向高齡化，對孤獨死去抱有危機意識的居民，開始了互相守護與關心等互助組織的活動，行政單位也持續支援，成功活化了許多社區。此類在社

區自然產生的「守護獨居老人活動」「協助購物及倒垃圾」「舉辦町內會及老人會活動」等居民活動，在地區總括性支援體系當中，結合行政及長期照護事業單位提供的服務，以及家屬與行政，加上照護業者，地區上有各種社會資源的非營利組織、社會福祉協議會、福利專員、志工團體、町內會等，共同協助支援高齡者生活的模式更形重要。

這些服務的加入，地區的社會資源，體認並理解事實上有擔負支援高齡者生活的重要功能。在地區擴大對高齡化社會的「支持」，相互結合，確保安全與安心。如此的改變，甚至增加身心健康高齡者的雇用機會及志工活動，透過相互扶持的活動，可期確立高齡者在社會上的「安身之處」

### (三)自助、互助、共助、公助

為了長期照護家人，不得不辭去工作，關在家裡生活，時日一久，照護者本身也精疲力盡，甚至病倒——為終結那樣的時代，不僅日本的中央政府與地方自治團體，高齡者本身及家屬、以及與長期照護相關的各種立場的人們集思廣益，減輕照護者的負擔，是長期照護保險與「地區總括性照護體系」的目標。為此，需要導入「自助、互助、共助、公助」的意識。

高齡者在地區生活，首先要自己有工作，無論和家人或是獨自一人維持自立生活，「自助」是基本的。身心健康的高齡者在地區就業，從事互助活動，感受生存價值，分享朝氣與活力，相互扶持，並非因為單方面的接受，而是自然形成的良性循環。另外，在地區生活，和地區的居民們的合作也是不可或缺的，相互關心及適度的協助也很重要，結合志工團體及居民活動的「互助」。其次，所謂「共助」是指醫療保險、長期照護保險、年金等社會保障制度的支持，遇到困難時，運用保險架構，進行社會全體的互助。最後的「公助」，是指政府的社會福祉及生活保護，財源主要來自租稅。我們的生活就是由這各種

「助」堆疊而成。每個「助」並非相互獨立，例如，少了「共助」及「公助」的部分，就必須增加「自助」與「互助」的部分。因此，該如何搭配組合，需要以公平、公正、自由、平等各種角度進行考量。

日本長期照護的負擔機制，更反映「自助、互助、共助、公助」理念的重要。「共助」與「公助」，是以對於生活在同一個社會的人遭遇困難，設身處地，將之視為自身的問題來思考的意識為前提。同時，雖以「共助」與「公助」之名負擔稅金及保費，認知到是可能回饋到自己身上，是互相對「自助」的一種貢獻，就更能夠同意參與負擔。另外，難以「自助」的問題，藉由「互助」的方式支援，「共助」及「公助」的負擔也相對減輕。提供確保人們生活中安心與安全所必要的服務，且相關費用的負擔層面也獲得健全地持續，社會整體共同分散負擔，才可避免債留子孫。

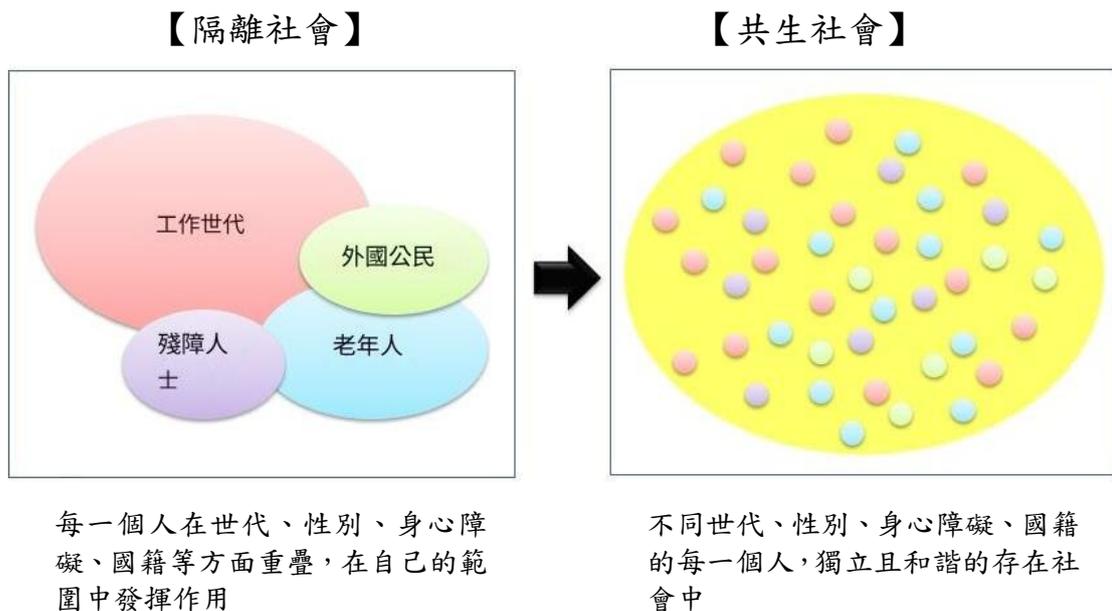
## 二、地域共生社會政策(自 2016 年起-)

### (一)不再區分「照顧者」與「被照顧者」的共生社會

社區共生的緣起，來自時代變遷下的需求。在人口結構轉變，長期經濟低迷、以及年輕族群過度集中於都會圈背景下，日本面臨「照護人力不足」、「龐大財政負擔」、「地方消滅」、「孤獨死」等議題。安倍晉三政府於 2015 年提出「地方創生」經濟政策，期待透過地方經濟的振興、平衡區域發展，吸引人口移居，並於 2016 年提出「地域共生社會」政策。2016 年，日本政府成立「共生社區社會本部」，顛覆原本將人們劃分為「照顧者」與「被照顧者」的二分法，而是創造「共生社區社會」，社區裡每個人活用自身能力，互相照顧、共融共生。視每個人為互相協助的「公民」，讓每個人都可以活用自身能力，以公家福祉服務為支援，共同創造「社區共生社會」，企圖喚起個人在社區營造中的角色，並不是全靠專家或把責任推給他人。

依據日本醫療法人社団(2018)指出，過去在日本存在社區“互助功能”，例如當地社區的互助、家庭之間的互助等。然而，眾所周知，由於人口老化、低出生率和高死亡率，日本人口正在減少。同時，社區、家庭、工作場所等日常生活領域相互支持的基礎正在減弱。除了老人家庭和獨居家庭外，還有許多人與社區隔絕，無法獲得必要的社會資源。然而為了因應社會變化，社會保障體系取代了一些傳統上由社區和家庭扮演的角色。健全公共支持體系，加強對老年人、身心障礙者、兒童等各目標群體及日常生活必需功能的公共支持。「共同體共存社會」是一個應對社會結構和生活方式變化的社會，超越各個系統和領域的「垂直劃分」以及「支持者」和「接受者」的關係，並支持當地居民和地區的多樣性，其目的是創造一個超越各種行為者的參與以及人與資源之間的聯繫共同創造每個居民的生活和目的以及社區的社會。

須賀由紀子(2020)指出，日本在少子化、高齡化、人口減少社會到來的背景下，日本提出「地域共生社會」作為其應該追求的社會模式，問題是如何推進地區共存社會。透過從社區福利中獲得哪些資源來探討「關懷社區」及「社會包容」概念是十分必要的觀點。要打造一個關懷社區，必須在區域內創造出許多在地場所，並將它們有機地聯繫起來，這就使關懷社區成為現實，參與各種「當地場所」對於增強個人的獨立生活是必要的，也將有助於在未來創建一個獨立的當地社區。



**圖 2-1-2、共生社會與隔離社會**

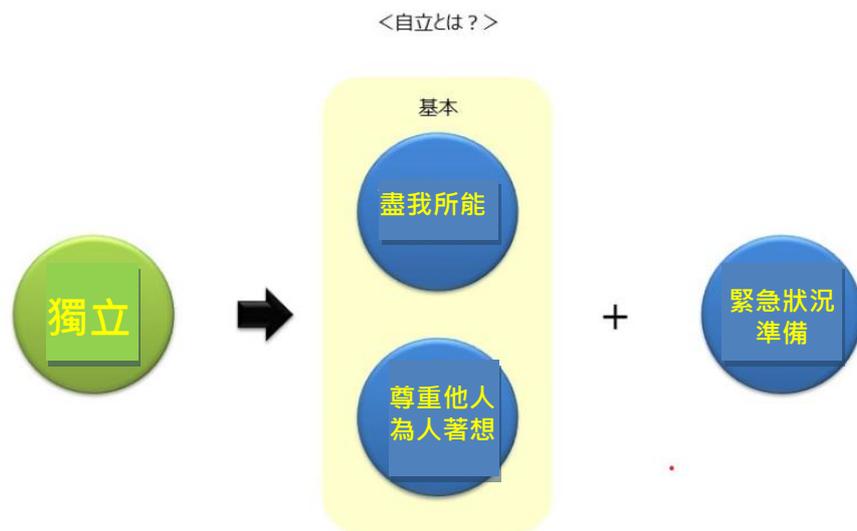
資料來源：日本醫療法人社團(2018)

值得注意的是，日本地方生活支援機構(2018)進一步揭示，「共融」是共生社會的核心精神，其意義為「共生社會是一個具有不同差異的人們能夠獨立、相互支持、獨立生活的社會，並且所有人的基本人權都得到尊重。」換言之，綜上所述，一個有凝聚力的共生社會是我們每個人，無論年齡、性別、殘疾、國籍等，我們每個人都給予他人必要的考慮的共融社會，可以說我們生活在其中。除了互相體諒的基本原則外，還需要彼此之間合理的體諒。

## (二)共生社會中的自立精神

共生社會是指老年人與非老年人共同生活的社會、健全者與身心障礙者共同生活的社會、外國人與日本人共同生活的社會。過去的思維是以年輕、身體健全的人為中心的社會，來適應大多數勞動年齡人口，即所謂的「健康人」。不可否認，生活中存在著讓老年人過得困

難，為此，必須在很多方面考慮到高齡者的需要並為它們著想。然而值得思考的是，老年人是否也有經常給別人帶來麻煩的行為，以及老年人是否也應該為他人著想。在共生社會中，老年人也是其中的一份子，應該有共同的義務。



自分一人で生きることにはできないことを前提に「自立」を考えることも大切

**圖 2-1-3、生活在共生社會的基本要求**

資料來源：日本地方生活支援機構(2018)

總的來說，共生社會就是「老年人不是可以單方面得到照顧的地方」。年齡大並不一定代表你有資格受到關注。有些人可能會說，“因為我們年紀大了，就應該受到照顧。”然而，在某些情況下，接受者可能是老年人、懷孕者或有殘疾，需要特別考慮。例如，患有內部功能障礙的人不會有外在明顯的標誌。即使年紀大了，也需要體諒別人。

## 第二節 日本共生社區的社區共生照顧

### 一、共生社區中的「關係人口」

依據余尚儒(2018)，地方創生從建構共生社區開始。也就是建立一個無論貧富貴賤，身心障礙、失能失智，都可以共同生活，相互支持的社區，讓不同的人，都可以安心生活。就是一種不區分誰照顧誰、大家各自貢獻力量的「共生型照顧」。

日本從2010年開始推動「在地整體照顧系統」(地域包括ケアシステム)概念，「在地整體照顧系統」原先設定是以「高齡者」為主要對象，後來擴大到身心障礙者，甚至新手父母、育兒困難的，都涵蓋進入。然而，「共生型照顧」意味照顧空間不再區分高齡者、身障者，甚至一般居民，都可以共同參與，這是「共生型照顧」最大的特色。日本在地整體照顧系統強調「四助」，即公助、共助、互助、自助。公助是指社會福利與社會保障；共助即社會保險(醫療保險與介護保險)；互助指社區內個人或團體相互連結支援；自助則是個人的自立支援，預防失能以及健康促進。

然而，彼此之間卻不一定相互連結。因此，倘若「四助」之間要發揮效果，必須在社區內互相產生有效的連結，稱為有機的連結，指生活在社區內的人為了滿足需要，而自己主動組織所產生的相互連結。真正的互助，是無法透過「金錢」購買的(例如無機的連結)。必須誘發「住民參加」，並發展成為「住民主體」的連結功能。透過誘導誕生的據點，就是「住民主體」的具體實踐。

在這樣的情形下，雖然人口無法真正增加，但「關係人口」可以增加！共生社區指標是當地的「關係人口」有沒有增加，這是日本總

務省提出的概念。「關係人口」是指既不是移居的「常住人口」，也不是前來觀光旅遊的「交換人口」，而是以多種方式與當地及其人民有聯繫的人。是一群既不是移民、觀光或只是通勤，而是根據自己的內在動機行事，以多種方式參與當地社區並具有一定程度連續性的人。

「關係人口」意味與社區產生有機連結，介於「定住人口」以及「交流人口」之間。他們不一定居住在社區內，可是當社區有需求時可以提供協助。換言之，或許終究無法避免人口總數減少，但「關係人口」可以增加。



圖 2-2-1、關係人口概念圖

資料來源：謝子涵(2020)，參考自日本公益財團法人東京市町村自治調查會(2024)

由於人口減少和老化，偏遠地區面臨著缺乏能夠承擔社區發展作用的人的問題，但在一些地區，能夠創造改變的人，特別是年輕人，開始進入該地區，並且這被稱為「關係人口」扮演重要角色，這群來自區域外的人力資源有望在區域發展中發揮作用。

## 二、社區共生照顧

本研究摘述呂理琪(2022)指出，日本共生型服務 X 共生社區 X 地域共生社會，是以共同創造每個居民的生活和生存價值的社會為目標，同時也是為了幫助有困難的人繼續在社區生活的機制。

社區共生意涵中，鼓勵社區居民和社區的各團體將「別人的事」變成「我的事」，並期待促成「人與人」、「人與資源」的跨越世代和領域的連結。因此必須重新建構「連結」。社區能否可能真的做到「互相照顧」？社區裡面能否做到沒有弱勢者，每個人都能展現其價值？要建構成功的共生社區，需先認識以下核心意涵：

- (一)多元共融—理解到社區本身就是多樣態人的組合。
- (二)日常生活—在社區居民的日常生活圈中建立連結，彼此之間的關係才是長遠的。
- (三)角色舞台—讓各個群體有活力展現的舞台與機會。
- (四)互相幫助—每個人都有價值，並能相互支持與幫助。

最終是期待一個能夠安心生活的社區 — 「共生」是未來社區的關鍵思維。在共生社區的概念下，沒有所謂的標竿案例，因為共生最重要的就是回歸在地的脈絡，創造在地人與人之間的支持網絡。所以無論你是據點、咖啡廳、理髮店、書店或個人，都可能是社區的好鄰居，成為串起這個網絡的關鍵角色。

何蕙君(2021)分析日本經驗指出，從「社區照護」到「社區共生」，互助精神是共生社區能具體實踐的關鍵。梁鎧麟、詹弘廷 (2021)在「地方創生下的老後生活：共生社區照顧模式的八大關鍵策略」一書內容，本研究摘述如下：

- (一)建立推動的中介組織

建構共生社區照顧模式的過程，都需要有一個發起的中介組織，作為整個共生社區的推動主要發起者，而各個組織必須要充分運用 Groundwork 的操作方法，擾動更多在地的組織一起參與其中，而這樣的中介組織可以是社區組織、NPO、社會企業、企業，甚至是政府組織，端看在地的社會文化脈絡中，適合由什麼樣的組織來作為發動者。

#### (二)以使用者角度的需求調查

過去在專業主義掛帥下，許多高齡照顧的服務需求評估，都是從許多專業的量表出發，但這些專業量表運用在疾病或失能的評估有其道理，但是若是也將這樣的觀念運用在高齡的生活需求評估時，則是會陷入專業主義的迷思中。因此，需要重新回到使用者的角度，來思考其所需要的是什麼，發展出以使用者角度出發的需求調查方法，這樣才能夠發展出真正解決需求的服務。

#### (三)融入公民參與的服務設計

在高齡者的教育水準與公民素養逐漸提升的未來，如何讓高齡者一起參與其照顧服務的設計中，就成為未來服務設計的重要關鍵。專業服務者如何與具備高度公民意識，對於自己老後生活有高度自主想法的中高齡者，一起共同針對其老後生活的服務方式進行參與式設計，將會成為未來高齡服務設計的重要方式。因此，學習公民參與的服務設計方法，也就成為未來高齡服務者所需具備的技巧。

#### (四)社會創新的服務設計原則

沒有人老過，所以我們無法知道老後想要什麼樣的生活型態。因此，我們都在面臨一個新的社會議題，如何善用社會創新的服務設計原則，因應未來可能的高齡照顧議題，也就成為服務提供者因應新興議題的主要方法。

#### (五)社會經濟的運作方式

資本主義的市場經濟運作邏輯在人類社會中運行幾百年，但面對高齡照顧的問題時，市場經濟的運作方式略顯失靈，經濟工具若使以獲取利潤為主要目標，那高齡者終將成為市場上的商品，其老後生活就只是商人眼中的利潤而已。然而，經濟工具並非僅能以追求利潤為主要目標，如何善用來解決社會問題，這也是未來高齡社會所需積極關注的重要課題。

#### (六) 網絡治理的組織連結互動策略

共生社區照顧模式不單只是「組織管理」這麼簡單的議題，面對在地的高齡照顧議題，不是只有單一的組織能夠因應，而是要連結在地許多關注高齡照顧的組織一起投入行動，而多元行為者共同參與服務的提供時，就會面臨到多元組織間的相互合作關係。在以解決共同社會問題的目標價值下，發起的組織所需要關注的不在只是組織內部的管理問題，而是必須要關注如何與在地的各個行為者形成良好的網絡治理關係，以連結更多資源共同建構理想中的照顧模式。

#### (七) 適用性科技的數位導入

數位科技高度與快速發展的當代，科技照顧已成為許多專業領域所關注的重點。雖然人工智慧快速發展下，照顧機器人也被視為能夠因應未來高齡社會照顧人力不足的解方之一，但是過度追求技術發展的過程，不能夠忽略「科技始終來自人性」的真理，如何回到發展使用者願意使用的科技，將成為未來各式科技能否成為解方的重要關鍵。

#### (八) 社會影響力的評估方式

共生社區照顧模式的推動過程中，將會連結在地許多組織共同投入在照顧的行列中，而各式組織於在地的照顧議題中，都可能關注不同的需求，如果單單只是用 KPI 的方式，來衡量共生社區所創造的績效，將無法有效衡量共生社區照顧模式所創造的效益。因此，選擇合適的社會影響力評估工具，來作為共生社區照顧模式的衡量工具，顯

得相當重要。

總結前述的八大關鍵策略，具體將建構共生社區照顧模式的關鍵策略找出來，並提供給有意投入此議題的行動者參考，運用相關策略，發展出獨具在地特色的共生社區照顧模式，讓高齡社會在前述的策略推動下，也將成為地方創生的驅動力。

### 第三節 日本社區共生案例

#### 一、春日台中心(日本神奈川縣 愛子縣 春日台 3丁目-6-38)

這座綜合長照與社福服務的機構由創辦人馬場拓也於 2017 年開始構思，並在 2022 年中正式開幕。在籌備的五年中，馬場先生和他的團隊舉辦了許多與社區居民互動的活動，深入了解他們對這個空間的期望與需求，從而營造出一個能夠自然吸引社區居民的中心。這個理念成功地凝聚了當地人的共識，使該中心成為社區生活的一部分。該機構在 2023 年獲得了國際四大設計獎之一的日本優良設計獎 (Good Design Award) 金賞。

中心內提供多樣化的服務設施，包括失智症團體家屋（兩個單元，每單元可容納 9 位失智症患者）、小規模多機能服務、兒童身心障礙課後輔導、以及身心障礙者就業支持計畫，如手作可樂餅和洗衣服務等。這些多元的設施不僅滿足了不同族群的需求，還通過社區合作，促進了更具包容性的生活模式。

##### (一)春日台炸丸子(可樂餅)

前身「春日台中心」的炸丸子深受各個年齡段的男性和女性的喜愛。熟食界的鬆散角色「Croquette」有一種將人們聯繫在一起的魔力。這是一個您可以將大家喜愛的炸丸子與美味的咖啡和啤酒相結合來休息的地方。

##### (二)洗衣文化研究所

對於忙碌的現代人來說，可以一次洗完衣服的投幣式洗衣店可能是可以用金錢買到時間的地方。這是鎮上的洗衣店，減輕了家裡的洗衣負擔，可以安排豐富的生活。點擊這裡進入洗衣文化研究所。

##### (三)寺谷

「寺子屋」是江戶時代存在於全國各地的平民教育設施。在日益複雜的令和社會中，現在需要的不僅僅是作為學習設施的學校，而且是每個人都有學習的權利。這是一個充滿重要學習的寺屋。

#### (四)公共休閒室

「Commons Room」是這個小鎮的人們共享空間、共度時光並精心培育的地方。這與任何事情無關，而是關於創造一個人們互相關心的地方。

#### (五)身心障礙福利服務

「春日台不平衡文化教室」是身心障礙兒童放學後參加的地方。「KCC Works」是身心障礙人士可以工作的地方。通過參與社會並靠近護理服務，我們創造了補償彼此凸凹的互動。

#### (六)老年人福利服務

「KCC Group Home」團體家屋提供住宿服務，「KCC Shotaki」小規模多機能家庭護理，可以在家中、住宿或接受家庭訪視護理。兩者都是長期護理保險服務。

從昭和 40 年代到平成時代末期，這家超市一直受到春日台人民的喜愛。從孩子到老人，曾經是大家中心的春日台中心再次成為這個小鎮的中心。

這座機構由日本著名建築師金野千惠設計，外觀溫暖且充滿自然光，建築空間極具美感，彷彿與周圍的自然融為一體。她的設計目的是讓光、影與風自然地流動，支持各種不同的人在這裡活動。原本，這裡曾是一座商場，40 年前這裡是一個繁忙的商業區，隨著人口減少和老化，商場關閉了，如今則變成了「春日台中心」。經營者馬場拓也笑稱這是為了「再中心化」，給這片沒落的區域重新注入活力。

馬場拓也，這位以時尚形象聞名的年輕經營者，曾在國際精品品牌 ARMANI 擔任業務，最終決定回鄉投入照顧行業。他希望能運用自

己的時尚專業，改變人們對照護產業的刻板印象。他花了三年時間與當地居民開展工作坊，發現了許多需求，如兒童缺乏遊玩空間、單親媽媽缺乏家務幫助，老人則需要照護。

「我們的機構與其他養護中心最大的不同，就是這裡是人人都是可以進來的地方。」馬場強調。他將交流放在首位，開放的空間沒有上鎖，任何人都可以自由進出。這裡有像咖啡廳般的桌椅，還有洗衣店、可樂餅鋪和陽台，當地居民喜歡來這裡工作、寫作業或喝杯咖啡，享受開放的氛圍。

春日台的另一大特色是，這裡的老人不只是被照顧者，而是可以發揮作用的人。例如，有位失智的老奶奶曾在這裡遇到了一位單親媽媽，主動分享育兒經驗，讓媽媽受益匪淺。這樣的互動讓人與人之間的「綜效」顯得更加明顯。這裡還設置了懷舊糖果店，老人家會輪流擔任收銀員，與孩子們互動，激發他們的社交能力。

此外，馬場拓也還創立了「洗滌文化研究所」，一間結合社區需求的洗衣店，提供高單價的肥皂與天然洗衣精，並計劃推出「Uber Laundry」服務，為東京高端住宅區提供便捷的洗衣服務。洗衣店還聘用了部分身心障礙者，他們在這裡有機會接觸人群，並獲得高於一般工作的薪水，實現了商業與社會意義的結合。

馬場的夢想是，當這裡的孩子長大後，回想起春日台時，會驚訝地發現這裡原來是一個照護設施。他認為，當孩子從小習慣與各種不同的人互動，未來他們會成為更加包容、多元的人。對他來說，春日台不僅是一個照護機構，更是一個讓人們重新連結、跨越年齡與性別界限的社區。



圖 2-3-1、春日台中心活化案例(本研究拍攝)



圖 2-3-2、前側長廊提供社區居民交流空間(本研究拍攝)



圖 2-3-3、洗衣文化研究所是區居消費的日常(本研究拍攝)



圖 2-3-4、洗衣店雇用身心障礙員工提供自立及社會參與的機會(本研究拍攝)



圖 2-3-5、販賣冰淇淋的小店(本研究拍攝)



圖 2-3-6、販賣好吃的可樂餅延續社區居民的記憶(本研究拍攝)



圖 2-3-7、長廊可遮陽擋風雨也是居民小憩聊天的地方(本研究拍攝)



圖 2-3-8、維護良好的社區公共使用空間(本研究拍攝)



圖 2-3-9、老人經營的古早味零食攤吸引社區兒童購買(本研究拍攝)



圖 2-3-10、零食攤只在較多兒童出現的時段經營(本研究拍攝)



圖 2-3-11、團體家屋裡的失智長輩(有設鏡子) (本研究拍攝)



圖 2-3-12、團體家屋裡的失智長輩(本研究拍攝)



圖 2-3-13、日照中心及小規模多機能中心(本研究拍攝)



圖 2-3-14、社區公共閱覽自修室(本研究拍攝)



圖 2-3-15、社區兒童放學後來課後輔導(本研究拍攝)



圖 2-3-16、社區兒童放學後來寫功課自習(本研究拍攝)

## 二、GOEN 日間照顧機構(東京都大田區上池台 3-46-11 145-0064)

### (一)GOEN 以社區為基礎的日間服務(大田區上池台 3-46-11 145-0064)

位於大田區上池台的社區日托機構。在防止社會孤立、維持與當地社區的聯繫以及作為群體生活一部分的社交性的同時，我們提供敏感於每個人感受的支持，並允許他們以自己的角色開展活動。

