

失智者安全安心生活環境設計手冊 之研究

受委託者：陳柏宗建築師事務所
研究主持人：陳柏宗
研究助理：謝定蒼、葉世豪
研究期程：中華民國109年1月至109年12月
研究經費：新臺幣97萬元

內政部建築研究所委託研究報告

中華民國109年12月

(本報告內容及建議，純屬研究小組意見，不代表本機關意見)

目次

目次.....	I
表次.....	III
圖次.....	V
摘要.....	VII
Abstract.....	XI
第一章 緒論.....	1
第一節 研究緣起與背景.....	1
第二節 研究目的.....	6
第二章 文獻回顧.....	9
第一節 失智症相關文獻.....	9
第二節 失智症生活環境相關文獻.....	13
第三節 失智症生活環境設計手冊現今研究進展.....	21
第三章 研究方法與設計.....	31
第一節 研究流程.....	31
第二節 研究方法.....	32
第三節 研究設計.....	34
第四章 研討會推廣與手冊擬定.....	35
第一節 失智者安全安心生活居住環境設計之推廣宣導-研討會....	35
第二節 焦點團體與訪談.....	49
第三節 失智者安全安心生活環境設計手冊.....	50
第四節 小結.....	54
第五章 結論與建議.....	61
第一節 結論.....	61
第二節 建議.....	63
參考文獻.....	65
附錄一、期初評選紀錄.....	69
附錄二、期中審查紀錄.....	73

失智者安全安心生活環境設計手冊之研究

附錄三、期末審查紀錄..... 77

附錄四、失智者安全安心生活環境設計手冊.....79

表 次

表 2- 1 症狀與進行期程.....	10
表 2- 2 失智症患者生活照顧支援體系(生活環境).....	14
表 2- 3 國內外失智照護政策比較.....	23
表 2- 4 國外失智照護空間分析.....	25
表 2- 5 各國失智友善社區規劃建議.....	26
表 2- 6 高齡失智症環境規劃相關文獻之關注議題.....	28
表 3- 1 焦點團體專家.....	32
表 4- 1 研討會講者與議題名單(台北場).....	37
表 4- 2 研討會講者與議題名單(台南場).....	38
表 4- 3 手冊焦點團體名單.....	51

圖 次

圖 2- 1 失智症生活環境理論.....	13
圖 2- 2 手冊研究架構.....	16
圖 3- 1 研究流程.....	31
圖 4- 1 王靜枝教授演講.....	36
圖 4- 2 陳政雄教授演講.....	36
圖 4- 3 臺北與會盛況.....	37
圖 4- 4 臺南與會盛況.....	37
圖 4- 5 臺北研討會-陳政雄.....	42
圖 4- 6 臺北研討會-祝健芳.....	42
圖 4- 7 臺北研討會-湯麗玉.....	42
圖 4- 8 臺北研討會-王順治.....	42
圖 4- 9 臺北研討會-徐文俊.....	43
圖 4- 10 臺北研討會-李梅英.....	43
圖 4- 11 臺南研討會-白明奇.....	48
圖 4- 12 臺南研討會-張玲慧.....	48
圖 4- 13 臺南研討會-王靜枝.....	48
圖 4- 14 臺南研討會-陳靜敏.....	48
圖 4- 15 臺南研討會-陳政雄.....	48
圖 4- 16 臺南研討會-黃中興.....	48
圖 4- 17 手冊架構.....	51
圖 4- 18 清楚易辯讀的指標.....	54
圖 4- 19 友善廁所.....	54
圖 4- 20 智慧控監控即時反應狀況.....	55
圖 4- 21 開放式空間方便照護.....	55
圖 4- 22 智慧照護床墊監測生理數值.....	56
圖 4- 23 離床監測器.....	56
圖 4- 24 懷舊傢俱營造熟悉感.....	56

圖 4- 25 照片牆保留過去回憶.....	56
圖 4- 26 善用窗簾控光降音.....	57
圖 4- 27 空間組成簡潔易辨識.....	57
圖 4- 28 大片開窗引入自然光線.....	57
圖 4- 29 開放式廚房提醒用餐.....	57
圖 4- 30 西勢社區資源結合示意圖.....	58

摘要

關鍵詞：失智症、生活環境、設計

一、研究緣起

面對高齡社會高齡人口的不斷增加與生命餘年的延長，失智症患者的急速增加將成為整體社會必須面對的發展趨勢。根據臺灣失智症協會的推估，在2018年底全臺灣失智症人口已超過28萬人，至2065年時更將會超過89萬人。因此，如何藉由環境的設計與導引，提供日益增多的失智者良好的照顧陪伴與生活營造的機會，為現今臺灣所必須積極面對的重要議題。

臺灣正處於人口急遽高齡化的趨勢，提供失智者安全安心的生活環境，成為政府推展長期照顧服務與提升照顧服務品質所必須重視的重點。然而，對失智者的照顧與服務提供，目前僅藉由民國96年起開始推動的長照十年方案與長照2.0方案，迄今為止只有短短十二年，對於失智者照顧環境設計的了解與正視仍有所不足。