### (二)ASOKO 以社區為基礎的日間服務(大田區西込 2-18-18 Clover Terrace 1 樓 143-0026)

位於大田區西込込的社區日托機構。我們將接受任何想法並支持您“防止孤立”，幫助人們承擔新角色，“參與社區”和“集體生活”，在那裡您可以與他人分享寶貴的時間。

### (三)Agein 居家護理站(大田區東行谷 5-2-8 145-0065)

護理師、物理治療師和職業治療師會造訪疾病或身心障礙者居住的地方，以便他們能夠在熟悉的社區和家中過著適合他們的復健生活。由持有護理註冊護士資格的管理人員履行「實務、指導、諮詢」三大職責，努力提升護理品質。

### (四)LUCKY 居家照護支援辦公室(大田區東行谷 5-2-8 145-0065)

GOEN 日間照顧機構的理念是「尊重每個人的想法，根據他們的精神和身體狀況，提供最合適的支持，而非單純追求提高照護效率。」我們致力於解決都市中人際疏離的問題，防止社會孤立，並保持長者與社區的連結。透過多樣化的支持方式，讓長者參與符合自身需求並發揮作用的活動。這些活動包含一起準備餐點、編織毛線，甚至安排戶外郊遊，例如戶外散步，不僅能增強日常生活所需的腿部力量，還能讓他們體驗四季變化，刺激大腦活力。簡單的購物體驗，也能為生活帶來更多動力。我們的目標是挖掘並接納長者的想法，幫助他們找

到新的社區角色。通過參與社區活動和團體生活，增加他們與他人互動的機會，從而發現自身的價值。同時，我們注重防止社會孤立，維持長者與當地社區的聯繫，並確保他們成為群體生活的一部分。

我們的方法是根據每個人的身體和心理狀況提供個性化的護理，幫助維持並改善其日常生活功能，預防身體、認知和生活能力的退化。我們不強調效率，而是專注於以人為本的照護與陪伴，讓長者在日常生活中感受到來自群體的支持，從而維持和增強自身的能力。



「我們重視每個人的想法，並根據他們的精神和身體狀況，優化支持他們的方式，而不是想辦法提高照顧效率。」

圖 2-3-17、GOEN 日間照顧機構理念(本研究拍攝)



圖 2-3-18、位於東京都市區內的 GOEN 日間照顧機構(本研究拍攝)



圖 2-3-19、創辦人富永伸二先生(圖中站立者) (本研究拍攝)



圖 2-3-20、日間照顧中心也是對外營業的餐廳(本研究拍攝)

我們於 2022 年 2 月 22 日  
開設了餐飲店「Yahho」

• 我們期望日間服務的使用者能在此工作，並與社區居民互動，  
成為被需要的社區場所。

**初次挑戰失敗了！**

我們想要為日間服務的使用者創造一個可以發揮的場所，但在收支和客源方面遇到了困難，令我們煩惱不已。在這過程中，我通過朋友認識了一位希望在撫養孩子的同時擁有自己店鋪的媽媽。與她一起思考「該如何實現」時，我們的新挑戰開始了，活動再次動。我們與社區合作，為使用者創造能利用其經驗並發揮所長的場所，在反覆試錯中不斷追求最適解。

- 奶奶們來幫忙做事！
- 作為租賃空間提供出租！
- 訂購日間服務的午餐！
- 向社區配送便當！



圖 2-3-21、日照中心餐廳結合社區居民、失智長輩擔任員工的營運模式(本研究拍攝)



圖 2-3-22、承租人單親媽媽(GOEN 網頁照片)



圖 2-3-23、切菜(GOEN 網頁照片)



圖 2-3-24、每週一日中午到社區私立青陵高中販售咖哩飯 1(本研究拍攝)

・多代共同學習，分享知識與經驗，增進理解，推動共生社會。

與學生一起參加文化祭 

在學校小賣部銷售 



圖 2-3-25、每週一日中午到社區私立青陵青陵高中販售咖哩飯 2(本研究拍攝)

### (三)Nobishiro 青銀公寓(神奈川県藤沢市亀井野4丁目5-9)

為了應對高齡者租屋困難的現狀，加藤忠相先生開發了「Novishiro House」，一個青銀混居住宅，設有8間套房，6間專為高齡者設計，2間則預留給年輕租戶。自2021年起，這個住宅開始有租客入住，目的是促進年輕人與高齡者的自然共處，並創造互動交流的環境。

公寓一樓改建成社區咖啡廳和洗衣空間，成為青銀租客與社區居民的交流場域。二樓則開放給在宅醫療和居家護理單位，讓高齡者在此獲得更便利的醫療服務。加藤在設計時考慮了高齡者的需求，同時保持了與年輕人相同的空間規格，認為適合年輕人的房間同樣適合老年人，無需標榜為「高齡者專用」。

在這個共居空間中，2間出租給年輕人的房間，入住者條件為：每天要向長者打招呼。以及參加每月舉辦一次的「茶會」。通常每月7萬日元的房租可半價優惠。藉此長者和年輕人可以自然地交流，長者可以教年輕人料理等，就像「交朋友」一般的往來。這種社交刺激有益長者保持健康。另外，一部分房間可以作為訪問診療、護理的據點來使用，萬一發生緊急情況時也可以安心。透過這樣的互動，長輩可以教年輕人料理，分享生活經驗，彼此之間建立友誼，這種社交互動不僅增進了交流，還對長輩的身心健康帶來積極影響。參與交流的年輕人可享受半價房租，讓這種安排既實惠又有助於促進代際互助。

公寓內配備了多種安全設施，如監視感測器和防止浴室溫度劇變的裝置，確保高齡者安全居住。在某些房間中，還提供訪問診療和護理服務，以便高齡者在緊急情況下能得到及時照顧。

加藤的設計還包括讓租戶經過咖啡廳才能進入自己的房間，這樣一來，租戶在日常生活中會自然而然地與咖啡廳的工作人員及其他住

戶互動。咖啡廳不僅是社交場所，還會邀請高齡住戶參與工作，如幫忙標籤咖啡豆或打掃，讓他們保持活躍。

該地區原本禁止經營餐飲，但加藤以「為高齡者提供就業場所」的理由，成功獲得行政特別許可，讓咖啡廳成為社區居民的聚集平台。

加藤忠相的理念在於「將普通人社工化」，促進社區的互助與保護。他認為，即使獨居長者在家中去世，只要能在第二天被發現，這便不是孤獨死，而是一種尊嚴的死亡。他強調，未來需要建立更多這樣的社會環境，讓每個人都能在充滿尊重與關愛的氛圍中安享晚年。



圖 2-3-26、Nobishiro 青銀公寓外觀(本研究拍攝)



圖 2-3-27、左 Nobishiro 青銀公寓外觀(本研究拍攝)

圖 2-3-28、右 Nobishiro 青銀公寓 1 樓對外經營簡餐咖啡廳(本研究拍攝)



圖 2-3-29、左 Nobishiro 青銀公寓 1 樓的咖啡廳(本研究拍攝)

圖 2-3-30、右 Nobishiro 青銀公寓 1 樓經營洗衣店(本研究拍攝)



圖 2-3-31、公寓 1 樓餐廳外走廊設置開放座椅區(本研究拍攝)



圖 2-3-32、社區訪客在 1 樓餐廳外走廊吃冰(本研究拍攝)



圖 2-3-33、左 Nobishiro 青銀公寓 1 樓的咖啡廳特產深層天然水咖啡刨冰(本研究拍攝)

圖 2-3-34、右咖啡刨冰特寫(本研究拍攝)



圖 2-3-35、Nobishiro 青銀公寓 1 樓的專業級咖啡(本研究拍攝)



圖 2-3-36、左及右 訪談創辦人加藤忠相先生

## 第三章 國外友善友善失智環境設計

### 第一節 日本福岡市友善失智環境設計

本研究以下摘述日本福岡市關於對失智症患者友善的設計內容 ([https://www.city.fukuoka.lg.jp/fukushi/dementia/health/00/04/ninntic\\_houdesign/3-040106.html#maincontents](https://www.city.fukuoka.lg.jp/fukushi/dementia/health/00/04/ninntic_houdesign/3-040106.html#maincontents))。日本目前生活在一個大約七分之一的老年人和大約三分之二的 90 歲以上老人患有失智症的社會。在周遭人的理解和配合下，一點點幫助和提示就能幫助失智症患者過適合自己的生活。整個社會需要從失智症患者的角度出發，推動行動，創造一個人人都能有尊嚴、有希望生活的社會。

2018 年 4 月，福岡市成立了由設施工作人員、學術專家等組成的「福岡市失智症友好設計指南制定委員會」，並在 2019 年度召開了六次委員會會議進行了討論。2019 年，部分設計被試引入社區中心，於 2020 年 3 月，編製設計的指南。自 2020 年起，根據準則將設計引入公共設施，截至 2020 年末，我們已完成在城市約 50 個地點的引入。2020 年 9 月，修訂了《失智症友善設計指南》，加入了過去的實施範例和措施。此外，為了向全世界傳播福岡市的訊息，出版了新的英文版。

在福岡市，許多人以「失智症友善設計指南」為參考，將設計引入設施等中，從而創建一個讓失智症患者能夠舒適生活的城市。此舉獲認可並榮獲 2024 年 Good Design Award Best 100 獎。本指南匯集了 30 個要點，旨在幫助為包括失智症患者在內的許多人創造更舒適的環境。失智症友善設計不僅被納入失智症患者居住的家庭和設施

中，而且還被納入到家庭以外的許多建築中，以促進創造一個讓失智症患者輕鬆生活的環境。

## 一、什麼是對失智症患者友善的設計？

我們希望即使患有失智症，也能像往常一樣過日子。然而，許多失智症患者由於種種原因停止了外出、購物和使用交通工具。該設計讓失智症患者能夠立即了解周圍環境並發揮自己的能力。本指南以「創造一個人們可以不依賴記憶地行動的空間」和「創造一個可以讓人們安心地選擇自己的地方」為基本概念。

「福岡市認知症友善設計」基於普及設計的理念設計產品和環境，使其能夠被各種不同的人使用，無論是有無身心障礙、年齡、性別或種族。福岡市認知症友善設計的目標是創造一個平靜、易於理解的環境，不僅適合認知症患者，也適合更廣泛的人群，從而支持人們的生活。

福岡市制定了「福岡市福利城市發展條例」和「福岡市無障礙基本計劃」，以推動基於普及設計原則的城市發展。該市正在推進融合物理和社會環境的無障礙倡議，使所有市民，包括老年人身心障礙者和有小孩的人，都能安全地生活並順暢地移動。硬性和軟性無障礙措施正在一體化推進。

### (一)基本設計理念



圖 3-1-1、基本設計理念 1

資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)

1. 創造人們可以在不依賴記憶的情況下移動的空間。使人們能夠依據現場提供的線索，來了解自己所在的位置以及想去的地方，而無須依賴記憶。

創造一種環境，讓人們可以根據周圍的線索進行定位和導航，而不需要依賴先前的記憶。失智症患者很難靠記憶來了解周遭環境，為了創造一種獨立感和安全感，重要的是在他們環境中融入線索，以幫助人們了解正在發生的事。有效的放置有特色，去除不必要或令人困惑的物體，並將空間劃分為小部分，以便自然的看到所需的地方或物體，並且一眼就能看到整個區域。

這可以通過以下方式實現。為了創造一種環境，使人們能夠根據周圍的線索進行定位和導航，而不必依賴先前的記憶，可以考慮以下幾個策略：

- (1)環境設計：使用清晰的標示和顏色，以便人們能夠迅速識別方向和目標。
  - (2)特徵物件：在空間中放置顯眼且獨特的物件，幫助人們定位，例如大型藝術品或植物。
  - (3)區域劃分：將空間劃分為明確的小區域，讓人們在視覺上能夠輕鬆識別。
  - (4)去除雜物：清除不必要或可能造成困惑的物體，保持環境整潔。
  - (5)引導性線索：使用地面圖案或燈光指引來幫助導航，促進安全感和獨立感。
2. 創造讓人們感到安全並可以選擇做自己的地方。在這個地方，人們可以獨處，可以與他人互動，並且可以選擇在安全可靠的環境中做自己。建立一個讓人們感到安全的空間，使他們能夠自由地做自己。個人區域與公共區域明確劃分，並配備熟悉的家具和物品，以創造一個舒適安全的空間。確保安全自由的進出戶外空間，也可以幫助人們繼續以他們想要的方式生活。



圖 3-1-2、基本設計理念 2

資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)

為了創造一個讓人們感到安全並能自由做自己的空間，以下是幾個關鍵步驟：

- (1)區域劃分：清楚劃分個人區域與公共區域，讓每個人可以在需要時獨處，也能在想要與他人互動時進入公共空間。這樣的設計能夠滿足多樣化的情感需求，讓人們感受到安全與舒適。
- (2)熟悉的家具與物品：在空間中加入個人或團體熟悉的家具與物品，這有助於減少陌生感，並營造出溫暖的氛圍，讓人們在空間中感受到熟悉和歸屬感。
- (3)戶外空間的自由進出：設置方便安全的進出戶外通道，讓人們可以隨時親近自然，享受戶外環境帶來的自由與平靜，這樣的戶外連接可以幫助他們在空間中生活得更舒適自在。

這樣的環境讓每個人無論是獨處還是互動，都能感到被尊重和自由，從而更加專注和安心地做自己。在這樣的環境中，人們可以：

- (1)獨處：享受獨處的時間，進行自我反思，促進內心的平靜。
- (2)互動：選擇與他人交流，建立健康的人際關係，分享經驗和情感。
- (3)選擇：在一個支持性強且可靠的環境中，無論是獨自或與他人相處，都能選擇最符合自身需求的行動。這樣的空間能促進個人的情感發展與自我認識，讓每個人都能在安全感中成長和展現自己。

## (二)設計的五個視角

### 1. 顏色

除了與年齡相關的色覺變化外，部分失智者的視敏度、邊緣視力與處理視覺訊息的能力可能會減退。為了吸引他們的注意力，可以使用顏色（亮度）對比來區分不同的區域。

相反的，如果不希望他們注意某些物體，則可使用低對比的方法，使它們不那麼顯眼，例如不想受打擾的工作人員行政區域等。

在失智者的照護環境中，適當使用顏色和亮度對比可以幫助他們更好地理解與應對周圍環境。以下是一些具體的應用舉例，這樣的設計原則有助於改善失智者的生活質量，避免視覺混亂帶來的困擾。

- (1) 牆壁與地板的顏色對比：使用深色地板和淺色牆壁可以幫助失智者更清楚地分辨出房間的邊界和空間。這樣的對比減少了他們迷失方向的可能性。
- (2) 門與牆的顏色區分：將門的顏色設為和牆壁相近的顏色，使得它不太顯眼，可以減少失智者頻繁試圖開門的行為。相反地，對於重要的門或路徑，可以使用顏色鮮明的門來吸引注意力。
- (3) 用餐具與桌面：使用不同顏色的餐具和桌面，像是淺色桌面配深色餐盤，能幫助患者更容易辨識食物，增加他們的用餐興趣和自我進食能力。



圖 3-1-3、地板和牆壁之間對比幫助視覺能力較差的人感知空間  
資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)



圖 3-1-4、門與牆壁形成對比易於識別，知道要去哪裡讓人放心  
資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)



地板與椅子、地板與桌子的顏色形成對比，幫助使用者容易辨識。

食物與餐具、餐盤的顏色應清晰可辨，有助於增進食慾。

圖 3-1-5、地板與椅子、地板與桌子，食物與餐具、餐盤的顏色形成對比，易於識別並使用

資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)



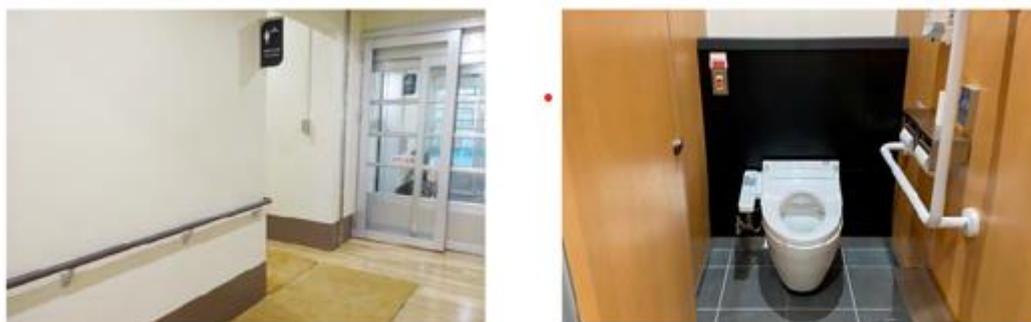
廁所馬桶顏色應與周圍牆面形成對比，幫助使用者容易辨識，避免跌倒。



浴室門的顏色應與周圍牆面形成對比，幫助使用者容易找到，減少混亂。

圖 3-1-6、廁所馬桶顏色、浴室門與周圍牆面的顏色形成對比，易於識別

資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)



將扶手與牆壁、把手與門的顏色形成對比，幫助使用者容易找到，減少混亂。

圖 3-1-7、扶手與牆壁、把手與門的顏色形成對比，容易找到

資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)

## 2. 標誌

### 2-1. 標誌的類型

標誌可以根據其功能和目的分為訊息標誌、方向標誌、識別標誌、管制標誌以下幾種類型：

- (1) 訊息標誌：這類標誌主要用來傳達具體的信息或警告。常見的有危險警告標誌、注意事項標誌等。例如，建築工地的安全提示標誌、禁止吸煙的標誌等。
- (2) 方向標誌：方向標誌的主要功能是指引行人或駕駛者的行進方向。這類標誌通常包括指路標、出口標誌、距離標示等。例如，路標、指示牌等。
- (3) 識別標誌：識別標誌用於標示特定地點、機構或設施，幫助人們識別和辨別。常見的有商店招牌、社團標誌、機構名稱等。例如，醫院、學校的標誌，社會住宅的標誌等。
- (4) 管制標誌：管制標誌用來指示行為的限制或要求，通常與法律或規定相關。這類標誌包括限速標誌、禁行標誌、停車標誌等。例如，禁止進入的標誌、使用規則的標誌等。

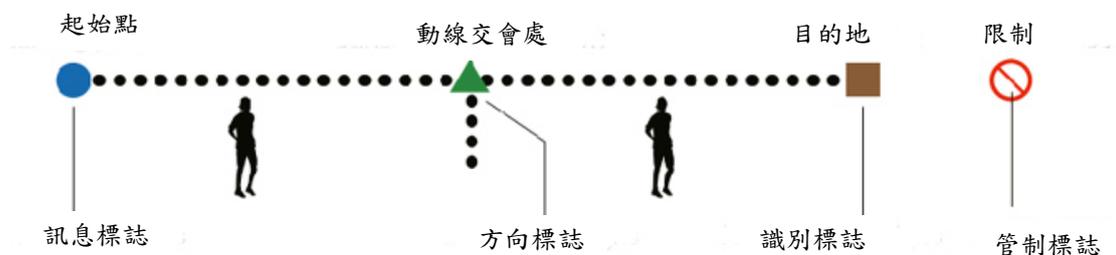
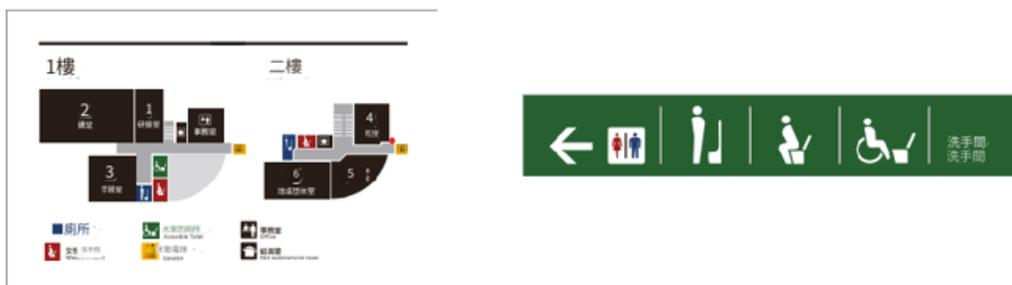


圖 3-1-8、標誌類型

資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)



訊息標誌：設施入口處平面圖，顯示整體概況及重要資訊。

方向標誌：在動線交叉處，設置指示某些地點位置的方向資訊。

圖 3-1-9、訊息標誌、方向標誌

資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)



房標 識別標誌：房間門上的標誌

管制標誌：告知人們禁止和注意事項，須一目了然。

圖 3-1-10、識別標誌、管制標誌

資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)

## 2-2. 利用標誌和地標

於適當的位置設置易於識別的標誌，以便人們可以依據現場提供的資訊行動，而不須仰賴記憶。建議將有特色的地標放置在容易迷失的地點，支持失智長輩到達自己想去的地點。此外，提供清晰

易辯的標誌，標誌不僅應書寫，還應附上易於理解的象形圖，且文字、圖形與其背景應形成對比，避免使用縮寫和專業用語，整棟建築區域所用字體應一致。

(1) 標誌設計：

a. 圖形與文字：在標誌上使用簡單明瞭的象形圖，並搭配清晰的文字。圖形應該直接反映標誌所指的內容，例如使用簡單的房屋圖示來指示「休息區」。

b. 對比與可讀性：選擇高對比度的顏色組合，例如白底黑字或黃底黑字，以增強可讀性。避免使用淺色或相似色調的背景。

(2) 統一字體：整棟建築區域內應使用一致的字體風格，選擇清晰易讀的字體，以避免混淆。

(3) 地標設置：在關鍵的轉角或分叉路口放置明顯的地標，例如色彩鮮豔的雕塑或大型植物，這些地標應易於識別且不會被其他物品遮擋。

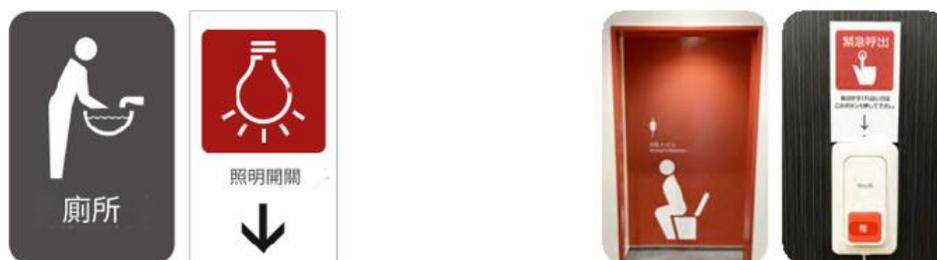
(4) 簡化資訊：在標誌上避免使用縮寫和專業用語，確保每個字都能讓人輕易理解。例如，使用「洗手間」而不是「WC」。

(5) 設置導航路徑：在不同的主要路徑上設置標誌，指示前往各個主要區域，如「大廳區」、「社交區」等，讓長輩能夠依據指引行動。

(6) 定期檢查與更新：確保標誌保持良好狀態，定期檢查有無磨損或損壞，並及時更新相關資訊。

(7) 提供輔助設備：考慮使用地圖或導航手冊，並在各主要地點提供印刷的簡單地圖，方便長輩參考。

透過這些設計和規劃，可以顯著提高失智長輩的導航能力，幫助他們更安全、自信地在環境中活動。



除了文字以外，應使用簡潔、易於理解的象形圖。

考慮使用者可以看到標誌的距離，確保標誌尺寸大小與可視距離的合理性。

圖 3-1-11、識別標誌的文字及距離

資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)



在文字、象形圖與背景之間創造對比，使標誌清晰可見。

使用一般常用、熟悉易懂的用語。

圖 3-1-12、識別標誌的顏色對比

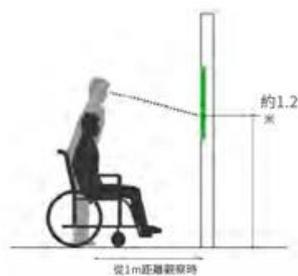
資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)

### 2-3. 在適當的位置放置標誌

將標誌放在失智長者可以自然看到的位置十分重要，在適當的高度和位置設置標誌，並考慮在任何方向都可以看到。

- (1) 標誌高度與位置：將標誌設置在約1.2米的高度，使其與失智長者的視線水平，考慮到他們可能會因年齡而駝背或彎腰。這樣的高度能讓他們更容易看到標誌。
- (2) 門口標誌：在每個房間的門上直接設置標誌，確保其顏色和圖形足夠顯眼，以便即使門開著，長者也能輕鬆辨識。
- (3) 附加標誌：若門經常開著，則在門旁的牆上也應設置標誌，確保即使在不同的視角下也能被看到。
- (4) 走廊標誌：在長走廊的交叉口和轉彎處，設置帶有箭頭指示的標誌，清楚指向各個房間或區域。箭頭應該簡單明瞭，並且與標誌的背景形成強烈對比，以便容易辨認。
- (5) 視覺提示：使用色彩和圖形來強調不同區域，例如使用不同顏色代表不同功能區（如休息區、醫療區等），這樣可以幫助長者快速找到目標地點。
- (6) 定期評估：定期與使用者進行溝通，了解標誌的有效性和可見性，根據反饋進行調整和改進。

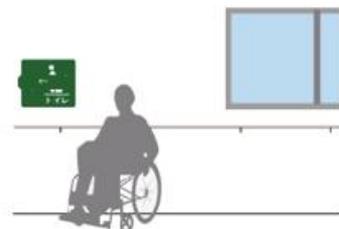
這樣的設置不僅能幫助失智長者更容易辨識方向，還能增強他們的自信心，促進獨立行動。



高齡者(包括失智者)往往會彎腰駝背。建議將標誌設置在離地面約1.2m的高度，與視線水平。



房間標誌應直接顯示在門上，並透過顏色強調。如果門經常開著，則在門旁的牆上也應設置標誌。



如果通往房間的走廊較長，建議在適當的位置(例如走廊交叉口)設置帶有箭頭指示方向的標誌。

### 圖 3-1-13、標誌的位置及高度

資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)