二、研究方法及過程

本研究以文獻回顧法探討國內外對於失智者生活支援與照顧政策、生活環境營造與環境設計三者之關連性，將患者生活建立在居家、社區與機構設施等三種不同層次進行分類與探討；並藉由焦點團體法以及參與失智症安全安心生活環境研討會的專家共同探討，提出失智者在居家與社區的生活環境內所應具備的設計要項，使環境空間能達到安全、安心及安定的性能，貼近患者實際的生活需求。

藉由透過辦理「失智症安全安心生活環境研討會」與編撰失智者安全安心生活環境手冊，來推廣失智症生活環境設計的重要性以及研擬應考量的設計要項，更希望藉由延伸的研究與彙整撰寫，可作為未來硬體環境設施設計的參考依據，讓產、官、學三界相關人士對於失智者照顧環境設計可更加了解之外，更希望能強化一般民眾對於失智者照顧環境設計的認知。

研討會與影片의分享成果經過彙整後，再次邀請跨領域專家學者參與第三次座談會進行討論。會議旨在於將手冊內容一包含已彙整的研討會重點、國內外近年來對於失智空間環境設計之研究成果與設計案例，請專家學者檢視研究成果並提出修正改進建議，以完成失智者安全安心生活環境設計手冊之編定，作為本研究的具體成果。

三、重要發現

透過焦點團體法與研討會歸納各界專家意見可知，若欲營造一處同時可讓失智者安全安心、也使照顧者能舒適穩定的生活空間，必須在物質及精神兩個層面同時進行一由無障礙環境的架構、通用設計的運用延伸至療癒元素的導入，減少環境中不必要的刺激來營造像家一樣的熟悉氣氛，以獲得「安心」。在「安全」考量方面，可以完善的監護系統，搭配足夠的社會及生活支援，構建出一個能讓失智者能夠「安定」居住的場域，如此一來，從個別化空間開始的「點」分佈，串連成居家化的「線」，最後構成社區化「面」的全方位連續照顧，也成就了在地老化的目標。

另一方面，在針對「失智者安全安心生活環境設計手冊」部份，分別從三個層面進行探討—個別化、居家化、社區化做為第一層架構，進而延伸出生活自立、確保安全、生活延續、平衡負擔、壓力舒緩共十個章節，各章節再分別於個體的食衣住行、生活起居等軟硬體方面，提出在規劃上涵蓋了失智者、照顧者以及社區在內的注意要項，並輔以實際案例向讀者介紹如何將各設計要點活用於環境之中，期望成為建築、室內設計等相關從業者、經營者與友善社區推動者的參考原則，使大眾有機會進一步將手冊所列之要點在融合本身條件後，為失智家庭與社區創造更為友善的空間，落實以環境照顧人之願景。

四、主要建議事項

建議一

進行住宿式長期照顧機構失智症照顧專區設計研究：立即可行建議

主辦機關：內政部建築研究所

協辦機關：衛生福利部

今年度（109年）以失智者安全安心生活環境設計為研究主題，在嚴峻的疫情考驗下舉辦了兩場研討會並且完成設計手冊。該手冊從個別化、居家化以及生活化三個面項分別提出在食衣住行等方面的設計原則，亦分析了國內外案例做以實務上參考。

研究成果及手冊可提供給失智症長期照顧機構及居家空間設計參考，包括小規模多機能、團體家屋、養護機構、護理之家、醫院等，加速改善臺灣高齡失智者的整體照顧服務環境。

建議二

提供長照 2.0 與即將到來的長照 3.0，從推動連續性社區照顧以至發展為友善城市，作為空間輔導、設計改善輔導方案下的參考：中長期可行建議

主管機關：衛生福利部

協辦機關：內政部建築研究所

小規模多機能與團體家屋皆為現今長照 2.0 積極鼓勵籌設的長期照顧服務，也是患者在社區中的第二個家。其照顧對象包含輕、中度失能者以及輕、中、重度失智症患者。本研究所提出建議可提供給衛生福利部主管機關與各縣市政府社會局及衛生局在未來輔導開辦單位進行空間規劃設計或環境改善設計下作為參考的要項。

。

Abstract

Keyword: A Study on the Design Manual of Safe and Secure Living Environment for the Dementia

I. Research Rationale

In the face of the aging population and the extension of lifespan, the rapid increase in the number of dementia patients will become an inevitable trend that the whole society must face. According to Taiwan Alzheimer's Disease Association, the number of people suffered from dementia in Taiwan has exceeded 280,000 at the end of 2018 and will approach 900,000 by 2065. Therefore, how to design and guide the environment to provide the increasing number of dementia patients with good care and companionship and create opportunities for life creating are important issues that Taiwan must actively face now.

As the population in Taiwan is aging rapidly, providing a safe and secure living environment for people with dementia has become a priority for the government to promote long-term care services and improve the quality of care services. However, there are only two current projects that provide care and services to dementia patients, "10-year Long Term Care Program" and "Long-term Care Plan 2.0". The plans have been promoted since 2007, only 12 years. It is obviously that the understanding and emphasis on the design of care environment for dementia patients are still insufficient.

II. Method

This study adopts the literature review to explore the relationship among support and care policies for the life of the dementia, as well as the construction of living environment and environmental design. Through focus group, the experts who participated in seminar on safe and secure living environment of dementia jointly discussed, and proposed the design key points for the living environment of dementia patients at home and in the community to make the environment safer, securer and more stable, thus be close to the actual living needs of patients.

By means of holding symposium and writing manual, it is expected to make not only people who has immers or interested in this filed to have rules or direction to follow while designing, but also for folks who does not know dementia before now has a better understanding of it.

The results of symposium, case studies overseas and domestic will be discussed together in the third focus group as contents to be added into the manual. Experts and scholars are invited to review the research results and propose the content that needs to be revised and improved.

III. Result

To draw conclusions from focus groups and symposiums, it is suggested that to combine both physical and mental aspect so that to construct an environment which makes not only people with dementia secure but also care-givers comfortable. In which, barrier-free design, universal design and healing environment elements are strongly recommended. Also, too many useless stimuli should be avoided so that to frame a home-liked atmosphere. Using complete supervise system properly, with abundant social and life support to make people with dementia feel well-supported hence to let them live in stabilization.

The result lays out the structure of the manual. It is divided into three levels which are individualization, domestication and communization. Based on these three levels, ten chapters are extended which are life-independent, security assurance , lifestyle continuing, burden management, stress balance and exterior environment design and so on. Under these ten chapters come the design suggestions, with three cases study showing the appliance on the true existing cases, it could be suggestions for architects, interior designers, professionals related and community builders who are willing to build dementia-friendly environment. Follow these structure and take their own situations in consider, then put their best effort to make the environment better together, so may the environment cares the people.

第一章 緒論

根據內政部(2018b)統計資料，臺灣於107年65歲以上老年人已達總人口數14.1%，正式邁入「高齡社會」。依據國家發展委員會之推估，預計於民國115年老年人口將超過20%(內政部統計處，2018a；行政院主計總處，2019)。而至2019年底，65歲以上患有失智症之高齡者約為29萬人(台灣失智症協會，2020)，未來亦將隨高齡社會持續成長。失智症者於時間老化的過程中無法完全獨立維持健康自主的狀態，難免因為認知系統衰退而產生例如注意力減退、睡眠習慣改變、妄想、幻覺、憂鬱甚至行走等運動功能衰退等症狀，致使個體不易應對遭逢的生理及心理狀態，進而影響晚年的生活品質。過去一般普遍將其視為身體機能退化的現象而怠慢輕忽。然而因失智而產生的症狀是不可逆的，醫療照護的協助亦有所侷限，因此如何幫助失智症者能繼續原有的生活並獲得照顧服務的支持已日益受到重視與探討。

第一節 研究緣起與背景

壹、研究緣起

面對失智人口的快速持續成長，未來至2031年臺灣的失智者人口推估將逾67萬人，佔65歲以上高齡人口比率近8%(台灣失智症協會，2019)。臺灣必須及早因應此人口數激增對於社會以及經濟的重大衝擊。

失智症者的身心狀態會隨著時間而逐漸下降，然而此種不可逆的狀態卻常因為一開始的病況輕微或被視為一般老化過程中的一環而被輕忽。待親友家屬察覺不對時，往往已需要醫療資源的介入照護。為避免耽誤就醫並減少醫療資源的浪費，近年來已有學者提出由居家環境做為照顧醫療之起點，使失智症者從病程的初期即不需離開熟稔的環境，即便到了病程的後期亦可生活在相同的環境裡，因而減緩了病程的推進，在減少不必要的醫療資源浪費的同時，又可以能得到完善的照護與支援。

貳、研究背景

面對高齡社會的到來與醫學診療方式的進步，失智者確診人數日亦增多；由於失智者在認知方面日益衰退與無法治癒的特性，醫療照護的協助是有所侷限，因此，如何協助患者能獲得原有生活的延續並獲得照顧服務的支持，已成為現今學界與實務工作所積極探討的重要課題。對於失智者生活照顧的協助的重點上，並非只有軟體的照顧服務提供，也需要有良好實質環境的建構，方能使患者有獲得最大自立生活的契機，亦是現今倡導失智者安全、安心、安定生活環境的重要原因。

近年來以協助失智者獲得安全、安心、安定為生活目標的照顧環境日益受到重視，其主要強調提供以患者的生活照顧為主，搭配醫療、照護、復健與營養等服務的提供，期待使患者能持續發揮目前仍保有的自立能力，並延續以往的生活習慣與社會網絡，使患者能減緩認知功能的喪失。特別是在生活環境營造的構面向中，除了給予「安全」的無障礙、促進自立行為並考量減輕照顧者負擔的環境外，更希望能提供給患者在緊急時能得到及時協助與在平時能有照顧與生活陪伴的「安心」環境，進一步提供使患者能紓解生活壓力，穩定持續在同一地方經營自己想要的生活之「安定」環境為依歸。