#### 2-4. 在適當的位置放置顯著的地標

獨特的物體很容易記住，尤其當人們想要定位自己時很有用。將熟悉或懷舊的物品放置在人們確定要去的地方，有助於直觀的瞭解空間的意義。用獨特的物品（例如老爺鐘或舊照片等）裝飾走廊，可以做為地標，讓人們容易辨識地點。或者獨特的藝術品為尋找地點提供線索，也為路過的人提供話題。在空間設計中，適當位置放置顯著的地標可以有效提升人們的空間感知和導向能力。以下是幾個具體的建議：

- (1) 選擇具有文化或歷史意義的物品：放置當地歷史的物品，如老爺鐘或傳統工藝品，可以引起居民或遊客的共鳴，增強地點的認同感。
- (2) 使用顏色和形狀：獨特的藝術品或雕塑可以成為視覺焦點，利用鮮明的顏色或特殊的形狀來吸引注意，幫助人們迅速辨識方向。
- (3) 故事性和情感連結：舊照片或懷舊物品不僅具有裝飾效果，還能激發人們的回憶和情感，增強對該地點的親切感。
- (4) 創造互動性：例如設置可以互動的裝置或觸摸式展品，讓路過的人能夠參與其中，這樣可以促進交流和話題。
- (5) 整合科技：結合AR（擴增實境）技術，讓人們透過手機或其他設備掃描地標物品，獲取相關信息或故事，增強參觀體驗。

(6)考慮人流動線：將顯著地標設置在關鍵的轉角或交會處，確保人們在行走時能夠輕鬆發現，這樣可以幫助他們更好地導航。

(7)定期更新：定期更換展示的物品或藝術作品，保持新鮮感，吸引人們再次光臨，並促進社區活動。

透過這些方式，獨特的地標不僅能提升空間的美感，還能增強人們的定位感和對環境的理解，形成更為豐富的社區文化。



獨特的藝術品為尋找地點提供線索，也為路過的人提供話題。

**圖 3-1-14、牆上藝術品為尋找地點提供線索**

**資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)**

#### 2-4. 標誌文字大小

根據可見距離設置適當的文字數量和大小，對於公共設施的指示標示及解說牌至關重要。以下是一些具體建議：

(1)文字大小：

a. 對於標示，建議文字高度至少為2cm以便從3-5m距離清晰可見。

對於需要更遠距離可見的標示，文字大小應適度增加。

b. 使用大寫字母和清晰的字

體，使它們更易讀。

(2)文字數量：

- a. 每個標示上的文字應儘量簡短明瞭，通常不超過8-10個字。這樣可以避免信息過載，使長者能夠快速理解指示。
- b. 對於解說牌，可以使用簡短的標題和幾個關鍵句子，總字數控制在30-50字內，避免過長的段落。

(3)對比與背景：確保文字顏色與背景形成強烈對比。例如，使用黑色字體搭配淺色背景，或使用白色字體搭配深色背景，以增強可讀性。

(4)位置與可見性：標示應放置在視線高度，方便所有人（包括失智長者和行動不便者）查看。考慮在不同的角度設置多個標示，以確保從各個方向都能清楚看到。

(5)圖形輔助：在指示標示和解說牌中加入簡單的圖示，這能幫助使用者更直觀地理解信息，尤其是對於失智長者來說。

(6)定期評估與調整：定期檢查標示的可見性和有效性，根據使用者的反饋進行必要的調整。

通過這些措施，可以大大提高公共設施的可達性和易用性，確保所有使用者，尤其是失智長者，能夠輕鬆理解和使用這些設施。



**圖 3-1-15、根據可見距離設置適當的文字數量和大小**

資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)

表3-1-1、公共設施之指示標示

可視距離	字元高度
5 m	20 mm
30 m	90 mm
100 m	300 mm

資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)

表3-1-2、公共設施的解說牌

可視距離	字元高度
0.6 m	7mm
1 m	12m

資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)

### 3. 調節照明

高齡者隨著年齡增長，視力皆會減弱，為了讓他們了解周圍環境並避免跌倒風險，應提供充足照明。此外，夜間暴露在過於明亮的光線下也會擾亂睡眠，因此調節亮度也有助於調節生理時鐘。以下是針對高齡者的照明調節建議：

- (1)充足的基本照明：提供均勻而充足的基礎照明，以減少暗影和高對比度，這樣可幫助高齡者清楚辨識周圍環境，並安全地行動。隨著年齡增長，眼睛需要更多光線才能清楚地看到物體，

尤其是在細微的操作（例如閱讀或寫字）時。因此，可以適度增加空間的亮度，同時避免過度刺眼。

- (2)局部照明：在特定區域提供強化照明，例如沙發旁、書桌和廚房等常用空間。這樣可以避免高齡者在需要清晰視線的活動中疲勞，提高生活舒適度。局部照明建議使用柔和的光源，避免強光造成視覺負擔。
- (3)調節夜間光源：夜間過度亮的光線會打亂高齡者的生理時鐘，影響睡眠品質。因此，在臥室或夜間常用區域，如廁所或過道，建議使用柔和、低亮度的夜燈或感應燈，避免夜間起身時受強光影響。
- (4)增加自然光：白天盡量讓自然光進入房間，這不僅能調節生理時鐘、改善情緒，還能提升睡眠品質和食慾。自然光能促進褪黑激素分泌，幫助高齡者更好地適應日夜交替的節律，從而提升整體健康狀態。
- (5)智能調光系統：可考慮安裝智能調光系統，能隨著一天中時間的變化，自動調節室內的亮度，讓高齡者更舒適地適應光線變化，尤其是在日落後和夜晚休息時減少光線強度。

這些照明調節方式可以在日常生活中為高齡者提供更安全的環境，還能支持身心健康、穩定情緒，進而提升他們的生活品質。



布置充足的照明；隨著年齡增長，需要更為充足的光線，以及特定區域的照明。

讓充足自然光進入空間：增加白天進入房間的自然光，自然光有助於調節生理時鐘，提升睡眠品質。穩定情緒並增加食慾。

### 圖 3-1-16、布置充足的照明

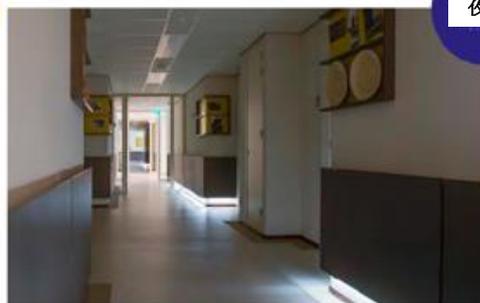
資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)

根據一天中的時間調整照明。白天調亮燈光，夜晚調暗燈光。調節生理時鐘，控制明暗區域。

暗的區域。



白天



夜晚

### 圖 3-1-17、根據一天的時序調整照明

資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)



隨著年齡增長，眼睛越來越難以應付強光，應儘量防止眩光，使用間接照明和調光窗簾來控制光線。

光面地板容易產生眩光，且遇水易滑，應避免使用。

### 圖 3-1-18、防止眩光

資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)



地板上的陰影房間黑暗角落，可能被誤以為是台階或人影，因此走廊應避免產生陰影和黑暗區域。

圖 3-1-19、減少地面陰影

資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)

#### 4. 環境規劃與空間設計

為了讓失智長者在一個選擇性高、友好的環境中生活並增進人際互動，這樣的空間設計可以讓失智長者在一個自由、舒適、且符合需求的環境中度過日常，同時在活動中增進人際互動，避免孤獨感。我們可以從以下幾個層面來設計這樣的空間：

(1)自由選擇的活動區域：設置多樣化的活動區域，讓長者可以自由選擇參與的活動。例如，可以有：

- a. 手工藝區：設置繪畫、拼圖、編織等活動。
- b. 音樂和舞蹈區：提供簡單的樂器或背景音樂，讓長者可以隨時參與。
- c. 閱讀和靜思區：擺放適合老年人的書籍和雜誌，提供舒適的座椅。
- d. 園藝或植物區：種植一些容易打理的植物，讓喜愛園藝的長者參與。

這些區域鼓勵長者根據興趣自由選擇參與的活動，並且讓他們能夠隨時與志趣相投的其他人互動。

(2)塑造自由空間：設計上盡量避免封閉的空間，避免長者感到壓抑。例如：

- a. 開放的區域：去掉不必要的隔間，讓空間感更大。
- b. 清晰的視野：例如用落地窗讓室內更明亮，減少閉塞感。

c. 柔和的色調：使用淺色系，讓空間視覺上更加舒適、放鬆。

### (3) 整潔、通透的空間

維持空間整潔並易於移動，以防止長者因障礙物而受傷。選擇簡潔且易清理的家具，讓空間不顯得雜亂。適當利用自然光源，讓室內更明亮通透，同時提供柔和的人工照明，避免眩光。

### (4) 降低噪音干擾

為了減少迴音和噪音，可以考慮：

- a. 吸音材料：牆壁和天花板使用吸音材料，地面鋪設地毯來降低腳步聲。
- a. 隔音窗戶：隔離外部噪音，確保室內安靜。
- b. 分區設計：將活動性質不同的區域分開，避免互相干擾。

### (5) 適合老年人的家具

家具應符合人體工學，易於使用且接近。為長者提供支撐性良好的座椅，並讓家具有圓角以避免碰撞受傷。

### (6) 開放門鎖，降低封閉感

為了讓失智長者隨時能夠自由進出，不建議使用上鎖的門。這樣可以讓他們隨意選擇參與不同的活動，減少被禁錮的感覺。

### (7) 活化走廊底端空間

在走廊底端設置一些吸引注意力的小景觀，讓長者在散步過程中有目標。例如：

- a. 植物小角落：擺放一些容易照顧的植物或花卉。
- b. 藝術展示：掛上簡單的藝術品或長者自己製作的作品。
- c. 休息區：設置舒適的座位，提供一個小憩的地方。

### (8) 避免複雜的裝飾

選擇簡單的牆面和地板圖案，避免使用大而複雜的圖案。這樣可以減少長者的視覺混淆，降低焦慮。

### (9)窗戶設置與窗景

窗戶應設在即使坐下也能看見外面的高度，讓長者能夠隨時感受到外界的變化，保持與自然環境的聯繫。

### (10)容易找到的廁所

廁所的位置應顯眼，並盡量提供指引標誌或燈光，以方便長者快速找到。此外，廁所內可以安裝扶手，讓長者使用起來更方便安全。

### (1)塑造自由活動空間



休息室：提供一個人們可以坐下來聊天的地方，家具應該清晰可見，以便人們知道他們在做什麼。

休閒室：提供人們機會參與有興趣的活動，促進心情愉快。

圖 3-1-20、塑造自由活動空間

資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)



年輕時的記憶可以被保留很長一段時間。用懷舊的物品(例如當年的照片)裝飾房間可以讓人平靜下來。

水族館和植物可以增添空間色彩，並激發興趣和好奇心。

**圖 3-1-21、塑造懷舊及心情舒適的空間**

資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)

## 5. 安全

### (2) 保持空間整潔



空間中物品和展示品雜亂，讓人感到混亂，也很難找到正在尋找的東西。儘可能去除空間中不必要的物品，維持井然有序。

**圖 3-1-22、保持空間整潔**

資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)

### (3)空間視野通透

能夠從外面直接看到房間內部的用途和活動，可舒緩進入前的焦慮心情，看到裡面的陳設也有類似效果。



圖 3-1-23、保持空間視野通透

資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)

### (4)減少房間的迴音和噪音

空間中的迴音讓人無法專心並帶來心理負擔，混亂和壓力，建議地板用吸音材減少迴音並降低噪音。



圖 3-1-24、減少房間的迴音和噪音

資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)

### (5) 選擇容易使用及接近的家具



走廊放置大小的椅子，當人們一時忘記要去哪時，可以坐下來放鬆思考。

**圖 3-1-25、選擇容易使用及接近的家具**

**資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)**

### (6) 失智長輩使用空間的門儘量不要上鎖

塑造一個讓自己自己可以選擇並採取策略的環境。失智長輩使用的空間儘量不要用上鎖的設計，避免萬一忘了如何打開時造成慌亂或失控。



**圖 3-1-26、空間的門儘量不要上鎖**

**資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)**

### (7)活化走廊底端空間

讓走廊底變得有趣和放鬆，提供閱讀書籍報紙，緩解死胡同的封閉感，營造出友善的氛圍。



圖 3-1-27、活化走廊底端空間

資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)

### (8)避免使用過大或者複雜的圖案



有些失智長輩可能對過大或者過於複雜的圖案會感到焦慮或困惑，建議地板和牆壁選擇單純的圖案。

圖 3-1-28、避免使用過大或者複雜的圖案

資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)

### (9) 窗戶設置在即使坐下也能看的到外面窗景的高度

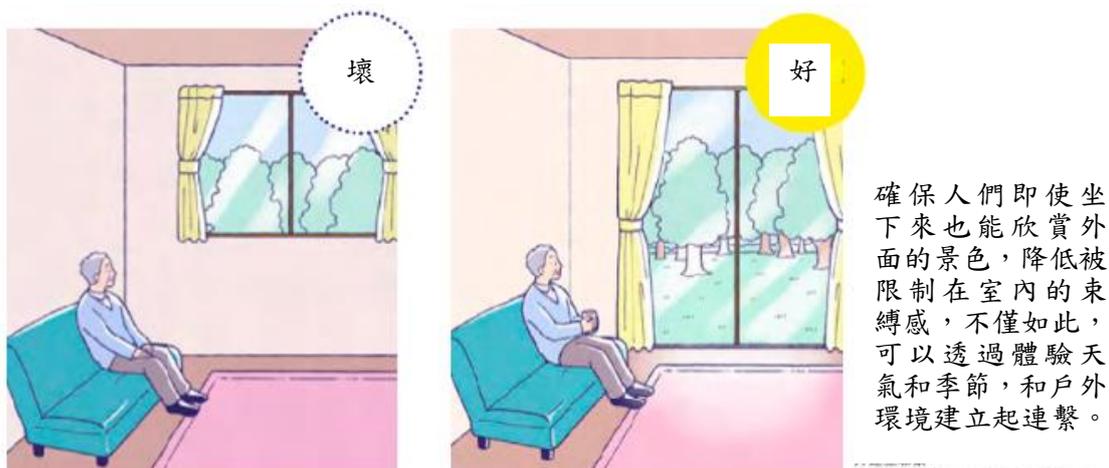


圖 3-1-29、窗戶設置在坐下也能看的到外面窗景的高度

資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)

### (10) 廁所應容易被看到或找到

廁所應位於在活動空間可以輕易看到的地方，如果在顯眼的位置，建議設置識別標誌。並保持廁所不發出異味。



圖 3-1-30、廁所應容易被看到或找到

資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)

#### 4. 安全的戶外空間規劃

人們可以自由活動的環境可以減輕壓力並鼓勵其獨立，戶外活動還可以改善身心健康，提供可安全進入戶外的通道。

##### (1) 提供安全進出戶外的通道



白天，陽台露台等區域出入口建議不上鎖，可供自由進出，應易於打開，並應考慮到安全。



戶外空間的設計應防止失智長者意外離開或走失。在圍牆附近種植可以巧妙遮蔽任何出入口。

圖 3-1-31、提供安全進出戶外的通道

資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)

##### (2) 確保步行區域順平鋪面防滑、沒有階梯

建議採用平坦、防滑、不反光的鋪面，並處理好排水。



### 圖 3-1-32、確保步行區域順平鋪面防滑、沒有階梯

資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)

#### (3)確保從戶外可以輕鬆到達廁所

廁所位於出入口區域直接可到的區域，在明顯的位置設置易於看到的標誌。



### 圖 3-1-33、確保從戶外可以輕鬆到達廁所

資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)

#### (4)布置花園及街道家具創造愉快的活動

布置座椅、花園、溫室、涼亭、街道家具支持人們愉快的活動。架高的花園提供輪椅使用者享受園藝的樂趣。



### 圖 3-1-34、花園及街道家具創造愉快的活動

資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)

### (5)提供休息和放鬆的長椅

提供可休息的長椅讓長輩走出戶外變得可能，注意座椅和地面顏色對比容易辨識，並確保安全堅固。



圖 3-1-35、提供休息和放鬆的長椅

資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)

### (6)提供能夠與兒童互動的空間

兒童的出現帶來歡笑，提供能讓社區兒童參與的空間及活動，實踐共生社區的理念。



圖 3-1-36、提供能夠與兒童互動的空間

資料來源：認知症の人にもやさしいデザインの手引き(2023)

## 第二節 新加坡失智症友善鄰里設計指南

本節摘述新加坡的《失智友善社區設計指南》(*Dementia-Friendly Neighbourhood Design Guide*)，是為建設支持失智症患者的社區而制定的參考文件(<https://www.clc.gov.sg/research-publications/publications/books/view/dementia-friendly-neighbourhood-design-guide>)。該指南由新加坡綜合照護機構(AIC)與宜居城市中心(CLC)合作開發，結合本地社區、政府機構和專家的意見，提供了在新加坡高密度、高樓環境中適用的設計策略。專門針對失智症患者的需求，提供了一套有助於他們在社區中更安全、獨立、並擁有歸屬感的設計指南。這份指南的核心理念是通過環境設計來支持失智症患者的日常生活，減少迷失和焦慮，並增強與家人和社區的互動。

### 一、指南的設計原則：

#### (一)促進方向感和可見性

失智症患者容易迷失方向，指南提出了一系列設計方案來幫助他們辨認環境，包括：

1. 清晰的標識和導視：設置清晰、簡單的標識和地圖，標明主要區域的方向，比如廁所、出口和休息區等。標識應該色彩鮮明，並避免複雜的文字，讓人一目了然。
2. 視覺提示：在地板、牆壁和門上使用色彩對比明顯的視覺提示，以幫助患者識別不同的空間。例如，地板顏色的改變可以標示區域的轉換。

3. 門的設計：避免使用會引起誤解的門設計，例如鏡面或隱藏門，以防止患者迷失在空間中；同時使用柔和的顏色區分不同的門。

#### (二)增加安全性

安全對於失智症患者尤為重要，設計指南提出了多種提升安全性的措施：

1. 無障礙設計：所有通道都應平整無障礙，以方便輪椅和步行輔助工具的使用，並減少絆倒的風險。
2. 可視安全措施：在樓梯、坡道和轉角處設置明顯的扶手和扶助設備，確保患者在行走時有支撐。
3. 門的限制：對於通往危險區域（例如屋頂、車庫或車流密集的道路）的門可以使用隱藏或視覺上不明顯的設計，以減少患者意外進入危險區域的可能性。

#### (三)提供誘導性空間

Dementia-Friendly Neighbourhood Design Guide 建議設計能夠吸引患者自主前往的空間，並使其安全探索。這樣的誘導性空間可以幫助失智患者避免迷路，並且增強其獨立性：

1. 開放的公共空間：設置小型花園或休憩區，讓患者可以自由散步，但空間需要有圍欄或自然屏障，防止患者意外迷失。
2. 走廊盡頭的活動設施：在走廊的盡頭放置有吸引力的物件或活動設施，例如椅子、花盆或小型展示架，讓患者在空間中移動時有目標。
3. 重複和簡單的路線設計：避免複雜的路線，設計重複的環形路徑，讓患者可以安心地在區域內自由行走。

#### (四)營造安心和舒適的氛圍

失智症患者對環境的變化特別敏感，因此需要創造穩定、舒適的空間氛圍：

1. 柔和的色彩：避免使用刺激性或過於鮮艷的顏色，選擇溫和的色調來營造平靜的氛圍。
2. 減少雜音和回聲：在地面上使用地毯，並在牆壁上增加吸音材料，減少環境噪音和回聲，讓患者更加安靜、放鬆。
3. 自然光和人工光源：利用充足的自然光讓空間更明亮，但避免直射的強光。夜間則用柔和的人工光，減少陰影和光線反射帶來的困惑。

#### (五)促進社交互動

設計指南建議設置支持社交互動的空間，幫助患者和家人、護理人員以及其他居民建立聯繫：

互動區域：設置舒適的座椅區，便於患者和他人交談，並鼓勵家庭成員和社區居民進行互動。

1. 社區活動空間：設置如園藝角、手工製作區或簡單遊戲區等，讓患者能夠參加活動並和他人共度時光。
2. 易於觀看的公共活動：在社區內設置一些觀賞活動區域，如魚缸、鳥籠等，讓患者可以觀察，有助於放鬆和情感聯繫。

#### (六)文化和情感的聯繫

對於失智症患者來說，具有熟悉感的設計可以喚起記憶，減少焦慮感。指導建議加入能夠喚起患者記憶的元素，包括：

1. 懷舊設計：在公共區域使用熟悉的裝飾物品或懷舊元素，例如具有本地文化特色的牆面裝飾、老照片等。
2. 個人化設計：允許患者在房間門口貼上自己的名字或照片，方便辨認，同時增強歸屬感。
3. 故事牆：在走廊或公共區域設置居民的個人故事展示，讓患者及其家人感到關聯和歸屬。

#### (七)便利的生活設施

設計指南強調，生活設施的可見性和便捷性有助於患者的日常使用，避免引發困惑：

1. 易於辨識的廁所：廁所應設在顯眼處，並標示清楚，讓患者可以快速找到。
2. 合理的家具布置：使用簡單易懂的家具佈局，並保持整潔，讓患者更容易找到所需物品。
3. 步行輔助設施：設置適合失智症患者使用的步行輔助設施，如設計簡單的飲水機和常用物品的存放區。

總的來說，新加坡的 Dementia-Friendly Neighbourhood Design Guide 通過各種環境設計的細節，為失智症患者營造了一個既安全又溫馨的社區環境。它不僅幫助患者在日常生活中更有自主性，還促進他們與他人建立情感連結，使他們在熟悉且支持的空間中生活得更有尊嚴和安心。

## 二、環境設計建議：

### (一)創造難忘的體驗式地標

創造難忘的體驗式地標對於協助失智症患者和老年人尋路極為有利。與傳統的文字標識不同，這些地標能夠提供清晰的視覺提示，幫助人們更好地辨識周圍環境並建立方向感。以下是這些地標的主要功能和優勢：

1. 心裡地圖的建立：體驗式地標通常是易於識別的物件或結構，例如獨特的建築設計、色彩鮮明的雕塑，或者具有當地文化特色的視覺符號。這些地標不僅讓人留下深刻印象，還能幫助人們在腦海中形成心理地圖，記住空間中的位置，這對於老年人和失智症患者的記憶特別有幫助。
2. 簡化導航：地標在視覺上更加鮮明，讓人可以不用依賴文字說明即可找到方向。失智症患者的認知能力可能受到限制，無法完全理解

文字信息，而明顯的地標則能為他們提供簡單直接的路徑指引，並幫助他們循著視覺提示找到目的地。

3. 增強整體導航體驗：體驗式地標通常設計得極具吸引力且易於辨識，使患者在環境中移動時更具安全感和自信。此外，這些地標往往會喚起情感共鳴，促使人們更頻繁地使用公共空間，從而增強了患者的社交互動。
4. 降低迷路風險：研究顯示，對失智症患者而言，地標導引系統能夠顯著減少迷路的風險。它們能夠提供不斷重複的視覺暗示，讓患者即使經過陌生的地方，仍然能夠利用熟悉的地標來定位。

綜上所述，體驗式地標在失智症患者的導航系統中具有非常高的價值。這些地標不僅簡化了導航過程，還幫助使用者建立心裡地圖和方向感，進而提升整體的社區包容性。



圖 3-2-1、創造難忘的體驗式地標 1

資料來源：Dementia-Friendly Neighbourhood Design Guide, Singapore



圖 3-2-2、創造難忘的體驗式地標 2

資料來源: Dementia-Friendly Neighbourhood Design Guide, Singapore

## (二)極簡設計

「極簡設計」在失智症患者的環境中具有重要的實際價值。由於失智症患者的認知處理能力可能逐漸減弱，過多或複雜的信息會加重他們的認知負擔，讓他們在環境中感到困惑甚至焦慮。以下是極簡設計在此類情境中的具體優勢：

1. 簡化資訊處理與決策：透過去除多餘的標誌和抽象的設計元素，減少患者需要處理的信息量，能幫助他們更輕鬆地理解周圍環境。例如，使用清晰、易於識別的圖示和簡單的指引，避免使用過於複雜的文字或標識，有助於患者專注於關鍵信息，從而更容易找到路徑或目標。
2. 減少混亂與分心：極簡設計致力於營造一個乾淨、無雜亂的空間，減少視覺上的干擾。這種設計方式避免過多的裝飾和無用的細節，

讓患者的視線集中在主要的路徑或導向上，避免因周圍環境的雜亂而感到沮喪或不安。

3. 明確的環境目標：簡單明確的設計可以協助患者理解他們所處環境的目標或功能。例如，透過不同顏色或形狀的標記來指引不同的區域功能，讓患者清楚知道各個空間的用途，有助於他們在空間中的導航和行動。
4. 降低認知負荷：當環境設計簡單、清晰且富有結構性時，失智症患者的認知負擔會降低。他們更容易辨識出環境中的變化，並且可以通過較少的努力來理解周遭的空間布局，這有助於提高其自主性和自信心。

總之，極簡設計能有效減少失智症患者的壓力和焦慮，使他們在熟悉的鄰里環境中能夠更安全且自在地移動，同時也增進了他們的生活品質。



圖 3-2-3、極簡設計

資料來源：Dementia-Friendly Neighbourhood Design Guide, Singapore

### (三)啟發不同活動

「啟發不同活動」的設計對於認知障礙者，尤其是失智症患者，能夠有效提供身心支持。以下是具體分析：

1. 安靜和平的環境：多用途設施雖然活力十足，但對於認知障礙者來說，可能會引發不安與焦慮，讓他們感到不知所措。因此，營造平靜且安寧的環境，可以減少他們的壓力和行為問題，避免因環境刺激過度而導致的焦慮、激動等行為。
2. 設置關懷和支持網絡：社區中建立支持網絡不僅可以提升失智症患者的生活質量，也為照顧者提供必要的支持，讓他們能夠得到喘息的機會。這樣的網絡還能促進患者和其他社區成員之間的互動，提供更多的陪伴與支持，進而提升患者的幸福感。
3. 提供互動空間：有計劃地設置互動空間，讓患者可以參與適合他們的活動，例如緩步運動、簡單遊戲等，這能激發他們的參與感和歸屬感，幫助他們在熟悉的環境中找到愉快的活動方式。