此種提供失智者安全安心與安定的生活環境的發展趨勢主要受到下列因素影響：(1)失智者日漸增加：面對高齡人口的不斷增加，臺灣65歲以上的高齡人口在2018年已達到高齡社會14%的門檻，另依國發會從2012年至2060年臺灣老年人口的推估，至2025年臺灣將達到20%超高齡社會，臺灣失智症協會針對失智症人口之推估結果也顯示失智者人口的增加已成為必然的趨勢，其數量將在2065年由現今的28萬人激增至90萬人，也就是說，在面對高齡社會到來的同時，高齡的失智者亦不斷在持續增加中，並已成為提供長期照顧服務單位所不可忽視的族群。因此，如何提供妥適的生活照顧環境，顯然已成為整體社會所必需要面對的重要課題。

(2)失智者生活需求：失智者的日益增多已成為國內人口發展的必然趨勢，且大多數患者隨著病程的進展在認知功能方面逐漸下降。但由於患者個別罹患失智症的成因不同，加上個人成長背景與生活經歷的差異性，使得每個患者在生活照顧與服務的需求上均呈現相當不同的差異性，也因此在生活照顧的環境設計提供上必須考量患者基本共同的生活需求，但亦需要兼顧提供部分彈性的調整空間以便對應個別患者在實際生活上的需求，以減緩個案病程的進展與減少精神行為症狀的發生(吳玉琴等，2013)。此種針對失智者個別多樣化生活照顧需求的環境對應與提供，是協助失智者延續以往生活與促進患者發揮殘存自立能力的重要條件，也是規劃設計者所必需考量的重點。

(3)減輕照顧者負擔的需求：失智者在生活上往往需要有專責固定的照顧者來提供協助與支援，方能持續在家庭與社區的環境中生活。但是無論此種專責的照顧提供者是來自於家中的親友或是照顧服務人員，在提供失智者長期生活照顧與服務過程中，往往需要隨時面對患者可能發生之各種精神行為症狀(BPSD)來加以對應，進而產生照顧的壓力與負擔。因此，如何使患者的生活照顧環境能促進患者的認知與辨識能力，進而促進自立行為，減少精神行為症狀的發生，從而使照顧服務提供者能藉由環境的設計，輕易察覺並掌握患者的生活行為，並在必要時能適時予以提供協助，將有效減輕照顧服務者的壓力，從而提升患者的生活品質(苛原實，2012；Chalfont， 2007)。此種環境設計的需求，對於長期陪伴與提供患者生活協助的照顧者而言，是日益迫切與必要的協助。

(4)專業環境設計的區隔：在以往長期照顧機構環境的規劃設計，往往僅由接受一般建築教育訓練的建築設計者來提供服務，此種以提供傳統機構的長期照顧環境對於臺灣以往推動長期照顧的歷程中，具有相當大的貢獻。然而在近年來面對高齡且具有經濟消費能力的人口不斷增加，且在長期照顧服務學理上強調在地化、社區化與個別化的生活照顧需求，已使得長期照顧環境的設計逐漸朝向社區內小型化與多樣化照顧服務環境的設計與提供，如社區日間照顧中心的規劃與設置(陳柏宗，2012)。另一方面由於失智者的生活照顧環境必須要能針對患者的認知與生活行為有更為細緻的考量，並對於例如團體家屋或失智症照顧專區等患者生活照顧環境的設置規範與要點能有所了解，方能使患者在規劃設計者所提供

的環境中獲得生活的助益與支持(李光廷, 2004)。此種針對失智者環境規劃設計的專業培育, 已成為未來從事長期照顧環境規劃設計者必要條件, 是有別於以往一般建築規劃設計者所能提供的專業服務。

(5)社區參與的重視：在以往對於失智者處遇條件的設定上, 由於對於病症成因的了解不足, 並不支持回歸家庭與社區, 更惶論能有正常社區互動網絡的維繫。然而由於近年來對於失智症成因的了解與對於患者提供生活照顧服務理念上的改變, 已明確支持失智者應要能留在原有熟悉的家庭與社區環境中獲得照顧與協助, 並要能與原有的居家與社區生活能有所延續(苛原實, 2012; Hughes and Judd, 2012)。此種理念的改變與導引, 使得失智者的生活照顧環境不再局限於居家或機構的照顧環境, 更必須考量患者在地的社區環境與資源連結, 使患者及其照顧提供者能有持續獲得來自社區居民與專業照顧服務人員協助共同照顧患者生活的機會, 更進一步開始強調如何協助使患者能在友善的社區環境內回歸正常社區生活, 並維繫以往所建構的社會互動網絡, 以對應患者多樣的生活需求。