這樣的活動設計和支持系統不僅提升了認知障礙者的生活質量，也讓社區中的人際關係更加和諧，有助於營造出一個關懷、支持的社會氛圍。



圖 3-2-4、啟發不同活動

資料來源：Dementia-Friendly Neighbourhood Design Guide, Singapore

#### (四)多鼓勵少變革

為失智症患者設計支持性環境的原則，重點是鼓勵穩定、少變革，以便他們能夠更好地適應並保持生活的連續性。設計原則包括以下幾點：

1. 以熟悉元素為基礎：設計應該圍繞患者熟悉的元素，這樣可以增加他們的安全感，並幫助喚起已有的記憶。以熟悉的環境和物品為基礎，可以讓失智症患者在熟悉的氛圍中保持穩定情緒。
2. 參考現有經驗，逐步擴展：設計上可以參考患者熟悉的環境，並逐步引入新的元素，以擴展他們的「心智地圖」。這樣的設計幫助他們逐漸適應新空間，而不會因為突如其來的改變而感到焦慮。
3. 多感官刺激的融合：加入非視覺的感官元素，如熟悉的聲音、氣味和觸覺紋理，這些元素能夠喚起患者的情感記憶，營造一種穩定且

舒適的氛圍。多感官的融合可以幫助失智症患者更自然地適應環境。

4. 逐步引入小改變：改變應該是逐步的、分階段的，而不是一次性的大變動。透過小的、計劃好的調整，讓患者逐漸適應新的變化，避免突然的變化引起焦慮。例如，可以慢慢增加植物或小景觀，讓患者隨著時間的推移適應這些變化。
5. 易於使用和維護的設計：環境應該是耐用且易於維護的，確保長時間的使用壽命，讓失智症患者能夠熟悉並長期使用，建立「集體記憶」。這樣的設計不僅延長了設施的使用壽命，也讓患者在年長過程中保持對環境的熟悉度。

這些設計原則的核心是營造一個以穩定、熟悉和連續性為主的空間，避免激烈的變動，並幫助失智症患者逐步適應生活中的小變化。這樣的設計能夠減少他們的焦慮感，讓他們在日常生活中保持安全感和穩定的節奏。

**04 DESIGN THAT ENABLES USERS to embrace change in smaller steps**

**3-1 多鼓勵少變革**

突然而激進的環境可能會導致失智者混亂、不適和對生活迷失方向。循序漸進安排一個連續的空間，支持他們適應鄰里空間的變化，會有所幫助。失智者及其照護者需要類似導航的支持，轉變環境。設計應該深思熟慮，避免過度刺激的變化引起焦慮，讓使用者能夠保持規律生活和連續性的活動。

- 以熟悉的元素為基礎並調整設計主題
- 借鏡現有經驗並引入互補的，以擴展使用者心智圖的場域
- 結合非視覺感官元素來喚起熟悉氛圍的聲音、氣味和紋理
- 逐步引入改變。包括分階段、有計畫的整合，引入隨著時間的推移增長的景觀等多個小改進而不是一次大改變。
- 提供易於使用的永久設計及維護以確保更長的使用壽命。這將使環境保持熟悉並幫助失智者隨著年齡的增長，建立集體記憶。



▲左、右：公園裡的開花植物以其顏色、質地 and 香味增添感官刺激，同時也吸引動物群來獲得進一步的感官愉悅。

圖解字彙表，譯 (Shirley Tan)

資料來源：dementia-friendly-neighbourhood-design-guide.pdf

**圖3-2-5、多鼓勵少變革**

資料來源：Dementia-Friendly Neighbourhood Design Guide, Singapore



## 第四章 高齡失智者社會住宅空間需求

### 第一節 失智行為特徵

失智症定向障礙的症狀和治療、原因以及與「譫妄」的區別，以及一般對策。（日本アズハイムは機構 <https://as-heim.com/column/column-14538/>）。定向障礙是失智症的核心症狀之一，當病情發展時，人們就會喪失對日期、時間、地點、人物等事物的全面掌握能力。此外，在阿茲海默症的情況下，迷失方向的順序是「時間」、「地點」和「人」。

#### 一、失智行為特徵

什麼是迷失方向？定向力是透過綜合把握日期、時間、地點、人物等來了解情況的能力，這是我們在日常生活中自然會做的事情。這種能力對於日常生活中各種情況下對環境做出適當反應至關重要。然而，當失智症導致定向障礙時，人們就會變得難以理解和識別時間、地點和人物。這是癡呆症的「核心症狀」之一。核心症狀是失智症最常見的典型症狀，包括迷失方向、「記憶障礙」（使人無法記住新事物）和「執行功能障礙」（使人無法正確地做事）。此外，對於佔失智症病例 60% 以上的阿茲海默症來說，已知定向障礙發生的順序如下：時間、地點和人物。

失智症的定向障礙對人的日常生活有重大影響。這種障礙使人難以記住時間、地點和人物，因此難以理解情況。以下解釋每種症狀的表現及其特徵。

#### （一）對「時間」的迷失

對於失智症患者來說，時間迷失為日常生活帶來許多混亂和不便。以下典型症狀：

### 1. 忘記日期和時間

最常見的症狀之一是忘記日期和時間。

### 2. 失去季節感

失去季節感也是時間迷失的常見症狀。癡呆症患者無法根據外界溫度、天氣和自然變化來確定現在是什麼季節。這使得選擇適合季節的衣服變得困難。

### 3. 隨著症狀的進展，您將不再知道自己的年齡。

隨著迷失方向的發展，人們變得無法理解自己的年齡或處於人生的哪個階段。

## (二)對「地點」迷失方向

這是一種讓人難以辨識或理解自己所在位置的疾病，無論是在室內或室外。以下典型症狀：

### 1. 失去目前位置辨別感，無論是室內或室外

患有失智症的人無法再知道自己在哪裡。即使在您自己的家中或您居住多年的地區也是如此。

### 2. 出門回家不認回家

此外，他們可能不知道自己目前的位置是家，並最終在試圖回家時離開家。這種行為可能會導致徘徊，從而對個人安全構成重大風險。

### 3. 不知道自己家裡的廁所在哪裡

失智症者可能無法弄清楚家裡廁所在哪裡，這可能會導致「失禁」。這會給人帶來尷尬和難堪，從而成為加重壓力的因素。

## (三)對「人」的迷失

在失智症中，與「人」相關的定向障礙往往在難以辨識時間和地點之後才會出現。這種症狀的出現顯示存在嚴重迷失方向的狀態，這對人們的生活造成嚴重影響。

### 1. 無法認出家人和其他親密朋友的臉。

隨著失智症的進展，患者逐漸無法辨識家人和親密朋友的臉孔。

## 2. 我已經認不出自己的臉了

隨著與人有關的定向障礙的進展，患者在照鏡子時可能無法認出自己的臉。當一個人甚至無法認出自己的這個階段，意味著失智症的進展已經相當嚴重了。

## 二、如何對待迷失方向的人

在與迷失方向的人相處時，我們會嘗試針對每個人的症狀做出反應，以便透過對時間、地點和人物的認知來處理問題，每種症狀時需要考慮的一些要點。

### (一)處理與「時間」相關的迷失方向

理解和欣賞時間的流逝對於維持一個人的日常節奏和安全感很重要。以下是一些需要考慮的要點。

#### 1. 大日曆

在牆上或浴室掛一個“大日曆”，這樣您就可以輕鬆識別日期。特別是選擇字體大、顏色清晰的日曆，這樣你的日常活動和日程安排一目了然。此外，早上，您可以說“今天是 XX 號”之類的話，並與對方核對日期，同時在日曆上標記“圓圈”，以幫助他們了解時間的流逝。

#### 2. 較大的時鐘

我們也建議您購買更大的手錶來幫助您記錄時間。特別是顯示日期和星期的大型“數字時鐘”是合適的。這使得人們不僅可以一目了然地看到當前時間，還可以看到日期和星期幾。

#### 3. 具有季節感的對話

牢記帶有季節感的對話也很重要，例如“馬上就要過年了”、“櫻花開得很漂亮”、“今年快結束了”等。

透過這些對話，人們將能夠自然地感受到一年中時間的流逝和

季節的變化。與季節有關的對話可以幫助挖掘人的記憶並保持對時間流逝的感覺。

## (二)處理與「地點」相關的迷失方向

隨著地方相關障礙的進展，即使是被稱為家的安全地方也開始感覺像是一個不同的地方。特別是我們常常會看到搬家後很難認出自己的家的情況。

對於失智症患者來說，適應新環境尤其困難，並且可能會導致位置混亂。以下是一些需要考慮的要點。

### 1. 回應「我想回家」的請求

隨著失智者焦慮加劇，即使在家也想回家。在這種時候，試著傾聽對方的抱怨，試著減輕他們的擔憂，而不是試圖強迫他們理解。

### 2. 創造一個讓你感到安全的地方

即使您不認識自己的家，也可以透過讓失智者覺得他們目前所在的地方是一個可以感到安全的地方來緩解症狀。因此塑造好環境並創造安全感和舒適感很重要。

### 3. 迷失在熟悉的地方（家）

地方迷失方向可能會導致您在室內（家中）迷路。為了防止這種症狀，最好在房間的門或牆上貼一張寫有「客廳」名稱的紙。這使您更容易了解您所在的位置。

### 4. 不知道廁所在哪裡（應付尿失禁）

不知道廁所在哪裡可能會導致尿失禁。因此，有必要讓指示廁所位置的顯示特別容易理解。嘗試使其更易於視覺識別，例如使用發光標誌或大字母。

## (三)處理與「人」相關的迷失方向

對一個人的迷失不僅會給這個人帶來困惑和焦慮，也會給他們的家人和朋友帶來困惑和焦慮。以下是一些需要考慮的要點。

### 1. 如何建立信任關係

即使您不再認識家人或熟人的面孔，建立信任關係而不強迫他們告訴您也很重要。即使這個人認不出親近的人的臉孔，重要的是要讓他們覺得這個人的存在讓他們感到安全，並且他們可以提供愛和支持。

### 2. 不要強迫自己說話（避免壓力和應對 BPSD）

如果你強行告訴對方或試圖強迫對方記住，實際上可能會給對方帶來壓力並加速症狀的進展，或者導致 BPSD（周圍症狀/行為/心理症狀）出現並使症狀急劇惡化。這樣做。嘗試以建立信任關係的方式進行溝通。

### 3. 家屬回應

家人認不出他們的臉可能會令人難過，但他們應該優先考慮建立信任關係。為了解決失智症患者可能感到的焦慮和不耐煩，請嘗試透過同情患者感受的言語和身體接觸（例如，輕輕握住他們的手）來表達您的愛。

## 三、與失智症患者相處時的注意事項

在處理失智症的各種症狀（包括定向障礙）時，緩解患者的焦慮並與患者建立良好的關係非常重要。必須抑制負面的言語和行為，並以體貼個人的方式做出反應。在此介紹一些在與失智症患者相處時應特別注意的事項。

### 1. 不要讓失智症患者感到焦慮或不耐煩

照顧失智症患者最重要的是防止他們經歷焦慮或急躁等強烈壓力。照護者需要特別小心這些情緒，因為它們會加重失智症的症狀。失智症患者很難對自身狀況或周圍環境的變化做出適當的反應，因此他們往往會對即使是最輕微的變化或意外事件做出強烈反應。焦慮和急躁會使情況變得更糟，給人的身心帶來壓力，並導致症狀惡化。此外，這些情緒也是 BPSD（週邊症狀/行為/心理症狀）的促成因素。

因此，護理人員必須避免以讓患者感到焦慮或匆忙的方式做出反應，並始終提供冷靜和保證。具體來說，要避免匆忙的語言和行為，並支持此人，以便他們能夠按照自己的步調處理事情。

## 2. 不要「否認」或「壓制」失智症患者

失智症患者的各種舉動和行為，例如抱怨想要回家或在屋內或戶外閒逛，從周圍人的角度來看可能很難理解，但對於患者本身來說，可能存在它們背後的理性解釋往往有很多。因此，在不了解這些言語和行為背後的原因的情況下做出諸如「錯誤」之類的負面評論可能會讓癡呆症患者難以理解，並導致他們承受嚴重的壓力。照護者必須傾聽失智症患者的投訴，並進行對話以回應這些投訴。

透過了解該人當前的情緒和焦慮及其背後的想法，我們將能夠提供更適當的支持。因此，在對話中，我們一般應避免「(強烈)否認」或「壓制」的言行。這種做法不僅會增加癡呆症患者的焦慮感，還會損害與患者的信任關係。相反，重要的是使用正面的話語並理解對方的感受。

## 3. 不要傷害失智症患者的自尊

當您患有失智症時，您以前可以輕鬆做的事情變得困難，您可能無法做您想做的事或有效地溝通您想說的話。這些改變會帶給個人極大的焦慮和不耐煩。在這種情況下，說出消極或脅迫性的話語會嚴重損害人的自尊。即使失智症患者忘記了他們所聽到的內容，當他們的自尊受到傷害時所感受到的不良感覺往往會留在他們的記憶中。

因此，必須小心，因為負面反應不僅會增加患者感受到的壓力，還會損害與照護人員的信任關係。因此，在與失智症患者互動時，尊重患者的感受並努力提高他們的自尊非常重要。透過提供支持來幫助人們提高自我價值感，他們可以過著更平靜、更令人滿意的生活。

#### 4. 回顧你的「生活習慣」

有規律的作息，例如就寢時間、起床時間和用餐時間，對緩解時間迷失有正面的影響。像這樣有一定節奏的生活有助於調整失智症患者的生理時鐘，從而減少日常生活中的焦慮和困惑。此外，適度的運動會產生適度的疲勞，讓你睡得安穩，從而減少分心。對於運動，請選擇適合您的健康狀況和喜好的運動，例如步行或輕度運動。另外，要注意飲食的營養平衡，包括調整鹽分含量，預防疾病。改善整體健康對於減緩失智症的進展是必要的。

#### 5. 創造一個安全的地方

對於失智症患者來說，創造一個讓他們能夠定期感到平靜的「安全場所」對於緩解他們的症狀極為重要。這個地方可以是窗邊的沙發、客廳裡的桌子或自己的房間，但重要的是，人們意識到這是一個沒有壓力的地方。另外，在選擇一個人消磨時間的地方時，不要只根據家庭狀況來決定，而要尊重這個人的個性、嗜好、文化等。

為了創造一個讓您有賓至如歸的感覺的地方，您不能忽視自己的身份。此外，定期嘗試讓患者感覺更好也很重要，例如展示患者喜歡的圖片、放置鮮花或播放音樂。這些詳細的考慮有助於減少失智症引起的焦慮和困惑。

#### 6. 賦予失智症者一個角色

同樣重要的是，患者被要求根據癡呆症的程度承擔一定的角色，以創造一個讓患者感到舒適的地方。對這個人來說，存在的原因變得清晰，這減少了焦慮。有幾種方法可以做到這一點，例如要求家庭成員將縫紉作為一種愛好，但你不應該允許這個人做一些不符合他意願的事情。這是因為它實際上可能會讓您感到焦慮。另外，永遠不要忘記隨時表達感激之情的的重要性。

#### 7. 失智症獨居者，保持與人群聯繫的建議

透過視訊聊天、電子郵件和社交媒體與家人和朋友保持聯繫。與有共同興趣的人交談。嘗試在線或親自參加支持小組。也許社區有一家記憶咖啡館，可以去參觀—這是一個為記憶喪失患者及其家人和照護者提供活動和社交的安全場所。

#### 四、外部刺激可改善失智症

為了預防和減緩失智症的進展，並在癡呆症老年人和家人之間建立良好的關係，透過各種互動接受外部刺激，並利用這種刺激去做事情很重要。日托服務等設施透過各種活動和計畫鼓勵老年人之間的互動，並提供許多發現新興趣的機會。

## 第二節 以社會住宅空間支持高齡失智者

### 一、高齡失智者是社會住宅政策亟須協助的對象

高齡者是我國社會住宅政策協助的對象之一，其中更應關切「獨居」老人處遇及予以協助。

依據住宅法第 4 條，主管機關及民間興辦之社會住宅，應以直轄市、縣（市）轄區為計算範圍，提供至少百分之四十以上比率出租予經濟或社會弱勢者，另提供一定比率予未設籍於當地且在該地區就學、就業有居住需求者。所謂經濟或社會弱勢身份，申請「優先戶」承租社宅對象包括：低收入戶或中低收入戶、特殊境遇家庭、有 3 名以上未成年子女、65 歲以上老人、身心障礙者、原住民、災民、街友，以及未滿 25 歲於安置教養機構或寄養家庭結束安置無法返家者、受家庭暴力或性侵受害者及其子女、感染人類免疫缺乏病毒者或罹患後天免疫缺乏症候群者、因懷孕或生育而遭遇困境的未成年人。

然而，由於供不應求，因此前項經濟或社會弱勢者身分申請者必須「先比誰更弱勢」，多數時候只有同時符合「老、殘、窮」的民眾能中籤，根據內政部統計，111 年 7 月 65 歲以上老人僅占社宅住戶總體的 12%。高齡者即使幸運中籤，也無法確保餘生都能安居無憂，依據本部「興辦社會住宅出租辦法」第 11 條，社會住宅租賃期限為三年。社會住宅租賃及續租期限，合計最長不得超過六年。但符合經濟或社會弱勢身分者，得延長為十二年。社會住宅居住年限最多延長為 12 年，社會住宅作為「中繼站」的構想顯然是專為年輕族群設計，忽視老人的居住特性。

另一方面，為了落實「居住正義」，本部積極推動多項政策，研擬推出「使用權社宅」方案，提供租屋族新的長期選擇，還加強打擊

房價炒作，保障消費者權益，讓居住環境更透明與公平。除了現有社會住宅的短期租賃服務外，「使用權社宅」將為租屋族提供長達 20 年的居住保障，並且租金合理，讓租戶更能安心長住。可能會選人口密集的北部，現有的社宅當作示範，但使用年限和對象還在討論。

因此，台灣社會持續高齡化，高齡失智者勢必愈來愈多，老人租屋供給不足恐將成為嚴重社會問題，現階段過度朝年輕族群傾斜的居住正義政策，必須適度調整。根據統計，全台約有 600 萬宅，為五層樓以下不需安裝電梯的住宅，台北市超過 47 萬宅、新北市則超過 84 萬宅，統計下來全台約有 43 萬名長者居住在無電梯的公寓，即使要出門就醫、與朋友聊天，下樓都成為一項門檻，大大降低出門意願，逐漸與社會脫節。為了改善「老宅困老人」，高齡者居住在無電梯的老公寓出入不便的問題，多個縣市在 2021-2022 年間都推出高齡換居、高齡換屋的計畫，台北市更在 2023 年進一步推出青銀換居計畫，讓 65 歲以上的公寓住戶可以「樓梯換電梯」，搬進社會住宅。例如台北市、新北市、高雄市等數個縣市政府皆推出高齡換居計畫，讓長者在保有原房產的前提下，換居至有電梯的社會住宅。

因此，伴隨著超高齡社會即將來臨，未來高齡長輩租住或換住社會住宅的需求將逐年增加，是不宜忽略的政策方向。

## 二、我國社會住宅之高齡友善環境之推動概述

我國在全面提升我國社會住宅的高齡友善程度，為多元世代創造共融的生活環境，有以下做法。

### (一) 推動初期納入無障礙與通用設計

在社會住宅推動初期，將無障礙設施和通用設計的理念融入住宅空間規劃，確保建築環境能滿足高齡者及各類居民的需求，提升居住便利性和安全性。

### (二) 低樓層設置社會福利設施

根據社區鄰里及社會住宅的實際需求，在低樓層規劃托老、日間照顧等社會福利機構，並規定每一處社會住宅至少需提供一項社福設施，滿足高齡居民與其他社區成員的福祉需求。

### (三)地方合作與世代共居計畫

與地方政府合作推動創新計畫，包括青年創業、家庭扶助及種子戶等機制，試行青銀共居和世代合作計畫。同時，輔導托嬰、托老、社會照顧及社區活動等機構進駐社會住宅，增強高齡居民與鄰居之間的互動，促進鄰里間的融合與合作。

### (四)跨部門協作及資源投入

與衛生福利部及教育部等相關單位建立溝通平台，共同研議通過社會福利及教育保育預算，直接補助在社會住宅內設置社福空間。此外，透過前瞻計畫的資金補助，支持國家住宅及都市更新中心在中央推動的社會住宅中設立托嬰及高齡日間照顧等設施，完善高齡友善的服務環境。

## 三、我國社會住宅空間規劃亟須強化「預防失智」功能

有關社會住宅空間規劃設計相關規定，依據本部國土管理署(2018)委託台灣物業管理學會編製「社會住宅規劃設計興建及營運管理作業」參考手冊，為促進社會住宅品質之提升。參考手冊「第二篇設計與營建」，其中第五章「設計管理」內容包括社區空間、整棟住宅、住宅單元、公共空間、附屬設施空間、構造與設備、綠建築、智慧建築、無障礙環境與通用設計等內容。

檢視該參考手冊涵蓋之規劃內容，與社會住宅住戶生活交流與互動相關的空間如下：

### (一)整棟住宅公共空間規劃設計

1. 社區與整棟住宅
2. 整棟住宅公共空間

3. 公共空間
4. 建築量體與立面
5. 無障礙環境設計
6. 公共設施及服務設施
7. 配合規劃服務設施與設備

(二) 整棟住宅之主門廳規劃設計原則

1. 主門廳設計雙門廳模式
2. 主門廳外廳空間
3. 主門廳內廳空間
4. 無人服務智慧化門廳

(三) 整棟屋頂層、樓層陽台規劃設計原則

1. 植栽綠化
2. 屋頂層設計
3. 各樓層陽台設計
4. 公共服務空間
5. 自治會空間
6. 里民活動中心空間

以下本研究實地參訪台北市萬大社會住宅、廣慈社會住宅、新北市新店市央北社會住宅、林口世大運選手村社會住宅等，擷取相關空間案例，說明如下：



圖 4-2-1、設置郵箱的入口

資料來源：新店央北社會住宅，本研究拍攝



圖 4-2-2、住棟以廊道連接創造活動空間

資料來源：新店央北社會住宅，本研究拍攝



**圖 4-2-3、引進商店並活化空間**

**資料來源：新店央北社會住宅，本研究拍攝**



**圖 4-2-4、寬闊明亮的大廳**

**資料來源：林口世大運選手村社會住宅，本研究拍攝**



**圖 4-2-5、大廳內設置住戶信箱**

**資料來源：林口世大運選手社會住宅，本研究拍攝**

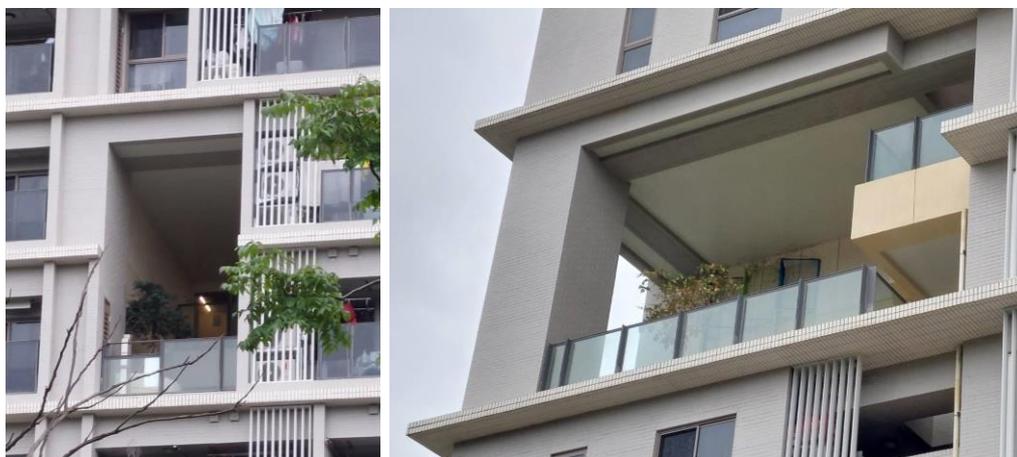


圖 4-2-6、促進住戶互動並有植栽的陽台

資料來源：廣慈社會住宅，本研究拍攝



圖 4-2-7、住棟間寬闊的廣場

資料來源：林口世大運選手村社會住宅，本研究拍攝



圖 4-2-8、住民公共活動空間

資料來源：新店央北社會住宅，本研究拍攝



**圖 4-2-9、住民閱讀空間**

**資料來源：新店央北社會住宅，本研究拍攝**



**圖 4-2-10、適合停留的街道家具**

**資料來源：新店央北社會住宅，本研究拍攝**



**圖 4-2-11、公共開放空間設置座椅**

**資料來源：林口世大運選手社會住宅，本研究拍攝**



圖 4-2-12、屋頂菜(花)園

資料來源：新店央北社會住宅，本研究拍攝



圖 4-2-13、住民在玻璃櫥窗上繪製社區圖

資料來源：林口世大運選手社會住宅，本研究拍攝



圖 4-2-14、住棟旁的通道活動空間

資料來源：台北市萬大社會住宅，本研究拍攝

其次，本研究蒐集「臺北市社會住宅規劃設計基準需求」(摘述如下表)，僅規範空間尺度、及功能等設施設備，並未涉及住戶生活品質促進，或鼓勵社會參與及社交互動，以空間預防失智功能等討論。

表 4-2-1、臺北市社會住宅規劃設計基準摘要

項目	內容	備註
居住單元類型	■ 套房型(1人)(7~8坪)(1房+1衛浴) ■ 1房型(1~2人)(8~10坪)	

<p>坪數與格局</p>	<p>(1客餐廳+1廚房可不隔間+1臥房+1衛浴)  <b>■ 2房型(3~4人)(16~18坪)</b>                  (1客餐廳+1廚房+2臥房+1~1.5衛浴)                  以上坪數為主建物面積(不含附屬建物面積、共用部分面積);對外說明時,則以登記面積為準。另附屬建物面積應低於2.5坪。                  實際規劃設計時,除1房型外,其他類型可視基地條件增減約2坪。半套衛浴設備,以設置淋浴設備為原則。</p>	
<p>居住單元類型配比</p>	<p>社會住宅,原則按下列單元類型及配比,採複合方式配置。並得視基地條件經都市發展局召會審查同意後酌予加減15%:  <b>■ 套房型/1房型:70%</b>  <b>■ 2房型:30%</b></p>	
<p>通用設計無障礙原則</p>	<p><b>■ 外部空間及建築物內部公共空間,須符合內政部訂頒「建築物無障礙設施設計規範」規定。</b>  <b>■ 無論樓層皆以設置昇降機方式設計。</b>  <b>■ 5%比例住宅自用空間以「下肢障輪椅使用者」為設想使用對象,室內按通用設計之完整標準進行設計。(其設計準則請參考臺北市政府都市發展局編印之「臺北市居住空間通用設計指南」及「無障礙住宅設計基準」)。其配置以垂直集中為原則。</b>  <b>■ 其餘各戶住宅自用空間,以通用設計重點原則進行設計(擇一處迴轉空間、門及通道夠寬、地坪平坦、加設備【浴廁設置扶手、水龍頭及門鎖等,方便身心不便者使用之設備】)。</b></p>	
<p>設計及設備要求</p>	<p>一、規劃設計:  <b>■ 空間配置合理,動線簡潔緊湊。</b>  <b>■ 採取參與式設計,需考量周邊鄰里公共服務設施現況,擇其不足及迫切者,於本案規劃時優先納入考量。</b>  <b>■ 公有出租住宅分布位置,盡量採(垂直或水平)集中方式,以便於管理與服務。在兼顧空間機能合理前提下,管線集中或明管設置,方便日後檢修。</b>  <b>■ 各居室配置參考家具平面圖,以利檢討空間利用及設備管線安裝之合理性。</b>  <b>■ 各居室通風、對流、採光良好。</b>  <b>■ 太陽直接照射方位,設計外牆或外窗遮陽。</b>  <b>■ 取得綠建築銀級標章。</b></p>	

	<p>二、設備與系統：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 各居室預留電源插座、套管、排水管，並考慮立面景觀遮蔽效果及室內露出冷媒管線之適度遮蔽。</li> <li>■ 10層以上高樓消防灑水部份，設置適當之天花遮蔽以利美觀。</li> <li>■ 各戶及各居室配置適當之有線及無線電視、電話、網路出線口、電源插座、燈具開關，另數位天線設置亦請納入。</li> </ul>	
--	---	--

資料來源：台北市政府都市發展局(2023)

### 三、如何將「預防失智」的概念融入社會住宅設計

我國的社會住宅在空間規劃上確實可以透過一些設計與功能強化來預防失智，這在面對高齡化社會時顯得尤為重要。將「預防失智」的概念融入社會住宅的設計中極為重要。

#### (一)促進社交互動的空間

社交孤立是失智症風險的一大因素，因此，社會住宅應設有促進居民互動的空間，例如共享客廳、社區廚房、花園或健身場地。這些空間能鼓勵居民參與社交活動，減少孤獨感，進而降低失智風險。

#### (二)強化空間的認知輔助設計

在失智症預防中，空間的易於辨識性非常重要。清晰的標誌和色彩的對比可以幫助居民更輕鬆地辨識空間、找到路徑，減少迷路的風險。例如，走廊可以設置顏色指引，特定區域可以使用不同的顏色來幫助辨識，甚至採用大字體和圖示標示。

#### (三)增加戶外自然環境和活動空間

研究表明，接觸自然環境和規律運動有助於維持良好的認知功能。社會住宅可規劃安全的散步路徑、小型公園或綠化區，方便居民在日常生活中進行散步和放鬆，降低失智症風險。

#### (四)提供多感官刺激的設計

多感官刺激對大腦健康非常重要，設計中可以引入不同材質的牆面、光線和聲音的變化，例如窗景可引入自然光，定期展示藝術作品、植栽，或增加有聲音或香味的設施，這樣能讓居民得到不同感官的刺激，活化大腦。

#### (五)智能輔助科技的導入

社會住宅可以配備智能家居系統，包含語音輔助和提醒功能，例如定時提醒用藥和日常活動，這對於初期失智症的老人尤其有幫助。另外，安全感應系統可以追蹤居民的行動，降低迷路或發生危險的機率。

#### (六)鼓勵學習與休閒活動的設施

提供學習與休閒的設施，如圖書館、電腦房、手工藝室等，鼓勵居民參加各類興趣小組或課程，保持大腦活躍狀態。持續學習與挑戰新事物能延緩大腦退化，降低失智風險。

#### (七)無障礙與安全設計

無障礙設計不僅對行動不便者有幫助，也能降低失智患者的焦慮感，避免因物理障礙而感到困惑。社會住宅應設置緩坡、扶手、防滑地板等設施，並在每個樓層提供清晰的方向指引，讓居民可以自主活動而不會迷路。

強化「預防失智」功能的社會住宅，不僅可以提升居民生活品質，還有助於減輕社會照護的壓力，符合「以人為本」的設計理念，具有社會和經濟的長期價值。

## 第五章 友善高齡者失智社會住宅社區共生之空間設計指引

### 第一節 支持高齡失智者社區共生的環境理念

**【理念一】**將個人價值與貢獻與社區連結—從「協助」高齡失智者生活，轉化到讓「每一個人」都能夠活用自身能力，為生活其中的社區做出貢獻。

價值與貢獻的連結在於從「協助」到「賦能」的轉化。對於高齡失智者，我們通常以滿足其基本生活需求為出發點，透過提供協助改善生活品質。然而，僅止於協助可能忽略了他們自身仍具的能力與潛力。因此，我們應該採取更積極的態度，透過適當的資源、支持與機會，讓他們能以自身特長參與社區活動，為周遭環境帶來貢獻，並感受到自身的價值與意義。這種價值賦能的思維不僅適用於失智者，亦可延展至每一個人。每個人都擁有獨特的才能與經歷，而社區的和諧與發展正來自於多樣性與參與感。



圖5-1-1、高齡者個人價值與貢獻與社區連結

資料來源：本研究研擬

因此，藉由激發每個人的能力，並提供平台讓其參與社區建設，我們不僅能實現個人價值，也能促進社區的繁榮。從照護到賦能，從協助到共同創造，這是一個讓每個人都能以自身能力為社區做出貢獻的轉化過程。

**【理念二】創造共好—打造一個高齡失智者、照顧者及社會住宅居民得以共生共好的社區共生照顧模式。**

創造共好是一種以共生共融為核心的社區照顧模式，旨在讓高齡失智者、照顧者及社會住宅居民在共同生活中實現相互支持與成長。這種模式不僅關注失智者的生活需求與尊嚴，更著眼於如何整合多方資源，構建一個包容且具彈性的社區環境。透過將失智者融入社區生活，他們的能力與潛力能被激發，參與力得以提升；而照顧者則可透過共享照護責任、獲得情感支持，減輕壓力並提升福祉。同時，社會住宅居民在與失智者和照顧者的互動中，能增進對多元需求的理解，培養同理心與社會責任感。這樣的共生模式透過設計友善空間、提供專業支持服務以及促進跨代與跨群體的交流，實現資源的高效整合與共享。在這個共同體中，每個人都能找到自己的角色與價值，從而打造一個充滿溫暖與連結的社區，實現個人福祉與社會價值的雙重提升，真正達成共好目標。

**創造**高齡失智者 + 照顧者 + 社會住宅居民  
**共好**的共生社區照顧模式。



圖5-1-2、創造共好的共生社區照顧模式理念

資料來源：本研究研擬

**【理念三】** 打造自立生活、安全安心、社會參與、身心療癒的設計目標。

打造自立生活、安全安心、社會參與與身心療癒的設計目標，是為了構建一個以人為本、兼顧功能性與人性化的生活與社會環境。自立生活強調提供使用者必要的支援與工具，使其能夠最大程度地保有自主性與尊嚴，無論是在日常活動或長期規劃中都能維持獨立性。安全安心則聚焦於打造物理與心理上的安全感，透過友善設計、智慧科技及高效管理機制，減少意外風險並建立信任感。社會參與目標在於促進社群間的互動與連結，提供多元的參與渠道與平台，讓每個人都能透過貢獻與交流感受到價值與歸屬感。最後，身心療癒則是設計中的關鍵面向，旨在創造有助於減壓與恢復的空間與體驗，無論是自然景觀、色彩配置，還是感官刺激，都能幫助身心達到平衡。這四大目標相輔相成，透過空間設計、技術應用與服務體系的整合，實現一個

兼具功能性與人文關懷的環境，滿足個體需求的同時也提升整體社會的福祉與凝聚力。

### **(一)自立生活：強化空間認知、無障礙環境、動線引導等。**

強化空間認知、無障礙環境、動線引導等自立生活的核心在於創造一個支持個體自主性與尊嚴的環境，透過設計細節與功能優化，幫助使用者在日常生活中實現最大程度的獨立性。

其中，強化空間認知是關鍵一環，通過清晰的標示、色彩對比、圖像化指引以及符合認知邏輯的佈局，減少空間迷失感，特別是對於高齡者或認知障礙者，這能顯著提升他們的行動信心。

無障礙環境則以消除物理障礙為目標，設置平坦的地面、防滑材質、適當高度的家具與扶手，並提供足夠寬度的通道，方便輪椅、助行器或行動較慢的使用者通行，確保安全與便利。

動線引導設計則通過規劃明確的行動路徑與分區，例如入口明確、公共空間與私密空間區隔清楚，並結合視覺、觸覺與聲音提示，引導使用者直觀找到目的地，減少迷路或不必要的繞行。這些設計元素相互補充，不僅提升使用者的空間掌控感，也促進其在日常活動中的自信與獨立性，使他們能更輕鬆地融入環境，實現自立生活的目標。

### **(二)安全安心：健康照護監控及遇緊急事件時的求教指引。**

安全安心是支持高品質生活的重要基礎，尤其是在健康照護與緊急事件管理方面。透過健康照護監控，可以建立一套智慧化的管理系統，整合穿戴裝置、感應器與數據分析技術，實時監測使用者的健康狀態，如心率、血壓、活動量等指標。這些數據可即時傳送至家人、照護者或醫療機構，實現預警功能，及早發現異常情況，從而降低健康風險。同時，系統可自動生成報告，協助專業醫療人員提供精準的個性化照護方案。

在緊急事件處理方面，應提供快速且簡單的求救指引。居家環境可設置緊急呼叫裝置，如一鍵式求救按鈕或語音啟動功能，確保高齡者或行動不便者在危急時刻能迅速獲得幫助。系統還可結合定位技術，協助救援人員快速到達現場。同時，動態顯示的逃生路線與平面圖、耐用的標示燈光，以及應急物資的便利取得，均能進一步提升安全感。

透過科技與人性化設計相結合，健康監控與緊急應對的無縫整合，不僅能降低意外風險，還能讓使用者及其家人感到安心，建立起一個充滿信任與保障的生活環境。

### **(三)社會參與：社區入口、門廊、門、地板、窗戶等建築元素。**

建築元素的設計可以巧妙地促進社會參與，營造一個鼓勵互動與連結的社區氛圍。

舉例來說，社區入口作為社交的第一接觸點，應設計為開放且友善的空間，例如植入綠化景觀、座椅區域或小型展示牆，吸引居民聚集與交流，形成自然的互動場域。門廊則可延續這一功能，透過寬敞的遮蔽空間與多用途設施，如長椅或社交桌，為鄰里提供一個舒適的聊天、休憩或舉辦小型活動的場所。

門的設計可以強調半開放性，例如使用玻璃材質或透視效果，讓室內外的連結更為流暢，鼓勵好奇心與互動。同時，適當的私密性也能保護住戶的個人空間。地板則能通過材質和顏色的區分，引導動線並劃分互動區域，例如兒童遊戲區或鄰里共用區，為不同需求提供適當場地。

窗戶則不僅是採光與通風的元素，還可用作促進交流的媒介。例如，設置低窗台或可開啟式窗扇，讓住戶能輕鬆地與路過的鄰居交談，增強社區的透明感與親和力。這些元素共同作用，將建築從單純的功能性設施轉變為激發社會參與的重要載體，助力形成一個緊密連結、活力滿滿的社區。

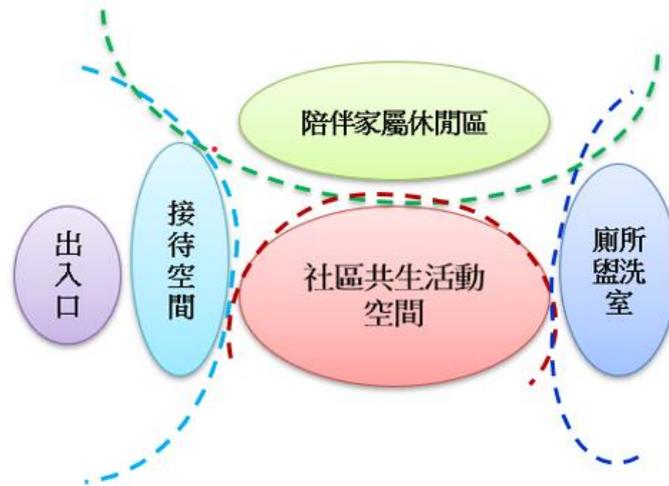


圖5-1-3、社會住宅社區建築元素

資料來源：本研究研擬

因此，本研究將社會住宅公共空間歸納為出入口、接待空間、社區共生活動之公共空間、陪伴家屬休憩空間及廁所盥洗室，高齡者社區共生設計需考量多功能性與包容性，以促進不同世代的交流與高齡者的身心健康。入口設計應採用無障礙通道，地面防滑且有明顯的標示，並搭配自動門及視覺友善的指引牌，方便行動不便的高齡者安全出入。接待空間應布置溫馨且功能分區明確，設置舒適座椅與適老化桌面，並提供適時的諮詢與交流服務，鼓勵高齡者參與社區活動。社區公共空間則需強調多元用途，例如提供綠化的戶外步道、社交座位區及多功能活動室，促進居民的互動與健康運動。陪伴家屬的休憩空間可設計為安靜且具隱私的區域，提供舒適沙發、充電設備及閱讀資

料，讓家屬在陪伴過程中也能放鬆身心。廁所及盥洗室則應設計為無障礙空間，配備防滑設施、扶手及高度適中的洗手台，並注重清潔與通風，確保使用者的安全與舒適。整體規劃強調人性化設計，營造支持性環境，使高齡者及其家人能在此和諧共處，達成真正的社區共生目標。

#### (四)身心療癒

以身心療癒為目標的環境設計，旨在創造一個支持人們身心平衡、減壓恢復並促進幸福感的空間。首先，自然元素是療癒設計的重要基石，包括引入陽光、綠植、水景及自然材料，模擬大自然的和諧氛圍。這些元素能降低壓力，提升情緒，同時增強空間的舒適感與吸引力。

色彩與材質的選擇亦對身心療癒產生顯著影響。柔和的色調如淺綠、米色或淺藍，可營造平靜與放鬆的氛圍，而木材、石材等自然材質則提供溫暖且觸感愉悅的體驗。這些細節能減少視覺與觸覺上的疲勞，幫助人們在環境中放鬆身心。

空間佈局則應強調開放性與多樣性，設置靜謐的休憩區、互動的社交空間以及流暢的動線，讓人們根據需求選擇適合自己的活動場域。結合音樂、香氛與柔和燈光的感官設計，也能增強身心療癒的效果。

此外，設計應注重心理安全感，提供適度隱私及視線的控制，讓人們在舒適中感受到被支持與包容。通過這些設計手法，環境不僅成為生活的承載體，更轉化為促進心理健康與幸福的積極力量，幫助人們找到身心的平衡與和諧。

## 第二節 強化高齡者認知的空間設計手法

如何在社會住宅打造強化高齡者認知的空間設計，本研究參考日本福岡市2022年3月出版「[認知症の人にもやさしいデザイン資料集 実践編](#)」（資料來源：[https://www.city.fukuoka.lg.jp/fukushi/dementia/health/00/04/ninntichoudesign/documents/ninchisho\\_design\\_zissenhen.pdf](https://www.city.fukuoka.lg.jp/fukushi/dementia/health/00/04/ninntichoudesign/documents/ninchisho_design_zissenhen.pdf)），擷取其中與公共空間有關的出入口、走廊、斜坡、樓梯、電梯、無障礙廁所及一般廁所、停車場、通道、扶手、標誌、櫃台及電梯設計重點，透過翻譯及調整文字內容後，簡述如下：

### 一、出入口

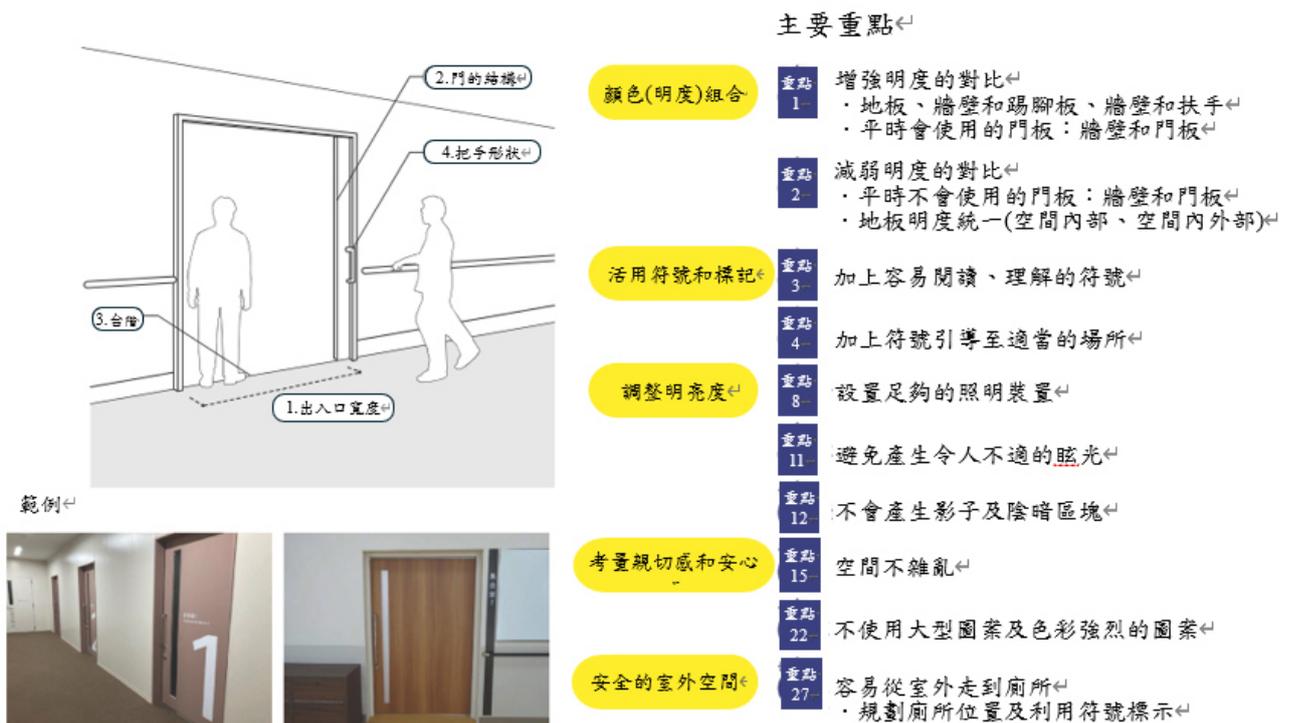


圖5-2-1、出入口

資料來源：福岡市「福岡市福祉造鎮條例設施整建手冊修訂版2020」

## 二、走廊



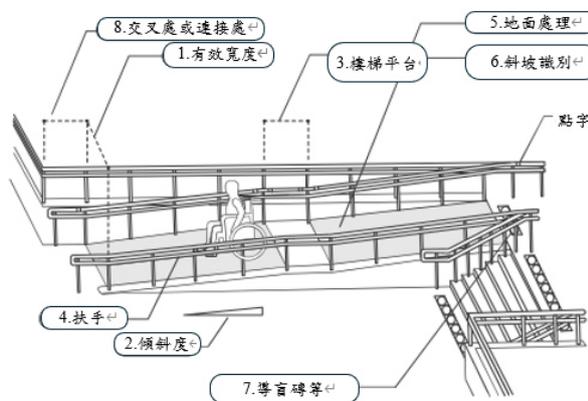
範例



圖5-2-2、走廊

資料來源：福岡市「福岡市福祉造鎮條例設施整建手冊修訂版2020」

### 三、斜坡

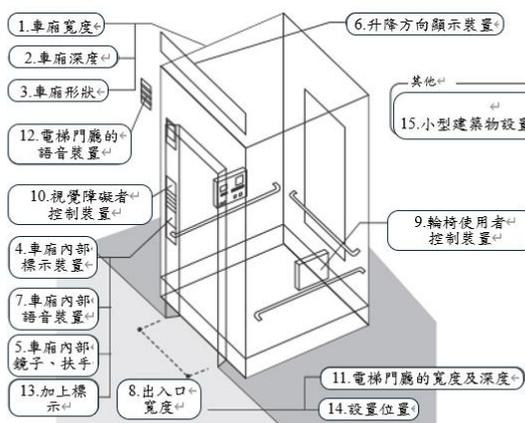


- 顏色(明度)組合
  - 重點 1 增強明度的對比
    - 地面和牆壁、牆壁和扶手、樓梯踏階邊
- 活用符號和標記
  - 重點 4 加上符號引導至適當的場所
  - 重點 3 加上容易閱讀、理解的符號
- 調整明亮度
  - 重點 8 設置足夠的照明裝置
  - 重點 11 避免產生令人不適的眩光
  - 重點 12 不會產生影子及陰暗區塊
- 考量親切感和安心感
  - 重點 15 避免空間雜亂
  - 重點 22 不使用過於大型的圖案及色彩強烈的圖案
- 安全的室外空間
  - 重點 25 能安全進出室外
  - 重點 26 行走區域消除高差、避免易滑鋪面、反射

圖5-2-3、斜坡

資料來源：福岡市「福岡市福祉造鎮條例設施整建手冊修訂版2020」

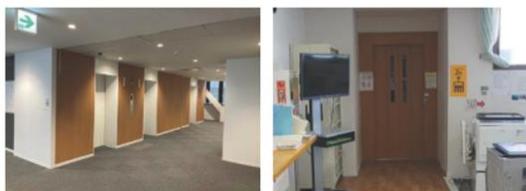
### 四、樓梯



#### 主要重點

- 顏色(明度)組合
  - 重點 1 增強明度的對比
    - 地板、牆壁和踢腳板、牆壁和扶手、開關的文字/數字及背景
  - 重點 2 減弱明度的對比
    - 平時會使用的門板：牆壁和門板
    - 地板明度統一(電梯內外部)
- 活用符號和標記
  - 重點 3 加上容易閱讀、理解的符號
  - 開關的文字/數字及背景
  - 重點 4 加上符號引導至適當的場所
- 調整明亮度
  - 重點 8 設置足夠的照明裝置
  - 重點 11 避免產生令人不適的眩光
  - 重點 12 不會產生影子及陰暗區塊
- 考量親切感和安心感
  - 重點 15 空間不雜亂
  - 重點 17 抑制室內的回音及噪音
  - 重點 22 不使用大型圖案及色彩強烈的圖案

範例



### 圖5-2-4、樓梯

資料來源：福岡市「福岡市福祉造鎮條例設施整建手冊修訂版2020」

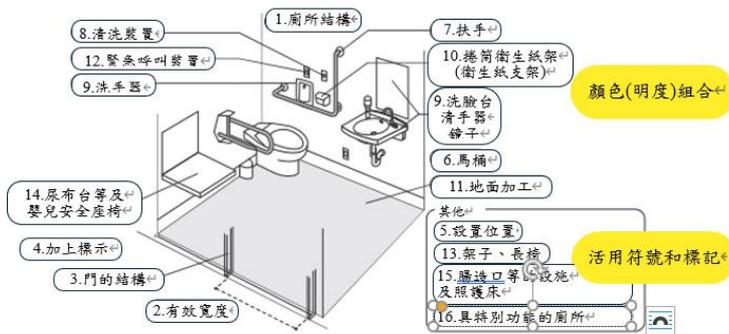
#### 五、電梯



### 圖5-2-5、電梯

資料來源：福岡市「福岡市福祉造鎮條例設施整建手冊修訂版2020」

## 六、無障礙廁所



### 主要重點

- 重點 1** 增強明度的對比
  - 地板、牆壁和踢腳板、牆壁和扶手、衛生器具(馬桶、洗手台、捲筒衛生紙架)和地板、衛生器具和牆壁、開關的文字及背景
  - 平時會使用的門板：牆壁和門板
- 重點 2** 減弱明度的對比
  - 地板明度統一(廁所內外部)
- 重點 3** 加上容易閱讀、理解的符號
  - 開關(清洗裝置、緊急呼叫裝置)的文字及背景
- 重點 4** 加上符號引導至適當的場所
- 重點 5** 廁所門加上標示
- 重點 8** 設置足夠的照明裝置
- 重點 11** 避免產生令人不適的眩光
- 重點 12** 不會產生影子及陰暗區塊
- 重點 15** 空間不雜亂
- 重點 22** 不使用大型圖案及色彩強烈的圖案
- 重點 24** 廁所設置在能立即看到的場所
  - 難以立即看到的場所加上標示
- 重點 27** 能從室外輕易走到廁所
  - 規劃廁所位置及加上標示

範例



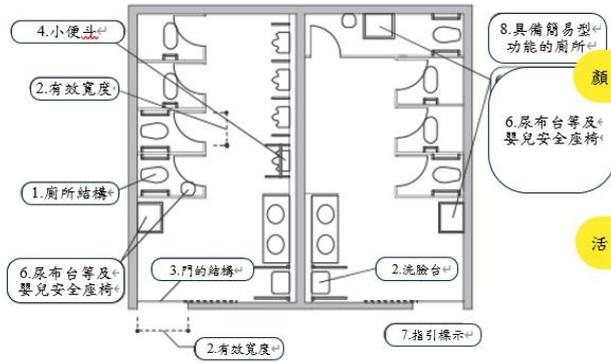
插圖來源：福岡市「福岡市福祉造鎮條例設施整建手冊修訂版2020」  
※插圖內的編號對應手冊的整建項目