(6)在地老化的強調：使高齡者能在自己所熟悉的社區與居家環境中終老, 已是近年來各國在推動長期照顧服務下的共同目標, 同樣的目標亦適用於失智者的照顧服務之提供, 其不僅是由於失智者大多數是高齡者, 同時也在於協助患者能在人生最後的終點上仍能持續獲得延續性的互動、陪伴與支持, 使人生能獲得一個完美的句點(兒玉桂子, 2009)。因此, 在對於失智者生活所在的社區內, 是否能建構起完整的連續性照顧服務網絡, 以便能在患者不同病程進展中不間斷的提供照顧與服務, 支持患者獲得在地的生活營造, 成為主要關鍵, 亦為失智症生活照顧環境的建構重點。另一方面, 如何在提供照顧服務以外, 亦能使患者能被在地的社區居民所接受, 並樂於提供照顧服務與互動支持, 使患者能獲得豐富的生活營造, 亦是患者能否在地終老的重要關鍵。

基於前述對於失智者提供長期照顧服務的發展趨勢與成因可得知, 對於失智症生活環境的建構其主要目標在於如何藉由特定的環境設計來提供給患者面對病症所引起的不便或困擾能獲得緩解, 並透過環境的設置使患者能回復或維繫正常生活, 從而獲得治療或減輕失智症所衍生引發精神行為症狀等病症的目的, 因此設計重點將著重於探討藉由妥善的環境設計來照顧患者, 而非如一般的醫療照

護所強調用專業人力來照顧患者，換而言之也就是在於探討如何用環境來照顧人，而非是僅強調用人來照顧人的環境設計理念。

第二節 研究目的

壹、研究目的

藉由國內外文獻以及實際研究調查探討失智長者居住室內空間所應考量的重要原則，研究主要目的有三：

- 一、蒐集國外失智者安全安心生活環境設計手冊。瞭解國外失智者環境手冊介紹之架構、編排方式及內容。
- 二、完成二場失智者安全安心生活環境研討會，擬定400人出席。
- 三、完成失智者安全安心生活環境設計手冊，提供相關單位參考使用。

貳、研究之重要性

本研究計畫可建立於高齡失智症照顧環境相關人員之跨領域對話平台，以研討會方式互相交換研究心得，進而增加臺灣對於高齡失智症方向研究的深度與廣度，參考研討會與研究內容所彙編之設計手冊，更能夠提供照顧、建築、醫療、甚至為患者的家屬等相關人士參考，作為推動臺灣高齡失智症照顧環境技術與認知的實質成效，保障失智者未來生活環境的建構，為安全、安心以至於安定的失智症照顧空間規劃建立良好基礎。以下整理對各界預期所產生之貢獻：

- 一、對於政府單位
 1. 提供高齡失智症照顧環境相關產官學界人員互相對話平台。
 2. 由設計手冊為出發點，推估未來標準設計圖說之發展可行性。
 3. 協助提升臺灣整體高齡失智症照顧環境觀念之水平與價值。
- 二、對於高齡失智產業相關人員
 1. 提供高齡失智者更為完備之照顧服務環境。
 2. 引導正確之照顧環境設計模式，降低人力資源的損耗。
 3. 以跨領域研究團隊提供自環境規劃設計至營運管理之配套協助。
- 三、對於規劃設計單位

1. 協助提升臺灣整體高齡失智症照顧環境觀念之水平與價值。
2. 提供高齡失智症照顧環境可參考之實例並說明其設計方式。
3. 提升規劃高齡失智症環境的專業性，提高設計品質，創造商譽與商機。