禁止擅自轉載 Copyright Mediva Inc. All Right Reserved. 7

圖5-2-6、無障礙廁所

資料來源：福岡市「福岡市福祉造鎮條例設施整建手冊修訂版2020」

## 七、一般廁所



範例



插圖來源：福岡市「福岡市福祉造鎮條例設施整建手冊修訂版2020」  
 ※插圖內的編號對應手冊的整建項目

### 主要重點

#### 顏色(明度)組合

#### 活用符號和標記

#### 調整明亮度

#### 考量親切感和安心感

#### 安全的室外空間

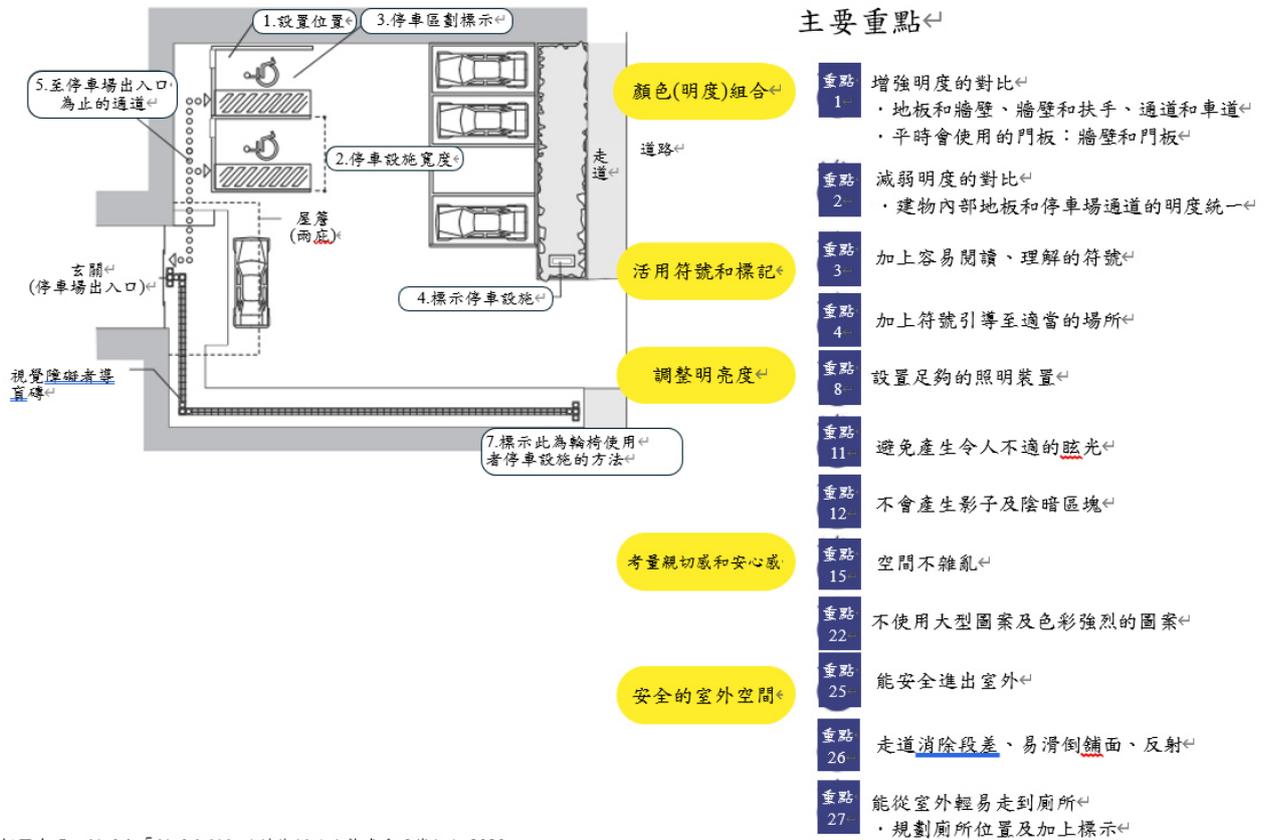
- 重點 1** 增強明度的對比
  - 地板、牆壁和踢腳板、牆壁和扶手、衛生器具(馬桶、洗手台、捲筒衛生紙架)和地板、衛生器具和牆壁、開關的文字及背景
  - 平時會使用的門板：牆壁和門板
- 重點 2** 減弱明度的對比
  - 地板明度統一(廁所內外部)
- 重點 3** 加上容易閱讀、理解的符號
  - 開關(清洗裝置、緊急呼叫裝置)的文字及背景
- 重點 4** 加上符號引導至適當的場所
- 重點 5** 廁所門加上標示
- 重點 8** 設置足夠的照明裝置
- 重點 11** 避免產生令人不適的眩光
- 重點 12** 不會產生影子及陰暗區塊
- 重點 15** 空間不雜亂
- 重點 22** 不使用大型圖案及色彩強烈的圖案
- 重點 24** 廁所設置在能立即看到的場所
  - 難以立即看到的場所加上標示
- 重點 27** 能從室外輕易走到廁所
  - 規劃廁所位置及加上標示

禁止擅自轉載 Copyright Mediva Inc. All Right Reserved. 8

圖5-2-7、一般廁所

資料來源：福岡市「福岡市福祉造鎮條例設施整建手冊修訂版2020」

## 八、停車空間



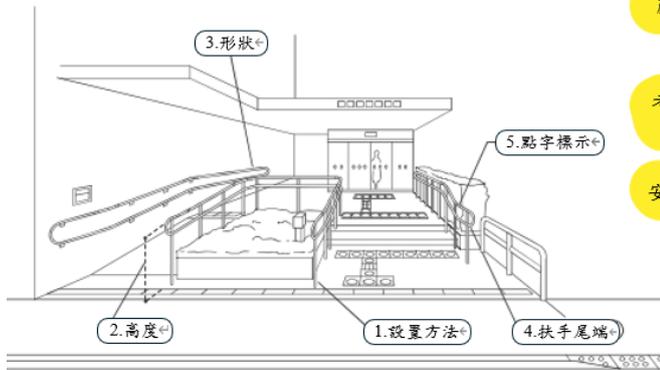
插圖來源：福岡市「福岡市福祉造鎮條例設施整建手冊修訂版2020」  
※插圖內的編號對應手冊的整建項目

禁止擅自轉載 Copyright Mediva Inc. All Right Reserved

圖5-2-8、停車空間

資料來源：福岡市「福岡市福祉造鎮條例設施整建手冊修訂版2020」

## 九、扶手



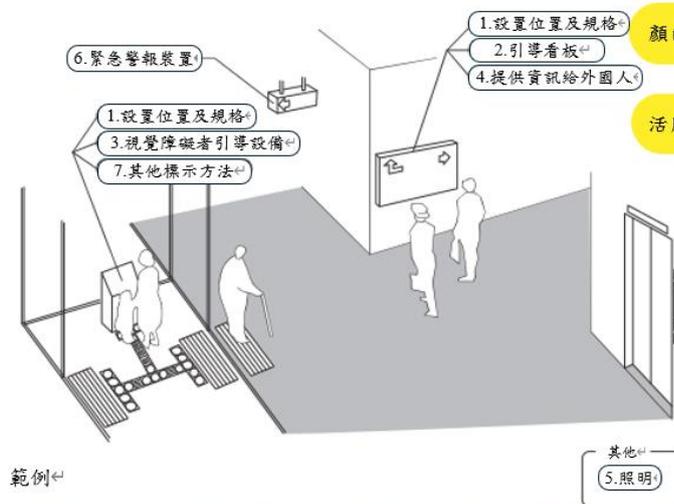
### 主要重點

- 顏色(明度)組合**
  - 重點 1 增強明度的對比
    - 扶手和牆壁、牆壁和地面、地面和牆壁、樓梯踏階邊緣
    - 平時會使用的門板：牆壁和門板
- 考量親切感和安心感**
  - 重點 18 在適合的場所設置方便使用的家具
    - 容易握住的扶手、配置在容易使用到的位置
- 安全的室外空間**
  - 重點 25 能安全進出室外

圖5-2-9、扶手

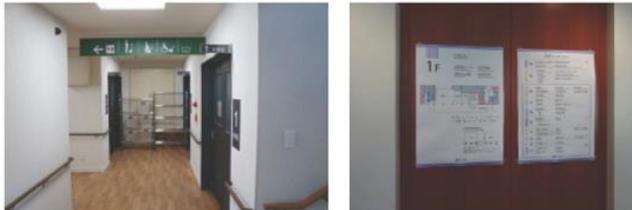
資料來源：福岡市「福岡市福祉造鎮條例設施整建手冊修訂版2020」

## 十、標誌



- 顏色(明度)組合**
  - 重點 1 增強明度的對比
    - 標示的文字/數字/象形圖示和背景
    - 標示的背景和牆壁
- 活用符號和標記**
  - 重點 3 加上容易閱讀、理解的符號
  - 重點 4 加上符號引導至適當的場所
    - 在距離地板 1.2 公尺的地方設置符號
  - 重點 5 廁所門板上加上符號
  - 重點 6 客廳和自宅前設置勾起回憶的物品及標記
  - 重點 7 在適合的地方設置有特色、可成為標記的物品

範例



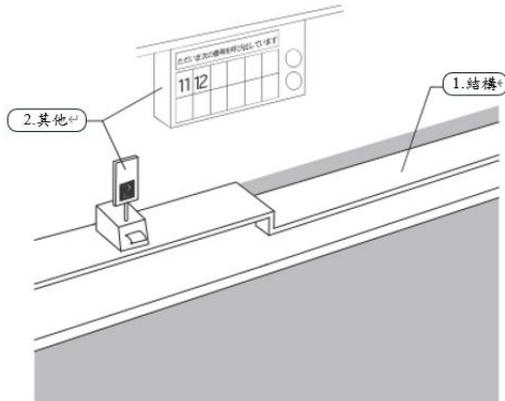
插圖來源：福岡市「福岡市福祉造鎮條例設施整建手冊修訂版 2020」  
 ※插圖內的編號對應手冊的整建項目

禁止擅自轉載 Copyright Mediva Inc. All Right Reserved.

### 圖5-1-10、標誌

資料來源：福岡市「福岡市福祉造鎮條例設施整建手冊修訂版2020」

#### 十一、服務台



範例



#### 主要重點

顏色(明度)組合

重點 1

增強明度的對比

· 地板、牆壁和踢腳板、牆壁和結構物表面、其他佈告欄的文字/數字和背景

活用符號和標記

重點 3

加上容易閱讀、理解的符號

重點 4

加上符號引導至適當的場所

調整明亮度

重點 8

設置足夠的照明裝置

重點 11

避免產生令人不適的眩光

重點 12

不會產生影子及陰暗區塊

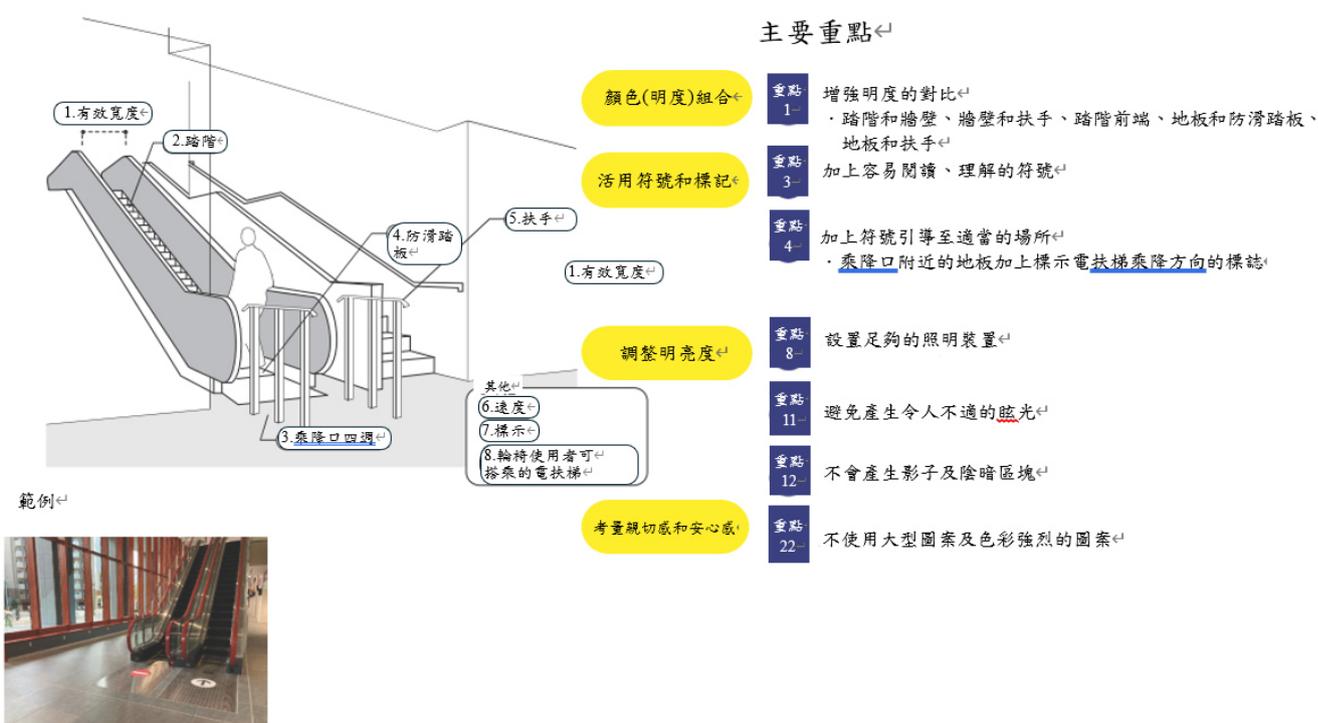
插圖來源：福岡市「福岡市福祉造鎮條例設施整建手冊修訂版2020」  
※插圖內的編號對應手冊的整建項目

禁止擅自轉載 Copyright Mediva Inc. All Right Reserved. 15

### 圖5-2-11、服務台

資料來源：福岡市「福岡市福祉造鎮條例設施整建手冊修訂版2020」

## 十二、電扶梯



插圖來源：福岡市「福岡市福祉造鎮條例設施整建手冊修訂版2020」  
 ※插圖內的編號對應手冊的整建項目

禁止擅自轉載 Copyright Mediva Inc. All Right Reserved. 16

圖5-2-12、電扶梯

資料來源：福岡市「福岡市福祉造鎮條例設施整建手冊修訂版2020」

### 第三節 友善高齡失智者的環境設計檢核表

引進友善高齡失智者設計是因應失智者特殊需求的重要措施，目的是為他們提供安全、舒適且便利的生活環境。失智者常面臨記憶、方向感與感官處理能力的減退，容易因環境不適而迷路、緊張或受傷。設計中考慮熟悉性、簡單性和安全性，有助減少壓力，提升生活質量。

本「友善高齡失智者環境檢核表」屬參考性質，而非強制性的評分項目。提醒設計者針對空間辨識、光線對比、動線規劃及安全性等進行系統化檢視，確保設計符合需求。例如加入清晰標示、對比鮮明的色彩、無障礙設施和防滑材質，能減少失智者困惑與風險。此外，開放社交空間有助於促進人際互動，減少孤立感。

透過此整合檢核工具、多方意見與專業知識，可在設計階段有效提升環境的友善度，讓高齡失智者在熟悉且安心的空間中生活，提升其福祉與自主性。

以下參考福岡市「福岡市福祉造鎮條例設施整建手冊修訂版2020」，翻譯後並摘述內容如下。

#### 一、如何在規劃設計階段引進友善高齡失智者的設計

在各階段配合事業計畫推動引進失智症設計，具有重要意義，能系統化實現設計目標。以下為各階段的重要性：

##### 1. 促進理解失智症設計

初期透過教育與宣導，讓相關人員理解失智症設計的核心理念及價值，建立共同目標。

##### 2. 擬定現地調查、概念及引進要件

透過現地調查掌握實際需求，制定符合環境特性與失智者需求的設計要件，奠定科學基礎。

### 3. 制定基本設計

根據調查與概念構想，確立空間配置與功能需求，提供設計藍圖。

### 4. 制定詳細設計

進一步細化基本設計，確保材質選擇、標示設計、安全設施等細節符合失智者需求。

### 5. 動工、施工

在實際施工中嚴格落實設計規範，並進行持續監控，確保最終成果與計畫一致。

### 6. 宣導失智症設計

完成後透過宣導，提升大眾對失智症設計的認識，促進其廣泛應用與接受。

綜上，各階段的推進既是系統性規劃的實現過程，也能確保失智症設計的專業性與實用性，創造友善的生活空間。

## 二、失智症友善設計指南檢核表(室內部分)

以下設計失智症友善空間的檢核表分為「● 必須」和「◇ 建議」，這樣的分類有助於設計者和照護者在規劃失智症友善空間時，有條理地檢視所有關鍵細節，提升生活品質與安全性。

表5-3-1、強化高齡者認知環境檢核表－顏色(明度)

觀點	設計重點	類別	確認欄	備註
顏色(明度)組合	增強明度的對比			
	地板和牆壁	●	<input type="checkbox"/>	踢腳板顏色與牆壁相同，或利用地板、牆壁、踢腳板三者產生對比
	門板和牆壁	●	<input type="checkbox"/>	
	門板和地板	●	<input type="checkbox"/>	
	門板把手和門板	●	<input type="checkbox"/>	
	扶手和牆壁(廁所、樓梯、電扶梯等)	●	<input type="checkbox"/>	
	馬桶和地板、牆壁	●	<input type="checkbox"/>	
	衛生機器(捲筒衛生紙架、洗臉台等)和牆壁	●	<input type="checkbox"/>	
	家具和地板(椅子、桌子、受理櫃台等)	●	<input type="checkbox"/>	
	樓梯前端	●	<input type="checkbox"/>	
	引導看板、公佈物件和背面的牆壁	●	<input type="checkbox"/>	
	電梯按鍵和牆壁	◇	<input type="checkbox"/>	
	減弱明度的對比			
	員工設備的門板、牆壁、門板把手	●	<input type="checkbox"/>	一般使用者不會用到的機械室等 (辦公室為非必要。)
地板顏色統一對比	●	<input type="checkbox"/>		

資料來源：福岡市「福岡市福祉造鎮條例設施整建手冊修訂版 2020」，本研究翻譯整理

表5-3-2、強化高齡者認知環境檢核表－活用符號和標記

活用符號和標記	3	加上容易閱讀、理解的符號			
		同時使用文字和象形圖示	●	<input type="checkbox"/>	象形圖示使用具體形狀
		設定適合的尺寸	●	<input type="checkbox"/>	
		加上對比	●	<input type="checkbox"/>	
		以慣用的語詞標示	●	<input type="checkbox"/>	
	4	加上符號引導至適當的場所			
		設置在容易看到的高處	●	<input type="checkbox"/>	依設施狀況設定高度
		設置在容易看到的位置	●	<input type="checkbox"/>	不建議設置在門上
		設置引導符號	●	<input type="checkbox"/>	依設施規模
	5	廁所門加上標示	●	<input type="checkbox"/>	門板建議採用其他地方未使用的顏色
	6	客廳和自宅前設置勾起回憶的物品及標記	◇	<input type="checkbox"/>	非居住的設施不適用
	7	在適合的地方設置有特色、可成為標記的物品	◇	<input type="checkbox"/>	時鐘及藝術作品等

資料來源：福岡市「福岡市福祉造鎮條例設施整建手冊修訂版 2020」，本研究翻譯整理

表5-3-3、強化高齡者認知環境檢核表－調整明亮度

調整明亮度	8	設置足夠的照明裝置	●	<input type="checkbox"/>	
	9	有充足的自然光	◇	<input type="checkbox"/>	依設施狀況
	10	配合時段調整明亮度	◇	<input type="checkbox"/>	非居住的設施不適用
	11	避免產生令人不適的眩光	●	<input type="checkbox"/>	
	12	不會產生影子及陰暗區塊	◇	<input type="checkbox"/>	依設施狀況

資料來源：福岡市「福岡市福祉造鎮條例設施整建手冊修訂版 2020」，本研究翻譯整理

表5-3-4、強化高齡者認知環境檢核表－考量親切感和安心感

考量親切感和安心感	13	打造出宛如在自己家的氣氛			
		設置家庭用家具及照明器具	◇	<input type="checkbox"/>	非居住的設施不適用
	14	規劃能自己選擇想做的事的空間			
		規劃聊天空間及娛樂空間	◇	<input type="checkbox"/>	非居住的設施不適用
	15	空間不雜亂	●	<input type="checkbox"/>	
	16	能直接看到目標場所及物品	◇	<input type="checkbox"/>	依設施及房間狀況
	17	抑制室內的回音及噪音	◇	<input type="checkbox"/>	不會發出聲響的地板材料等
	18	在適合的場所設置方便使用的家具			
		在走廊設置椅子	◇	<input type="checkbox"/>	依設施規模
	19	失智症者會使用的門不加裝鎖	◇	<input type="checkbox"/>	非居住的設施不適用
	20	通道末端做一些能吸引人感興趣的設計	◇	<input type="checkbox"/>	依設施規模
	21	整建大家集合用餐的空間	◇	<input type="checkbox"/>	依設施規模
22	不使用大型圖案及色彩強烈的圖案	●	<input type="checkbox"/>		
23	在坐著也能看到室外的位置設置窗戶	◇	<input type="checkbox"/>	非居住的設施不適用	
24	廁所設置在能立即看到的場所	◇	<input type="checkbox"/>	看不到時設置引導符號	

資料來源：福岡市「福岡市福祉造鎮條例設施整建手冊修訂版 2020」，本研究翻譯整理

表5-3-5、強化高齡者認知環境檢核表－安全的室外空間

安全的室外空間	25	能安全進出室外	◇	<input type="checkbox"/>	室外
	26	走道消除段差、易滑倒鋪面、反射	●	<input type="checkbox"/>	室外
	27	能從室外輕易走到廁所	◇	<input type="checkbox"/>	室外
	28	設置能輕鬆活動身體的花台等	◇	<input type="checkbox"/>	室外
	29	休息場所設置長椅等	◇	<input type="checkbox"/>	室外
	30	打造孩童容易拜訪的空間	◇	<input type="checkbox"/>	室外

資料來源：福岡市「福岡市福祉造鎮條例設施整建手冊修訂版 2020」，本研究翻譯整理

## 二、失智症友善設計指南檢核表(室外部分)

表5-3-6、強化高齡者認知環境檢核表－顏色(明度)

觀點	設計重點	確認欄	備註
顏色(明度)組合	增強明度的對比		
	地板和牆壁	<input type="checkbox"/>	
	扶手和設置面(牆壁、地面)	<input type="checkbox"/>	
	走道和車道	<input type="checkbox"/>	
	門板和牆壁	<input type="checkbox"/>	一般使用之下
	門板把手和門板	<input type="checkbox"/>	一般使用之下
	樓梯前端		
	引導看板和背面的牆壁	<input type="checkbox"/>	
	構造物和地面	<input type="checkbox"/>	
	減弱明度的對比		
	員工設備的門板、牆壁、門板把手	<input type="checkbox"/>	一般使用者不會用到的機械室等(辦公室為非必要。)
走道顏色統一對比	<input type="checkbox"/>		
建物內、外側的地板、地面統一對比	<input type="checkbox"/>		

資料來源：福岡市「福岡市福祉造鎮條例設施整建手冊修訂版 2020」，本研究翻譯整理

表5-3-7、強化高齡者認知環境檢核表－活用符號和標記

活用符號和標記	加上容易閱讀、理解的符號		
	同時使用文字和象形圖示	<input type="checkbox"/>	象形圖示使用具體形狀
	設定適合的尺寸	<input type="checkbox"/>	
	加上對比	<input type="checkbox"/>	
	以慣用的語詞標示	<input type="checkbox"/>	
	加上符號引導至適當的場所		
	設置在容易看到的高處	<input type="checkbox"/>	依設施狀況設定高度
	設置在容易看到的位置	<input type="checkbox"/>	
	設置引導符號	<input type="checkbox"/>	
	廁所門加上標示	<input type="checkbox"/>	門板建議採用其他地方未使用的顏色
	客廳和自宅前設置勾起回憶的物品及標記		不適用
在適合的地方設置有特色、可成為標記的物品	<input type="checkbox"/>	時鐘及藝術作品等	

資料來源：福岡市「福岡市福祉造鎮條例設施整建手冊修訂版 2020」，本研究翻譯整理

表5-3-8、強化高齡者認知環境檢核表－調整明亮度

調整明亮度	8	設置足夠的照明裝置	<input type="checkbox"/>	
	9	有充足的自然光		不適用
	10	配合時段調整明亮度		不適用
	11	避免產生令人不適的眩光(不會反射的材質)	<input type="checkbox"/>	
	12	不會產生影子及陰暗區塊	<input type="checkbox"/>	依狀況

資料來源：福岡市「福岡市福祉造鎮條例設施整建手冊修訂版 2020」，本研究翻譯整理

表 5-3-9、強化高齡者認知環境檢核表－考量親切感和安心感

考量親切感和安心感	13	打造出宛如在自己家的氣氛		不適用
	14	規劃能自己選擇想做的事的空間		不適用
	15	空間不雜亂	<input type="checkbox"/>	
	16	能直接看到目標場所及物品	<input type="checkbox"/>	依狀況
	17	抑制室內的回音及噪音		不適用
	18	在適合的場所設置方便使用的家具		
		設置長椅	<input type="checkbox"/>	依規模
	19	失智症者會使用的門不加裝鎖		不適用
	20	通道末端做一些能吸引人感興趣的設計		不適用
	21	整建大家集合用餐的空間		不適用
	22	不使用大型圖案及色彩強烈的圖案	<input type="checkbox"/>	
	23	在坐著也能看到室外的位置設置窗戶		非居住的設施不適用
24	廁所設置在能立即看到的場所	<input type="checkbox"/>	看不到時設置引導符號	

資料來源：福岡市「福岡市福祉造鎮條例設施整建手冊修訂版 2020」，本研究翻譯整理

表 5-3-10、強化高齡者認知環境檢核表－安全的室外空間

安全的室外空間	25	能安全進出室外	<input type="checkbox"/>	
	26	走道消除段差、易滑倒鋪面、反射	<input type="checkbox"/>	
	27	能從室外輕易走到廁所	<input type="checkbox"/>	有廁所時設置引導符號等
	28	設置能輕鬆活動身體的花台等	<input type="checkbox"/>	感受到自然之後理所當然會覺得安心，因此設置花台和規劃植栽
	29	休息場所設置長椅等	<input type="checkbox"/>	
	30	打造孩童容易拜訪的空間	<input type="checkbox"/>	

資料來源：福岡市「福岡市福祉造鎮條例設施整建手冊修訂版 2020」，本研究翻譯整理



## 第六章 結論與建議

### 第一節 研究結論

#### 一、社會住宅公共空間之強化認知環境設計重點

- (一)社會住宅公共空間環境設計應營造認同感：應有其熟悉的環境佈置，避免失智長者面對新的環境導致不安或困惑，懷舊情境的建構有助於失智老人透過遠期記憶，理解自身所處目前之年代，穩定其情緒，但不宜過度戲劇化，也要考慮採取符合大部分長者背景的布置方式。
- (二)在主要活動空間旁規劃因應遊走行為規劃安全的徘徊空間：失智老人常出現沒有目標、沒有目的地且又不知身在何處的遊走行為，應考量給予遊走患者一個安全、合宜的環境，提供鍛鍊或復健的機會，要比約束遊走患者來的有效益。徘徊空間應符合無岔口、無端點、形成迴路的原則，採取小中庭式、大迴廊式、室內徘徊、戶外徘徊等設計，確保在某一區域內的活動安全，避免走失或誤入其他危險空間。
- (三)空間安排應提供適度感官刺激，並避免使用易生視覺誤導之建材：室內引入適當的陽光、柔和的日照，避免採用對短波不敏感(紫色、藍色、綠色等冷色系統)，易導致辨識力困難，多採用對長波對比色(黃色、橘色、紅色等暖色系統)增強辨識力，牆面、地板、家具選擇看得清楚的鮮明、對比顏色，以增進空間認知。避免複雜花色或質感導致混亂及亢奮，加強居住的隔音，提供懷古的音響、小鳥叫聲等，芳香可以增進甦醒、提神，鎮定心情、減低攻擊性。

## 二、社會住宅中的社區共生環境建構

(一)借鏡日本跨領域之無障礙政策，導入國內友善高齡照顧共生環境之建置。隨著高齡化社會的快速發展，我國應參考日本的跨領域無障礙政策，打造友善的高齡照顧環境。日本透過立法與規範推動無障礙設施建設，如《高齡者、身心障礙者等移動安全與便利促進法》，要求公共建築、交通工具和社區設施全面落實無障礙設計。我國可參照這類法規，將無障礙要求納入基礎建設計畫，促進高齡者的生活便利。此外，日本注重跨部門合作，整合醫療、交通與社會服務資源，提供一站式的高齡者支援體系。我國可引進這種模式，強化政府與民間的協力，提升高齡者的照顧品質。最後，日本重視社區參與，透過地方居民共同建設無障礙環境。我國應推動社區參與計畫，確保政策符合高齡者需求，營造友善且永續的生活空間。

(二)推動高齡者自助互助共助公助精神，健全國內高齡者照護空間環境。面對高齡化社會的挑戰，我國應參考「自助、互助、共助、公助」的理念，全面健全高齡者照護空間環境。首先，強調自助，應推廣高齡者健康管理與終身學習計畫，增強其身心功能與獨立性，讓高齡者更能適應自身需求。其次，促進互助，可推動鄰里共照機制，鼓勵社區高齡者之間互相支持，如成立長者活動中心與志願服務隊，增進社會參與感與歸屬感。此外，共助的實踐可透過政府與民間協力合作，建置高齡友善社區，提供靈活且多元的照護資源。而公助則要求政府完善法規與政策，如擴大長期照護服務覆蓋範圍，優化無障礙設施，為高齡者提供強有力的制度保障。透過整合上述四個面向，我國可有效提升高齡者生活品質，創造尊重與支持的照護環境。

(三)探討日本社區共生環境制度的相關研究，了解日本如何將社區共生與居住環境改善結合。為應對高齡化與少子化挑戰，日本推行社區共生環境制度，成功將社區共生理念融入居住環境改善。我國應深入研究其經驗，探索適合本地的推行模式。首先，日本透過法規與政策推動「多世代共居」及「共生住宅」模式，例如在住宅設計中加入公共空間，促進不同年齡層居民交流。我國可借鑒此模式，在新建或改造住宅時優先考量社區功能與共生需求。其次，日本強調地方政府、企業及居民的多方協力，形成資源共享與相互支持的社區生態。我國應研究這種協作模式，提升社區居民參與度，結合本地文化特性，營造融合高齡者需求的居住空間。透過深入研究日本經驗，我國可在政策、設計與執行層面，構建具包容性與永續性的社區共生環境，為高齡友善社會奠定基礎。

## 第二節 研究建議

### 立即可行建議

#### 建議一

研提「友善高齡失智者之社會住宅社區共生之公共空間強化認知環境設計」建議及空間檢核表，屬參考及鼓勵性質，擬提供直轄市、縣(市)政府於設立或經營社會住宅參用，及提供建築或室內設計相關專業者參考。並建議得視需要於本部國土管理署「社會住宅規劃設計興建及營運管理作業參考手冊」之補充內容參考：立即可行建議

主辦機關：內政部建築研究所

協辦機關：國家住宅及都市更新中心、本部國土管理署、直轄市、縣(市)政府

本研究研提之「友善高齡失智者之社會住宅社區共生之公共空間強化認知環境設計」建議及空間檢核表，屬參考及鼓勵性質，擬提供直轄市、縣(市)政府於輔導設立或經營前揭據點時參用，及提供建築或室內設計相關專業者參考。

本研究以建築環境手法強化環境認知，提供可行策略及作法，屬參考性質。將之社會住宅公共空間區分為出入口、接待空間、活動空間及廁所盥洗室。再依據空間屬性，依空間的開放性及功能概分為四區域：(1)鄰近外部環境的出入口，(2)接待空間，(3)主要活動空間，(4)家屬在旁提供支援或觀察的空間，以及較為隱密的(5)符合失智長輩使用需求的廁所盥洗室。

並參考國際阿茲海默症協會 ADI (Alzheimer's Disease

International 及支持失智症環境資訊中心(The Dementia Enabling Environment Virtual Information Centre)、西澳洲阿茲海默症護理專家組織(Alzheimer' s WA the dementia care experts)研提之支持失智者的環境設計原則，包括 1. 不著痕跡地降低環境風險、2. 符合人體尺度的環境、3. 讓人們看到彼此、4. 減少無益的刺激、5. 優化有益的刺激、6. 支持移動和參與、7. 創造一個熟悉的空間、8. 提供獨處或與他人相處的機會、9. 提供與社區的鏈接、10. 回應生活方式的願景。

其次，依據前述原則，針對前述空間研提擬檢核之內容，對每個項目逐一進行檢查，以避免遺漏要點，列出表現或成果的測量向度，並且提供簡單記錄「是」或「否」作為判斷的資料表，並就符合程度予以配分，最後核算總分。提供業者進行設置地點、條件與空間規劃之具體參考。及建議納入本部國土管理署「社會住宅規劃設計興建及營運管理作業參考手冊」之補充內容參考，作為相關主管機關推動興建社會住宅及經營管理之考評指標。

## 中長期建議

### 建議二

研究成果撰擬宣導素材，提供相國家住宅及都市更新中心、本部國土管理署、直轄市、縣(市)政府社會住宅相關網頁參考運用，宣導增進民眾對於社會住宅及所處社區中失智高齡者的接納與瞭解。並擬於後續規劃研編「友善高齡失智者之社會住宅社區共生之公共空間強化認知環境設計參考手冊」，提供民眾參考。

主辦機關：內政部建築研究所

**協辦機關：國家住宅及都市更新中心、本部國土管理署、直轄市、縣(市)政府**

高齡者在老化過程中面臨的不僅是實質的肢體不便，心智層面的老化導致生活的障礙更不宜忽略，尤其近年來「高齡者失智」現象漸獲各界關注與討論。失智症，其英文 Dementia 一字來自拉丁語 (de- 意指「遠離」 + mens 意指「心智」)；是一種因腦部傷害或疾病所導致的漸進性認知功能退化，且此退化的幅度遠高於正常老化的進展。特別會影響到記憶、注意力、語言、解題能力。嚴重時會無法分辨人事時地物。意指心智能力的喪失或損壞，失智症患者是清醒的，甚至並無任何肢體障礙或不便，但其智能損壞程度會愈來愈嚴重，可能影響其日常生活的獨立性。

同時，隨著我各國推動協助高齡長者入住社會住宅政策的趨勢，未來擬依據本研究成果，進一步撰擬「友友善高齡失智者社會住宅社區共生之公共空間設計」相關宣導素材，提供民眾參考。增進民眾對於社區中失智高齡者的接納與瞭解，並鼓勵社區民眾共同參與，為打造失智安全社區環境盡一臂之力。此外，並依據期末報告審查委員建議，擬於後續規劃研編「友善高齡失智者之社會住宅公共空間之強化認知環境設計參考手冊」，提供相關國家住宅及都市更新中心、本部國土管理署、直轄市、縣(市)政府社會住宅相關興建及經營單位參考運用。

### 中長期建議

#### 建議三

建議精進社會住宅中的物業管理角色及功能，研提高齡失智者社會參與及貢獻己力、青銀共居等社區共生策略，提升共好之

福祉照顧效能。

**主辦機關：**內政部建築研究所

**協辦機關：**國家住宅及都市更新中心、本部國土管理署、直轄市、  
縣(市)政府、物業管理相關業者

建議增補「社會住宅規劃設計興建及營運管理作業參考手冊」第三篇「營運與物管」之第7章營運計畫及第8章物業管理內容，研提具體之多元行動措施建議，以落實協助高齡失智者社會參與及貢獻己力、青銀共居等社區共生策略，提升社區共好之福祉照顧效能。前述資訊得供直轄市、縣(市)政府社會住宅規劃及管理單位參靠運用。

依據黃世孟(2011)指出，社會住宅兼具「租屋住宅」與「租屋經理」的功能，是社會福利體系的重要一環。其核心目標在於照顧中低收入者，為其提供「適時」且「適量」的安居生活環境，確保弱勢群體能獲得穩定的居住支持。

換言之，透過社會住宅，能有效滿足有急需居住需求的家庭，並藉由專業的租屋管理服務，協助住戶解決日常生活中的各類問題。社會住宅的設計與運營應注重「居住者」實際需求，確保資源分配的公平性與靈活性，打造一個既舒適又具尊嚴的居住環境。未來，社會住宅應結合更多社會資源，提升租屋管理專業化程度，提供更加全面的服務，讓住戶在居住安全、生活便利及社會融入方面獲得更大的保障。如此，社會住宅才能真正發揮其功能，成為促進社會平等與福祉的重要支柱。

根據臺北市社會住宅高齡承租者的平均比例，以及桃園八德一號社會住宅中高齡承租者約占 20%的數據，因應高齡社會來臨，未來規劃社會住宅之高齡戶型可提高供給，並建議在社會住宅的設計與建設階段，提前規劃適合高齡者居住的空間與設備。

其次，社會住宅的物業管理需要肩負多元角色，應不僅限於傳統的公共空間管理，還應涵蓋社工服務、住戶關懷及戶內修繕等，突破既有物業管理的專業範疇，提供更全面的支持服務。隨著社會住宅供應量的逐步提升，應特別關注高齡住戶的需求，強化物業管理專業知能，針對高齡者租賃需求及居住協助進行深入研究與規劃。例如台中市共好社會住宅之物業管理，扮演搭起房東房客間的溝通橋樑之角色。比起一般公寓大廈的物管只需對管委會負責，社宅中的物管則要同時面對住民與市政府兩種不同的角色，例如台北市政府推動「社宅物業管理精進計畫」，新北市政府在三峽台北大學附近推青銀共居招募計畫，以及新北住都中心推動「社會住宅暨物業管理評鑑」等措施。

建議未來社會住宅物業管理公司應發展多元高齡友善管理機制，例如建立專責團隊，結合社工、醫療及技術支援，提供個性化服務，確保高齡住戶的生活品質。同時，應完善物業管理與社會資源的銜接，促進社區內高齡住戶的互動與參與，營造支持性的居住環境。透過這些措施，社會住宅將不僅是提供住所，更成為促進高齡者實現自尊、自立與社會融入的重要平台，讓他們在安全、便利與尊重中安享晚年。這樣的管理模式不僅能提升高齡住戶的幸福感，也為未來住宅發展樹立良好典範。

**附錄一**  
**期初簡報會議紀錄及回應表**

審查意見	回應並修正報告書
<p>1. 研究對象請針對居住於社會住宅之住民且其家屬有高齡者，透過建築環境設計手法防治或延緩失智症狀，研究課題宜調整為「友善失智高齡者之社會住宅空間設計指引之研究」。</p>	<p>遵示辦理。 本研究已修正題目為「友善失智高齡者社會住宅空間設計指引之研究」。</p>
<p>2. 考量社會住宅居住單位有租賃期限，建議探討社會住宅公共空間之改善。</p>	<p>遵示辦理。研究範圍已調整為社會住宅公共空間，提出友善高齡失智者環境設計建議。</p>
<p>3. 請參考我國社會住宅相關案例，並蒐集國外例如日本之經驗，以納入研究參考。</p>	<p>遵示辦理。本研究蒐集日本福岡市「失智者友善設計」、新加坡「友善鄰里設計指南」相關資料。</p>

## 內政部建築研究所113年度第6次研究業務協調會議紀錄

一、時間：113年3月25日（星期一）下午2時30分

二、地點：本所簡報室

三、主持人：王所長榮進 紀錄：蔡宜中、林招焯、靳燕玲、陳柏端、黃祐泰

四、出席人員：如簽到簿

五、主席致詞：略。

六、研究案主持人簡報：略。

七、發言要點（依簡報順序）：

### （一）「無障礙落地鋁窗防水策略研究」案：

1. 臺灣即將邁入超高齡社會，高齡人口占比會越來越多，所以本案針對無障礙落地鋁窗之防水有其重要性。
2. 因日本與臺灣地理位置相似，皆位在北太平洋多颱風地區，其知名鋁窗大廠目前已發展出具有抗 JIS 水密最高等級的無障礙落地鋁窗。建議可將蒐集到之日本優質防水無障礙落地鋁窗圖面與相關專家業者訪談，以擴大並豐富本案之研究成果。

### （二）「建築物設備設施噪音來源及防制初探」案：

1. 目前研究內容所提建築物設備設施噪音相關量測規範，主要為 ISO 及 ASTM 之相關方法，國內 CNS 是否亦有相關之規範，建請補充。
2. 目前國內集合住宅常見設置供健身運動休閒公共設施，其相關設施設備產生之噪音常對居住民眾生活造成影響干擾，建議可針對此類噪音之特性及防制方法加以研討。
3. 先期研究可針對建築設備設施噪音對居住民眾生活影響之態樣與類型進行盤點蒐集，釐清主要之建築設備設施噪音干擾類型，以利後續針對民眾生活干擾較大之噪音類別進行探討。

4. 建築設備設施噪音種類繁雜，相關量測及防制技術方法不同，為利研究主題聚焦，本案研究題目宜修正為「建築物設備設施噪音來源及量測方法初探」。

(三)「友善失智高齡者空間設計指引」案：

1. 研究對象請針對居住於社會住宅之住民且其家屬有高齡者，透過建築環境設計手法防治或延緩失智症狀，研究課題宜調整為「友善失智高齡者之社會住宅空間設計指引之研究」。
2. 考量社會住宅居住單位有租賃期限，建議探討社會住宅公共空間之改善。
3. 請參考我國社會住宅相關案例，並蒐集國外例如日本之經驗，以納入研究參考。

(四)「鋼構件防火被覆火害實驗與數值分析比較研究」案：

1. 本計畫應用去年防火被覆數值分析研究成果，規劃實驗進行比較與驗證，修正數值分析模型使其結果更為精確，可提升本所研究能量。
2. 本案可輔助防火被覆材料於試驗前提供參考及修正實驗規劃，節省實驗經費與時間，待未來有更具體成果時，再進行檢測及評估方法研究。
3. 有關國內使用防火被覆材料種類、性質及配比等資料，應廣泛蒐集並列表以供參考。

(五)「建築物昇降設備之安全試驗初探」案：

1. 本案為探討電梯零組件之實驗建置，研究內容可作為本所未來與成大深化合作的項目之一。
2. 本研究議題有助活化本所煙控實驗樓設施，另建議於研究中有關建置各項檢測服務所需之人力可進行概估，俾供後續規劃參考。
3. 建置此檢測服務是否有商機？另目前主管機關法規之規範情形為何？建議可初步瞭解概述。

#### 八、會議結論：

本次會議 5 項研究計畫通過，請研究案主持人參考與會同仁之寶貴意見，納入研究內容參採修正，俾使研究成果更為豐富完整。

#### 九、散會：下午 4 時 40 分。

附錄二

期中簡報會議紀錄及回應表

審查意見	回應並修正報告書
1. 請說明本研究案如何推導出理想型態，再依此訂出設計指引。	感謝委員指導。本研究擬從高齡失智者社會住宅空間需求(失智行為特徵及以社會住宅空間支持高齡失智者)，歸納出友善高齡者失智社會住宅社區共生之空間設計指引(支持高齡失智者社區共生的環境理念強化高齡者認知的空間設計手法)。(詳報告書第4章及第5章)。
2. 建議後續可挑選調查實際社會住宅的某個空間，進行初步檢討說明與改善方向，以突顯研究成果。	感謝委員指導。本研究將探討新店央北社會住宅、林口世大運選手村社會住宅、廣慈社會住宅及台北市萬大社會住宅案例，釐清需求。
3. 高度共生或是照顧高齡者時，需要大量協作勞動力，才能維持共生的局面。這些勞動力的需求，是否能夠帶入高度智慧化的居家機器人，配合相關智慧科技系統，減輕年輕人的陪伴壓力，同時提供更好的服務？	感謝委員指導。有關高度智慧化的居家機器人，配合相關智慧科技系統等面向，非屬本研究範圍，將視需要納入後續研究參考。
4. 社會住宅如果考量高齡失智，需要相當重視其維持衛生的勞動力或規劃設計，預防嘔吐、便溺、老人體臭的清潔設施，以及配合勞動力。	感謝委員指導。本建議將視需要納入後續研究參考。
5. 無預期的失去生命的狀況，如何避免影響其他住戶，居住人口的移入移出，如何判斷，由誰或哪個組織來判斷，是否有需要配套制度或作業要點？	感謝委員指導。本建議與高齡者福祉照顧有關，將視需要納入後續研究參考。

<p>6. 本研究案期中報告第1章，綜整行政院高齡社會對策及我國高齡社會發展資料統計分析，以前瞻角度探討支持高齡者失智照護需要之住宅設計理念與技術，並結合本部推動興建社會住宅計畫，編寫友善高齡失智者之社會住宅設計指引，符合本部業務需要。</p>	<p>感謝委員肯定。</p>
<p>7. 本研究案蒐集國內、外先進國家高齡者失智照護需要之住宅設計文獻資料豐富，內容完整涵蓋：社會性、物理性及營運性3種環境設計面向，成果具體，可提供不動產開發商、建築師、室內裝修及建築景觀設計從業人員執行業務參考。</p>	<p>感謝委員肯定。</p>
<p>8. 本研究案所蒐集最新日本共生照顧住宅案例，嘗試運用預防醫學知識減緩高齡者失智風險，以創新的設計觀念回應高齡者社會參與及心理需求，有別於傳統無障礙環境之設計技術，偏重探討防滑地面、輪椅使用者活動空間尺寸等物理環境設計技術，符合我國國民所得水準逐漸提高後，高齡者在地老化也追求生活尊嚴之社會經濟環境發展趨勢，值得我國持續追縱推動成果並借鏡參考。</p>	<p>感謝委員肯定。</p>
<p>9. 依據本研究案期中報告「緒論」部分內容，研究標的為居住在社會住宅中的高齡失智者，同時蒐集國外高齡失智者照護環境設計參考案例，分析比較與我國情差異，並研提「社會住宅公共空間」之強化認知環境設計及空間檢核表，供相關專業人員參考應用（期中報告第26頁、第27頁），後續規劃至臺北市萬大社會住宅及</p>	<p>感謝委員肯定。</p>

<p>廣慈社會住宅現況調查（期中報告第39頁），考量研究標的為社會住宅公共空間，建議研究過程可以使用者評估角度切入，訪談對象可考慮加入高齡失智者同住親人或家屬，針對社會住宅公共空間進行使用後評估及檢討，藉此有效評量社會住宅公共空間，是否滿足使用需求。</p>	
<p>10. 提醒注意本研究案期中報告部分頁面印刷模糊，內容標示不清（期中報告第41頁圖1-5-1、第46頁圖2-1-1、第59頁附錄一期初簡報會議紀錄及回應表）。</p>	<p>感謝委員指導，後續將修正報告書內容。</p>
<p>11. 本研究案內容轉換成失智者的行為模式為何？從研究內容看起來，「光線」及「色彩」似乎是相較於現有無障礙之部分更需著重的內容，應該是可以思考融入無障礙設計的元素。</p>	<p>感謝委員指導。本研究回顧日本福岡市友善失智環境設計，可知「光線」及「色彩」有助於減少環境障礙，支持高齡長者融入生活環境。（詳第3章第1節）</p>
<p>12. 本研究案之設計與現有無障礙環境，會有什麼衝突性？或已可兼容現有設計？建議可釐清。</p>	<p>感謝委員指導。本研究以無障礙設計為基礎加以延伸，高齡失智問題屬於認知障礙，本研究著墨於如何排除環境中的認知障礙，應可與無障礙環境相輔相成。</p>
<p>13. 本研究案期中報告針對「失智者」的部分，是新的思維，相當好且值得鼓勵，但如果能轉換成設計元素，更有助於環境設計。</p>	<p>感謝委員指導。有關轉換成設計元素，將研提友善高齡者失智社會住宅社區共生之空間設計指引。（詳第5章）</p>
<p>14. 有關社區友善高齡失智者環境設計之建議，未來以何種型態落實於社會住宅之規劃指引，宜即早規劃思考。</p>	<p>感謝委員指導。有關落實於社會住宅之規劃指引，將研提友善高齡者失智社會住宅社區共生之空間設計指引。（詳第5章）</p>
<p>15. 本研究案預期成果，得考量與本組高齡友善社會住宅單元用後評估相關計畫整合。</p>	<p>感謝委員指導。將考量與相關計畫之研究成果整合。</p>

16. 建議本研究案可考量科技產品服務導入社會住宅之可行性。	感謝委員指導。有關科技產品服務導入社會住宅，將考量納入後續研究參考。
--------------------------------	------------------------------------

## 內政部建築研究所

### 113 年度「友善失智高齡者之社會住宅空間設計指引」、「日本建築基準法與我國建築技術規則比較研究（建蔽率、樓地板面積篇）」及「美國、日本及我國因應高齡者自立生活之住宅室內裝修法令及案例研究」自行研究案 3 案期中審查會議紀錄

- 一、時間：113年8月16日（星期五）下午2時30分
- 二、地點：本所簡報室（新北市新店區北新路3段200號13樓）
- 三、主席：陶組長其駿 記錄：靳燕玲
- 四、出席人員：詳如簽到簿
- 五、主席致詞：(略)
- 六、業務單位報告：(略)
- 七、計畫主持人簡報：(略)
- 八、綜合討論（依研究計畫序）：

#### （一）友善失智高齡者之社會住宅空間設計指引

##### 賴副研究員深江

請說明本研究案如何推導出理想型態，再依此訂出設計指引。

##### 劉副研究員青峰

建議後續可挑選調查實際社會住宅的某個空間，進行初步檢討說明與改善方向，以突顯研究成果。

##### 謝助理研究員宗興

1. 高度共生或是照顧高齡者時，需要大量協作勞動力，才能維持共生的局面。這些勞動力的需求，是否能夠帶入高度智慧化的居家機器人，配合相關智慧科技系統，減輕年輕人的陪伴壓力，同時提供更好的服務？
2. 社會住宅如果考量高齡失智，需要相當重視其維持衛生的勞動力或規劃設計，預防嘔吐、便溺、老人體臭的清潔設施，以及配合勞動力。
3. 無預期的失去生命的狀況，如何避免影響其他住戶，居住人口的移入

移出，如何判斷，由誰或哪個組織來判斷，是否有需要配套制度或作業要點？

### 張副研究員怡文

1. 本研究案期中報告第1章，綜整行政院高齡社會對策及我國高齡社會發展資料統計分析，以前瞻角度探討支持高齡者失智照護需要之住宅設計理念與技術，並結合本部推動興建社會住宅計畫，編寫友善高齡失智者之社會住宅設計指引，符合本部業務需要。
2. 本研究案蒐集國內、外先進國家高齡者失智照護需要之住宅設計文獻資料豐富，內容完整涵蓋：社會性、物理性及營運性3種環境設計面向，成果具體，可提供不動產開發商、建築師、室內裝修及建築景觀設計從業人員執行業務參考。
3. 本研究案所蒐集最新日本共生照顧住宅案例，嘗試運用預防醫學知識減緩高齡者失智風險，以創新的設計觀念回應高齡者社會參與及心理需求，有別於傳統無障礙環境之設計技術，偏重探討防滑地面、輪椅使用者活動空間尺寸等物理環境設計技術，符合我國國民所得水準逐漸提高後，高齡者在地老化也追求生活尊嚴之社會經濟環境發展趨勢，值得我國持續追縱推動成果並借鏡參考。