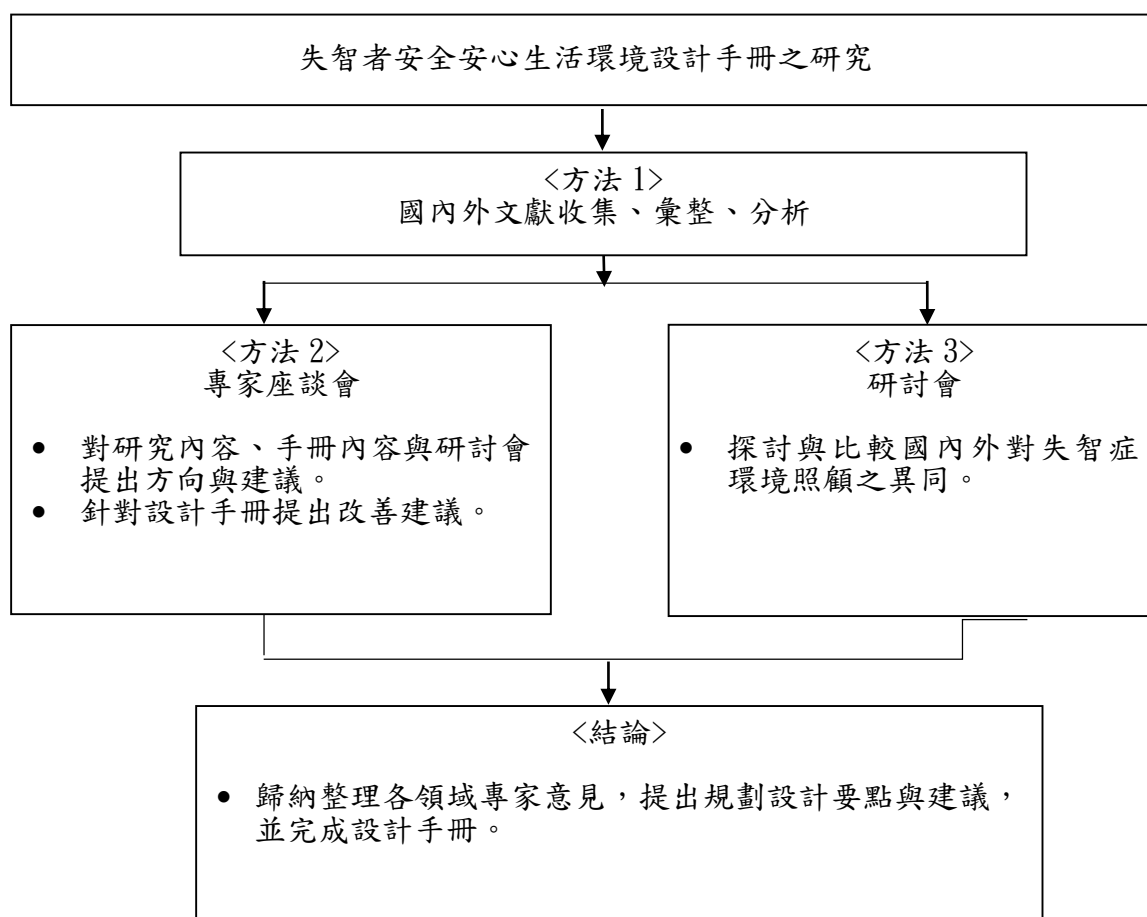
四、對於實際使用的高齡者

1. 獲得身心靈三者兼具的整體照顧環境。獲得安全、安心、安定三者兼具的整體照顧環境。
2. 提供個人化、居家化以及社區化之全面照護環境，減緩疾病的進程。
3. 在日常生活的環境內即可得到成功老化的契機。

參、研究範圍

以環境照顧高齡失智者的居住與生活是不僅是本研究的目標，也是未來的照顧趨勢。處在生活及科技發達的現代，人們比起過去更講究生活的品質，因此如何透過環境設計改善生活品質，將照顧從物質延伸至非物質的層面，從生理、心理到精神全面性的提升更顯為重要。本研究分為三大層面進行探討，包含(1)對失智症的探討、(2)失智症的生活支援與照顧，與(3)失智症照護環境的理論、設計重點與要項研究架構。

歸納研究目的與研究範圍，說明研究流程如下(圖 1- 1)：



(資料來源：本研究整理)

圖 1- 1 研究架構

第二章 文獻回顧

照顧失智症患者是一段漫長的路，從發病到病情逐漸嚴重通常是好幾年。對於照顧提供者而言，在患者的輕、中、重度期所要給予的照顧是不同的。輕度時患者尚能自理生活，然而至中重度或重度時，則需要投入大量的輔具、醫療資源與人力精神，也因此從預防醫學的角度來看，發展出一個早期診斷早期治療的失智症照顧模式有其必要。近年來醫院逐漸開始提倡以人性化與友善化的照顧環境與服務作為改善患者病情的方式之一，國民健康署亦在2010年開始推動各地高齡友善照護機構的佈建，盼能帶給高齡長者有尊嚴的照護服務。其中，在硬體設施的部份，以無障礙環境、通用設計與健康環境為基礎的療癒環境包含了對於五官感受的考慮，其也強調療癒因子能透過外在環境對患者生理的影響，進而對患者的心理產生正面能量，換言之也就是包含了患者的身體狀況、行為認知、情感等方面都產生正向的改變，也因此近年來逐漸成為社會大眾的關注議題。

本章節共分成三個部份，首先介紹失智症與其成因病狀，以對失智症有所初步了解。第二節從物理性環境、社會性環境與營運性環境三要素的交互作用探討如何構建出一妥善的失智生活照顧系統，接著從失智症者居住環境的角度切入，從小範圍的個人居住空間至患者整體生活的社區環境，探討其空間於學理上及實物上應有之注意事項。最後歸納分析現今國內外對於失智症生活環境的文獻、手冊其特色，作為後續建構適合臺灣環境手冊之基礎。

第一節 失智症相關文獻

壹、失智症(Dementia)定義

失智為一種疾病而非正常的老化過程，一般病患多有多重智能缺損。根據DSM-5(American Psychological Association, 2013) 的定義，其為一種腦部退化的認知障礙症(major neurocognitive disorder)。臨床症狀包括在語言、感覺、動作整合、執行功能、整體注意力與社交方面的認知障礙，且這些障礙必須與先前個體狀態有顯著落差，會干擾日常活動的獨立進行(例如付帳單或吃藥)，同時此狀況無法以另一種精神疾病做更好解釋。