### 國土管理署住宅發展組（書面意見）

1. 依據本研究案期中報告「緒論」部分內容，研究標的為居住在社會住宅中的高齡失智者，同時蒐集國外高齡失智者照護環境設計參考案例，分析比較與我國情差異，並研提「社會住宅公共空間」之強化認知環境設計及空間檢核表，供相關專業人員參考應用（期中報告第26頁、第27頁），後續規劃至臺北市萬大社會住宅及廣慈社會住宅現況調查（期中報告第39頁），考量研究標的為社會住宅公共空間，建議研究過程可以使用者評估角度切入，訪談對象可考慮加入高齡失智者同住親人或家屬，針對社會住宅公共空間進行使用後評估及檢討，藉此有效評量社會住宅公共空間，是否滿足使用需求。
2. 提醒注意本研究案期中報告部分頁面印刷模糊，內容標示不清（期中報告第41頁圖1-5-1、第46頁圖2-1-1、第59頁附錄一期初簡報會議紀錄及回應表）。

中華民國全國建築師公會代表 吳建築師清楓

1. 本研究案內容轉換成失智者的行為模式為何？從研究內容看起來，「光線」及「色彩」似乎是相較於現有無障礙之部分更需著重的內容，應該是可以思考融入無障礙設計的元素。
2. 本研究案之設計與現有無障礙環境，會有什麼衝突性？或已可兼容現有設計？建議可釐清。
3. 本研究案期中報告針對「失智者」的部分，是新的思維，相當好且值得鼓勵，但如果能轉換成設計元素，更有助於環境設計。

### 陶組長其駿

1. 有關社區友善高齡失智者環境設計之建議，未來以何種型態落實於社會住宅之規劃指引，宜即早規劃思考。
2. 本研究案預期成果，得考量與本組高齡友善社會住宅單元用後評估相關計畫整合。
3. 建議本研究案可考量科技產品服務導入社會住宅之可行性。

### 計畫主持人回應（靳副研究員燕玲）

1. 本研究案係在建築物無障礙環境考量行動不便者需求之基礎上，進一步探討失智者「認知」障礙問題，並嘗試提出環境設計建議。
2. 有關失智環境行為理論，係參考日本學者兒玉桂子「針對老年失智症者的環境支援指南 PEAP（Professional Environmental Assessment Protocol，為提升高齡失智者生活品質的環境評估量表）日本版3」提出之評估構面及項目。
3. 後續將挑選實際社會住宅的某個空間，進行初步檢討與改善方向，並針對社會住宅之規劃提出建議。
4. 依據本部興辦社會住宅出租辦法，高齡者租住社會住宅租賃及續租期限，合計最長不得超過6年，但符合經濟或社會弱勢身分者，得延長為12年。至於有關科技產品服務，例如：智慧化的居家機器人等導入社會住宅等課題，考量納入後續研究。
5. 感謝委員肯定與指導。有關與會委員及機關代表之建議，將納入後續研究參考修正。

## （二）日本建築基準法與我國建築技術規則比較研究（建蔽率、樓地板面積篇）

### 賴副研究員深江

1. 建議本研究案補充欲解決之問題，以利讀者理解。
2. 本研究案期中報告第8頁，進度表列有專家訪談之工作項目，可否簡略說明訪談目的及預定問題方向？
3. 日文建築名詞，可否翻譯成中文學術用之名詞，例如：本研究案期中報告第22頁「戶袋」。

### 劉副研究員青峰

建議後續可挑選如陽臺等特定部位，比較我國及日本計算面積方法，以加強說明兩方差異。

### 謝助理研究員宗興

1. 目前比較的3項內容相當精采，基地面積常用來判斷2件事情，其一為是否屬畸零地，其二為最小可開發的基地面積。若日本有相關規定或討論，建議納入本研究案討論。另我國「建築技術規則建築設計施工編」，本編建築技術用語「建築基地面積」，建議在做總結的時候，改成正式用語。
2. 我國「建築技術規則建築設計施工編」之「建築面積」，為「建築物外牆中心線或其代替柱中心線以內之最大水平投影面積」，與日本法規建築面積：「建築物的外牆或其代替柱中心線所圍成部分的水平投影面積」非常相像。如同計畫主持人在期中小結的內容，建議考據是否我國訂定規定當時，即參考了日本規定。本所於民國88年委託中華民國建築學會之「建築技術規則、規範及手冊整合研究之初步研擬」研究成果，部分內容可以參考。
3. 建議本研究案所有對照比較的內容，做成表格比對，未來可以加入討論澳洲、紐西蘭及新加坡等東南亞國家之比較，促進國內建築師國際化發展，例如 APEC (Asia-Pacific Economic Cooperation, 亞太經濟合作) 建築師計畫等國際建築師交流機制，對於國外的法規能有初步的了解。

### 張副研究員怡文

1. 本研究案比較分析日本與我國建築法規有關基地面積、法定空地、樓地板面積之定義及差異，並分析對於建築設計自由之影響，有助了解建築法規之國際差異，可做為未來相關法規研修或建築法規國際比較之參考資料。

2. 本研究案引用日本建築法規圖解說明資料豐碩，有助釐清複雜空間之樓地板面積計算方式，可供我國編寫建築法規解說資料參考。

#### 中華民國全國建築師公會代表 吳建築師清楓

1. 本研究案最終目標是什麼？是針對目前的法規定義提出改善內容？或是想要使目前的法令更易懂？還是重新定義法規內容？
2. 建築法令（例如：「建築技術規則」）其實經歷多年的修正跟演變，所以本研究案最終是要產出什麼效果？
3. 本階段性研究確實有助於法令的理解思考，值得肯定，相當不容易。

#### 陶組長其駿

1. 本研究案期中報告，除進行我國與日本建築法規於「面積」之規定外，後續還會有何具體具「研究」成分成果之產出？
2. 後續研究期程，還會產出何種的研究成果？並規劃如何落地採用？

#### 計畫主持人回應（黃助理研究員中興）

1. 由於我國建築相關法規源自日本建築基準法，閱讀日本對於建築基準法最新解說的相關資料，是有助理解我國建築相關法規，又透過比較，可看出台灣與日本之差異性，從中亦可獲得對建築法規更廣之理解與啟發。
2. 感謝主席與各位委員的寶貴意見，將納入後續研究的參考。

### （三）美國、日本及我國因應高齡者自立生活之住宅室內裝修法令及案例研究

#### 賴副研究員深江

1. 本研究案的案名，似已包含美、日、臺三地之法令比較，惟未見美、日法令，未來是否將於期末階段加以納入？
2. 本研究案期中報告第4章「建議修正條文」的資料，其來源為何？係研究者自行彙整，或主管機關草案提出修正建議？建議可再補充。

#### 劉副研究員青峰

建議後續若有機會，可調整本研究案題目名稱，如考量不用「室內裝修法」，以利聚焦於預設的研究重點。

### 謝助理研究員宗興

1. 我國原屬於多民族混居型態，人老的時候有些會嚮往更現代的生活方式，有些會希望回到田園生活，但或許都會希望能夠回到自己文化的根源，或有相關氛圍的場所休養生息。這種文化層面的內容不容易處理，但是否有機會納入相關室內裝修法令？
2. 原有住宅申請改善無障礙，能否考量納入耐震評估，以及將電線與管路更新，作為先行條件？

### 張副研究員怡文

1. 本研究案成果，可作為國土管理署修訂高齡者住宅設計建築法規、興建社會住宅擬定使用需求、訂定無障礙住宅獎勵政策之參考，以回應我國高齡社會需要，符合本部業務需要。
2. 本研究案期中報告第2章至第4章，完整蒐集美國、日本住宅無障礙環境相關技術規範資料及案例，深入比較分析差異，具體呈現我國相關法令可借鏡國外經驗之處，成果符合研究目的。
3. 本研究案期中報告第3章補充社會住宅環境設計優良案例，成果具體，可供不動產開發商、建築師及室內裝修專業從業人員參考。

### 中華民國全國建築師公會代表 吳建築師清楓

1. 高齡者似乎是本研究案的重點，目前的無障礙設計規範，是否沒有考慮到？還是本研究案是想要在既有的設計基礎上更優化？建議可加以釐清。
2. 本研究案如果是針對目前條文覺得不合理的部分，建議可逐條比對檢討，提出修正建議，如果只是作為非強制性的設計參考，那則是另一層面的考量。
3. 本研究案之分析比較相當用心，值得肯定。

### 國土管理署建築管理組（書面意見）

本研究案名稱係為「美國、日本及我國因應高齡者自立生活之住宅室內裝修法令及案例研究」，惟查各章內文分別為「我國住宅無障礙環境建置法令分析」、「無障礙住宅案例分析」、「我國『無障礙住宅設計基準及獎勵辦法』之『無障礙住宅設計基準』條文修正」部分之研究探討，請針對上開情形再行確認。

### 陶組長其駿

1. 「無障礙」不等同於「高齡」，建議再釐清本研究案討論的範疇。
2. 本研究案請再確認未來研究成果擬提出修訂的法令名稱及其修正方向。
3. 建議釐清本研究案所稱「住宅」條文的修正，係聚焦於「共用部分」還是「專有部分」？

### 計畫主持人回應（張副研究員志源）

1. 本研究案將配合修正題目，並聚焦於無障礙住宅「專有部分」條文的修正。
2. 本研究案法令條文修正建議，將逐條比對檢討，提出修正建議及依據。
3. 本研究案後續將配合分析美國、日本類似法令及優良案例，同時進行國內專家訪談，以作為「無障礙住宅設計基準」等法令條文修正的依據基礎。

### 九、會議結論：

- (一) 本次會議3項研究計畫，原則通過。
- (二) 請各案計畫主持人參考與會所內委員、機關及公會團體代表委員之寶貴意見，納入後續研究內容之參採與修正，使研究成果更為豐富及完整。

### 十、散會（下午5時）



## 附錄三

## 期末簡報會議紀錄及回應表

審查意見	回應並修正報告書
1. 本研究成果良好，符合預期目標。	感謝委員指導。本研究已修正題目為「友善高齡失智者社會住宅社區共生之公共空間設計指引研究」。
2. 有關環境設計檢核表，是否有評分及須達幾分才算良好的機制？	感謝委員指導。本研究研擬「友善高齡失智者環境檢核表」屬參考性質，而非強制性的評分項目。透過此整合檢核工具、多方意見與專業知識，可在設計階段有效提升環境的友善度，讓高齡失智者在熟悉且安心的空間中生活，提升其福祉與自主性。(詳報告第5章)
3. 建議成果報告書得補充日本實際案例資料。	感謝委員指導。本研究蒐集日本福岡市「失智者友善設計」、新加坡「友善鄰里設計指南」相關資料。
4. 為呼應研究內容日本案例與「社區共生」之關係，研究題目得再考量微調。	感謝委員指導。本研究已增補探討「社會住宅的社區共生理念」(詳第2章)，並修正題目為「友善高齡失智者社會住宅社區共生之公共空間設計指引研究」。
5. 失智高齡社宅的垂直通道之電梯數量，應依據收留人數、陪伴人數及醫護警戒人員等數量綜合評估需求，此類人員分析及需求，同樣影響各平面層留設的獨立防火區劃之對外救難空間的設置面積，建議納入後續研究。	感謝委員指導。有關失智高齡社宅的垂直通道之電梯數量與收留人數之關係，與照顧機構課題相關，非屬本案社會住宅公共空間探討範圍，將考量納入後續研究。
6. 社會住宅如果考量高齡失智，是否需要懷舊的空間環境？比如日本有大正時期風	感謝委員指導。有關失智症懷舊治療是一種常用於失智症患者的非藥物治療方式，旨在

<p>格，或是昭和時期風格的餐廳，使老年人能夠感覺生活在青春洋溢年代，擁有年輕心態，減少失智影響。</p>	<p>透過回憶過去的生活經驗，激發正向的情感反應，促進患者的情緒穩定與認知功能，對於失智症患者來說，具有熟悉感的設計可以喚起記憶，減少焦慮感。指導建議加入能夠喚起患者記憶的元素。(日本及新加坡案例詳第3章)</p>
<p>7. 高齡者個人所屬的宗教文化及生活環境各異，建議考量差異化的彈性設計。</p>	<p>感謝委員指導。宗教文化及生活環境各異，因此應因地制宜採用文化和情感的聯繫手法。(詳第3章)</p>
<p>8. 空間設計建議考量簡單，少稜角及多圓角。</p>	<p>感謝委員指導。高齡者使用之家具應符合人體工學，易於使用且接近。為長者提供支撐性良好的座椅，並讓家具有圓角以避免碰撞受傷。(詳第3章第1節4. 環境規劃與空間設計)</p>
<p>9. 建議提供空間尺度平面圖及剖面圖的繪製。</p>	<p>感謝委員指導。本研究範圍為研提空間設計指引及檢核表，暫無規劃平面圖及剖面圖。</p>
<p>10. 法規落實可以文字搭配圖面呈現。</p>	<p>感謝委員指導。本研究範圍為研提空間設計指引及檢核表，屬參考及鼓勵性質，暫無研議法規修正。</p>
<p>11. 建議提供對既有建築物的建議改善規範。</p>	<p>感謝委員指導。本研究範圍為研提空間設計指引及檢核表，屬參考及鼓勵性質，暫無研提改善規範。</p>
<p>12. 期末報告書第3、4、6頁，人口盛行率引用年份，2024年誤植為2014年，建議修正。</p>	<p>感謝委員指導。已修正報告書內容。</p>
<p>13. 期末報告書第26頁，失智據點需確診，至少0.5分以上，已非預防篩檢。</p>	<p>感謝委員指導。已修正報告書內容。</p>
<p>14. 期末報告書第85頁，圖片好與壞標示標反，建議修正。</p>	<p>感謝委員指導。已修正報告書內容。</p>
<p>15. 期末報告書內文有較多的翻譯資料，建議統一用語文字。</p>	<p>感謝委員指導。已修正報告書內容。</p>

<p>16. 建議期末報告書「癡呆症」修正為「失智症」。</p>	<p>感謝委員指導。已修正報告書內容。</p>
<p>17. 此計畫將運用於臺灣的建築內，因國內外有文化差異，建議訪談臺灣失智症家庭的意見。</p>	<p>感謝委員指導。惟因受限於人力及資源有限，本研究僅能蒐集次級資料，回顧相關文獻，及參閱影片報導(國內大愛電視台製作之「你好我是誰」)等方式，瞭解我國失智症者之生活文化。</p>
<p>18. 因應失智症的症狀，環境設置方面建議注意文字字體應清晰且粗細一致，以及考量顏色配置、鏡子設置、反光影響與設置物件高低落差等，並可考慮科技輔具運用之可行性。</p>	<p>感謝委員指導。本研究已補充有關因應失智症的症狀，環境設置方面建議(詳第5章)。另有關鏡子設置問題，經實地參訪日本「Koinonia」終老住所及「春日台中心」失智症團體家屋，請教照顧經驗得知，部分失智長輩會因認不出鏡子裡的自己，誤以為鏡子裡是陌生人而心生懼怕，但並非一致如此，須考量失智長輩病程不同採取不同的照顧策略。</p>
<p>19. 成果報告書請補充期中及期末簡報會議紀錄之回應。</p>	<p>感謝委員指導。已修正報告書內容。(詳附錄2及附錄3)</p>
<p>20. 有關日本實際案例值得參考，宜納入成果報告書內容。</p>	<p>感謝委員指導。已補充報告書內容。(詳第2章)</p>

內政部建築研究所

113 年度自行研究「友善失智高齡者之社會住宅空間設計指引研究」  
及「我國住宅室內空間無障礙環境相關法令修正之研究」2 案期末審  
查會議紀錄

- 一、時間：113 年 11 月 15 日（星期五）下午 2 時 30 分
- 二、地點：本所簡報室（新北市新店區北新路 3 段 200 號 13 樓）
- 三、主席：陶組長其駿代  
記錄：趙婷英
- 四、出席人員：詳如簽到簿
- 五、主席致詞：(略)
- 六、業務單位報告：(略)
- 七、計畫主持人簡報：(略)
- 八、綜合討論（依研究計畫序）：

(一) 友善失智高齡者之社會住宅空間設計指引研究

姚聘用研究員志廷

1. 本研究成果良好，符合預期目標。
2. 有關環境設計檢核表，是否有評分及須達幾分才算良好的機制？

劉副研究員青峰

1. 建議成果報告書得補充日本實際案例資料。
2. 為呼應研究內容日本案例與「社區共生」之關係，研究題目得再考量微調。

謝助理研究員宗興

1. 失智高齡社宅的垂直通道之電梯數量，應依據收留人數、陪伴人數及醫護警戒人員等數量綜合評估需求，此類人員分析及需求，同樣影響各平面層留設的獨立防火區劃之對外救難空間的設置面積，建議納入後續研究。

2. 社會住宅如果考量高齡失智，是否需要懷舊的空間環境？比如日本有大正時期風格，或是昭和時期風格的餐廳，使老年人能夠感覺生活在青春洋溢年代，擁有年輕心態，減少失智影響。
3. 高齡者個人所屬的宗教文化及生活環境各異，建議考量差異化的彈性設計。

#### **中華民國全國建築師公會代表 陳建築師世軒**

1. 空間設計建議考量簡單，少稜角及多圓角。
2. 建議提供空間尺度平面圖及剖面圖的繪製。
3. 法規落實可以文字搭配圖面呈現。
4. 建議提供對既有建築物的建議改善規範。

#### **社團法人台灣失智症協會代表 余副秘書長黛薇**

1. 期末報告書第3、4、6頁，人口盛行率引用年份，2024年誤植為2014年，建議修正。
2. 期末報告書第26頁，失智據點需確診，至少0.5分以上，已非預防篩檢。
3. 期末報告書第85頁，圖片好與壞標示標反，建議修正。
4. 期末報告書內文有較多的翻譯資料，建議統一用語文字。
5. 建議期末報告書「癡呆症」修正為「失智症」。
6. 此計畫將運用於臺灣的建築內，因國內外有文化差異，建議訪談臺灣失智症家庭的意見。
7. 因應失智症的症狀，環境設置方面建議注意文字字體應清晰且粗細一致，以及考量顏色配置、鏡子設置、反光影響與設置物件高低落差等，並可考慮科技輔具運用之可行性。

#### **陶組長其駿**

1. 成果報告書請補充期中及期末簡報會議紀錄之回應。
2. 有關日本實際案例值得參考，宜納入成果報告書內容。

### 計畫主持人回應（靳副研究員燕玲）

1. 研究題目將配合微調，以符合研究內容。
2. 將配合委員所提建議意見，於成果報告書修正內容，並納入日本案例說明。
3. 受限於研究人力及失智長輩個資考量，本案採蒐集次級資料為原則，至有關平面圖及剖面圖的繪製、法令規範、文化差異及科技輔具等建議，將納入後續研究考量。

## （二）我國住宅室內空間無障礙環境相關法令修正之研究

### 姚聘用研究員志廷

1. 研究內容豐富，符合預期目標。
2. 請補充說明既有法令是否完備，有無須加強或鬆綁的部分。

### 劉副研究員青峰

1. 期末報告書第5章無障礙住宅設計基準修正建議，建議可請本部國土管理署相關人員再行確認，另第2至4章可再多補充一些案例資料。
2. 為符合研究內容與架構，研究題目可再考量微調。

### 謝助理研究員宗興

1. 期末報告書目前所比較的法令，多屬於戶內居住無障礙環境，若思考後續超高齡社會，可研提「單戶住宅門口至避難層或地面層出入口的垂直通道無障礙環境設置規範」及設置數量建議，建議尋找相關文獻研究成果，推論其運作需求，一併納入考量，或納入後續研究參考。
2. 未來的環境裡，考量高齡者生活需求、收入差異及動物福祉，住宅環境可能會產生祭祀需求、園藝需求及寵物（動物）生活環境需求，甚至是機器人運作環境需求。是否有機會創造一個特別篇，或是性能式法規，可以彈性靈活的擴充未來的各種需求下的無障礙環境規範？

### 中華民國全國建築師公會代表 陳建築師世軒

1. 隨著社會高齡化，肢體障礙將不分年齡與時間，室內住宅無障礙環境

建議應訂定規範。另建議可納入昇降洗手臺及昇降馬桶的設置；室內空間人的移動行徑方向，牆面應設置扶手。

2. 期末報告書建議檢視全文，使法規文字與圖示一致。
3. 建議未來可研提對既有住宅無障礙的建議改善規範。

#### 陶組長其駿

1. 期末報告書提到的法令條文修正建議內容，建議可把全文放入，以進行對照。
2. 建議期末報告書完成前，可將修正的條文內容，先行與本部國土管理署相關人員進行溝通，取得共識。

#### 計畫主持人回應（張副研究員志源）

1. 研究題目將配合微調，以符合研究內容。
2. 期末報告書所提的法令條文修正建議內容，將會於成果報告書放入全文對照，並先行與本部國土管理署相關人員進行溝通。
3. 將配合委員所提建議意見，納入昇降洗手臺、昇降馬桶及扶手等設置內容，並補充各章的案例分析。

#### 九、會議結論：

- （一）本次會議 2 項研究計畫，原則審查通過。
- （二）請各案計畫主持人參考與會公會團體代表及所內委員之寶貴意見，納入後續研究內容之參採與修正，使研究成果更為豐富及完整。

#### 十、散會（下午4時）



## 參考書目

- 謝子涵(2020) 〈從日本「地方創生」人口目標，看「關係人口」與國土發展的連動性〉，《新社會政策》68期(2020/06)p.67-75
- 李矜榕(2016) 〈失智症並非正常老化—輕、中、重度失智症的照護要點〉，愛長照<https://www.iling-termcare.com/Article/Detail/29>
- 呂理琪(2022) 〈未來社區的關鍵思維—「共生社區」〉，銀享全球，<https://silverliningsglobal.com/weilaishequdeguanjiansiweishequgongsheng/>
- 余尚儒(2018) 〈一個讓我們互相照顧的未來：地方創生，就從建構「共生社區」開始！〉，《天下獨立評論》，<https://opinion.cw.com.tw/blog/profile/448/article/7010>
- 何蕙君(2021) 〈從「社區照護」到「社區共生」：互助精神才是高齡社會解藥〉，《天下獨立評論》，<https://opinion.cw.com.tw/blog/profile/530/article/11778>
- 梁鎧麟(2021) 〈好書分享 | 地方創生下的老後生活 以八大關鍵策略建構共生社區〉，《創新照顧》，<https://www.ankecare.com/article/1702-2021-12-23-04-27-29>
- 陳政雄(2009) 《如何營造失智症老人生活環境》
- 黃世孟(2011) 〈從物業管理談社會住宅的角色與功能〉，《中華民國建築學會會刊雜誌》，2011.07，p.7
- 黃耀榮(2009) 〈環境設計的介入措施與情境治療〉，《輔具之友》，25:23-31。
- 曾思瑜(2009) 〈採用日本PEAP照護環境評估量表的高齡者機構環境營造案例〉，《建築師》35:91-97。
- (2018) 〈日本失智症照顧咖啡館〉，2017年度公益財団法人日本台湾交流協會 フェローシップ事業成果報告書。
- 衛生福利部(2021) 〈失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0〉，衛

- 生福利部網頁。
- 衛生福利部(2021)〈110年度「失智照護服務計畫」申請作業須知〉，  
衛生福利部網頁。
- 衛生福利部(2021)〈失智友善社區「憶」起來〉，  
<https://www.mohw.gov.tw/cp-5013-58353-1.html>
- 衛生福利部(2020)〈走一趟失智友善社區，不只態度友善、還要建立生活感〉<https://www.commonhealth.com.tw/blog/3844>
- 兒玉桂子、足立啓、下垣光、潮谷有二(2009)《認知症高齢者が安心できるケア環境づくり 実践に役立つ環境評価と整備手法》，  
彰国社出版。
- 兒玉桂子／古賀譽章／沼田恭子／下垣光／編集(2010)《PEAP  
にもとづく認知症ケアのための施設環境づくり実践マニュアル》，  
中央法規出版。
- 須賀由紀子(2020)〈地域共生社会と自立した地域づくり〉，実践  
女子大学生生活科学部紀要，Bulletin of Jissen Women's  
University Faculty of Human Life Sciences 57 79-89，  
2020-03-09。
- 日本医療法人社団(2018)〈地域共生は甚麼？〉，(「地域共生社会  
とは」) (日本医療法人社団  
網頁) <https://www.yushoukai.org/blog/inclusion>
- 日本地方生活支援機構(2018)〈共生社会で高齢の方やその支援を  
されている方にとって必要なこと～他者の尊重・他者への配  
慮〉，<https://jlsa-net.jp/s-sol/norma-ko/>
- 日本公益財団法人東京市町村自治調査會(2024)〈関係人口とともに  
創る地域づくりに関する調査研究報告書〉，  
<https://www.tama-100.or.jp/cmsfiles/contents/0000001/1278/0.kankei.all.pdf>
- アズハイムは(2024) 認知症の見当識障害の症状と対応、原因や「せん妄」との違い(<https://as-heim.com/column/column-14538/>)

- ADI(Alzheimer's Disease International) (2020) 〈 World Alzheimer Report 2020 Design, Dignity, Dementia:Dementia-related design and the built environment 〉 ( 網址 : <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2020/>)
- Coltharp, W. Jr., Richie, M.F., & Kaas, M.J. (1996). "Wandering." Journal of Gerontological Nursing, 22(11), 5-10.
- Dementia Enabling Environments Project(2021) ( 網址 : <http://www.enablingenvironments.com.au/>)
- Dementia Enabling Environment Principles(2021) ( 網址 : <http://www.enablingenvironments.com.au/CareEnvironments.aspx>)
- National Disability Authority (2015) 〈 UD\_Guidelines-Dementia\_Friendly\_Dwellings for People with Dementia, Their Families and carers. -2015-Section-3〉 (網址 : <http://nda.ie/Spaces for Living 03>)lume II: Case