失智症依其病程可分為初期、中期與後期(表 2- 1)。從發病至病殞其病程平均約八至十年。當個體出現(1)記憶力減退到影響生活—例如經常發問、重複購物、易忘記最近發生的事；(2)計畫事情或解決問題有困難——例如無法處理每個月的帳單；(3)無法勝任原本熟悉的事務；(4)對時間地點感到混淆—方向感變差容易迷路；(5)有困難理解視覺影像和空間之關係—例如誤認鏡中的自己為另一人；(6)言語表達或書寫出現困難；(7)東西擺放錯亂且失去回頭尋找的能力、(8)判斷能力變差或減弱；(9)從職場或社交活動中退出；(10)情緒和個性的改變—例如易出現不尋常生氣或激動反應、疑心病重、口不擇言(衛生福利部國民健康署, 2018) 等症狀時，即需注意是否即為罹患失智症。雖然正常老化也會產生類似的狀況，但與失智症差別在於，正常老化所忘記或當下無法處理的事情在過一段時間後會再想起或能再處理，然而失智症者卻無法再次回想起(宜蘭縣政府衛生局, 2018)。

表 2- 1 症狀與進行期程

初期 (輕度、健忘、2-4 年)	中期 (中度、混亂、2-4 年)	末期 (重度、失智、2-4 年)
經常健忘	忘記親友姓名	無法辨認家人
重覆相同話語	困惑焦慮	無法語言溝通
忘記日常物品稱呼	忘記日常生活事物	吞食困難
數字認知障礙	錯覺幻覺	失禁
正常判斷減低	夜不眠	長期臥床
什麼都沒興趣	經常漫遊而走失	喪失日常生活能力

(資料來源:本研究整理)

失智症依其成因及病徵可分為神經退化型、血管型、混合型及其他共四種類型，分述如下：

(一)、神經退化型失智症

明顯的早期病徵為記憶力衰退。患者對時間、地點及人物的辨認出現障礙，為兩種以上的認知功能退化且具不可逆性。常見的亞型有(1)阿茲海默症

(Alzheimer's Disease) — 由德國醫師 Alois Alzheimer 於 20 世紀初所發現。成因主要為海馬迴受損後，腦部產生異常老年斑與神經纖維糾結，大部份失智症患者多屬此種類型；(2)路易氏體失智症(Dementia with Lewy Bodies)—為第二常見的失智症。特徵為早期即有身體僵硬、步履不穩、手抖、重複且無法解釋的跌倒現象、幻覺幻聽、情緒不穩及妄想等情況；(3)額顳葉型失智症(Frontotemporal lobe degeneration)—受傷的額葉與顳葉導致個體在早期即出現人格變化與喪失控制行為的能力，語言障礙亦為常見症狀之一(台灣失智症協會, 2019)。

(二)、血管型失智症

因腦中風或慢性腦血管病變造成腦細胞死亡使得個體智力減退，是造成失智的第二大成因。常見的病徵有情緒及人格上的變化(例如憂鬱)、尿失禁、假延髓性麻痺(例如吞嚥困難、構音困難、情緒失禁)、行走障礙(台灣失智症協會, 2019)。臨床診斷上必須有時序關聯的腦血管病變，可再細分為中風後血管性失智 (post-stroke vascular dementia) 與小血管性失智症(dementia with small vessel diseases)。前者可能因一次腦中風便造成失智，後者病程則類似阿茲海默症，屬於漸近式的惡化，但病識感較佳，至晚期亦能保留較完整的原始人格。(傅中玲 et al., 2015)

(三)、混合型失智症

若病患同時患有阿茲海默症與血管性失智症即為混合型失智症(惟明, 河野和彥, 公文, & 學習療法中心, 2017)。

(四)、其他原因引起的失智症

失智症係為一臨床症候群，其成因眾多，除腦部病變外，營養失調(如缺乏葉酸、維生素 B12)、新陳代謝異常(如甲狀腺異常、肝昏迷)、中樞神經感染(如愛滋病、細菌性或病毒性感染)、腦部腫瘤等因素都可能造成失智產生。然而此種失智症與神經退化型失智症及血管型失智症不同之處在於，當特定疾病治癒之後，其失智症狀即有可能部份或完全痊癒。因此在診斷上必須排除此類可回復性的疾病(傅中玲 et al., 2015)。

貳、失智症的精神行為症狀(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD)

失智症者因大腦細胞病變產生了一系列在認知及反應於外在環境的精神行為症狀，也就是所謂的失智症合併精神行為症狀(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD)。這些精神行為症狀可分為(1)核心症狀一係指所有失智症者皆會出現的症狀(基隆市衛生局長照管理中心，2019)，包括記憶障礙、定向力障礙、理解與判斷力下降與執行能力退化與(2)周邊症狀則包涵如不安焦慮、攻擊言語與行為、遊走、幻想、大小便失禁、不安等。

約九成以上的失智者會出現合併精神行為症狀的問題(傅中玲 et al., 2015)，然而不同類型的失智者容易發生的精神行為症狀也有所不同。例如逾半數的阿茲海默型失智容易有「妄想」，而在這半數之中約有七成五的妄想與財產竊佔有關(例如：懷疑媳婦偷走自己的錢包、存摺、印鑑等)；路易氏體失智則有八成以上有妄想，並且有七成有「幻覺」的產生，以及相較其他類型失智更早出現吞嚥障礙，容易導致進食困難甚至拒食；額顳葉型失智較不會有妄想與幻覺，但半數會有「不受控」的行為症狀(例如：順手牽羊商家擺在門口的貨品)出現，而在面臨不熟悉的環境或照顧者時，額顳葉失智也容易因為混亂發生動手打人的暴力行為。

多項研究都指出精神行為症狀會對照顧者造成巨大的負擔，因為其發生的頻率高，使家庭照顧者的生活品質隨之下降，失智者本人住進機構的時程也會因此而提前，同時伴隨著照顧費用的提高。然與難以治癒的失智症核心症狀相比，精神行為症狀更有機會在適當的治療中獲得控制，因此如何在早期發病時便正確診斷，做好相應的預防與準備是失智照護上非常重要的課題(池田学，2010)。

第二節 失智症生活環境相關文獻

在失智症者老化的過程中，照顧服務與生活經營兩者必須同時兼顧。當失智症者隨著病情的推進而逐漸喪失生活自理能力時，來自外界的幫助-不論是家人、朋友的非正式照顧或是由政府、非營利組織所提供輔導與協助，對於患者都是極為迫切且有用的協助。換而言之，照顧服務的提供與否和照顧環境是否能有效支持患者盡可能的延續原有生活會直接影響其生活品質。在此考量下，以下就失智症者的生活環境與其規劃設計概念進行說明。

壹、失智症生活環境定義與內涵

失智者安全安心的生活環境係強調以妥適的環境來照顧患者，使患者能減輕病症以回復或維繫正常生活，進而達到減緩病症的目的。對於失智者而言，此種生活環境的設計必需要能協助患者克服或減輕認知障礙所造成各種不適。

當照顧服務者擬透過環境來提供生活照顧時，往往需要透過物理的環境、社會的環境(對人的)與管理的環境(規範的)三方面共同努力促成(圖 2- 1)(Cohen & Weisman, 1991)。在物理環境方面，主要面項包含有建物形態、室內設備傢俱與裝飾、實際眼睛可見的場所等實際生活空間的構成；在社會的環境方面，主要面項為家人與朋友的互動網絡、照顧服務提供模式；在管理的環境方面，主要面項為照顧服務提供的理念與內容、管理模式與相關法令規範。此三者彼此相互影響，相輔相成，且必須因應患者個人的背景屬性來進行調整與搭配，方能使此種生活環境進一步形成對於失智者提供生活照顧支持的環境。

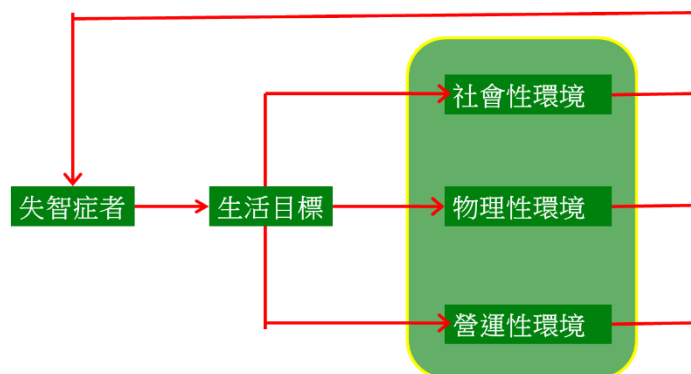


圖 2- 1 失智症生活環境理論
(資料來源：日本建築学会, 2009)

在失智症者的生活照顧支援體系中，可依其身心狀況分為輕度(CDR≤1)、中度(CDR=2)、重度(CDR=3)。在居住的安排方面，至中度部份，患者雖需他人的協助一如親友照顧或居家服務，但由於大部份患者仍能自理基本日常生活，故一般多仍生活在自家。然而到了重度時，則必須仰賴他人的協助，故多被轉介至機構、醫院中。

表2- 2失智症患者生活照顧支援體系(生活環境)

身心狀況		輕度	中度	重度
生活能力		部份可以自理		需要別人照顧
居住安排	居家式	一般住宅 (服務+住宅)	一般住宅 (照顧+住宅)	(轉介到機構、醫院)
		一般住宅(在宅臨終)		
	社區式	日間照顧中心		
		小規模多機能		
			團體家屋	
			家庭托顧	
	住宿式 (機構)		身心障礙/老人福利機構 (失智症照顧專區)	安寧 病房
			護理之家	

(資料來源： 陳政雄, 2006a)

若患者接受社區式服務，輕中度的患者可在社區中接受日間照顧中心、小規模多機能、團體家屋的服務，使其可以不離開熟悉的生活環境，延續原有的生活方式；團體家屋與家庭托顧也能提供給中、重度的患者完整的照顧服務；在傳統的住宿式機構方面，則有身心障礙、老人福利機構、護理之家等服務設施以供使用(陳政雄, 2006b)。

貳、失智症生活環境規劃設計概念

受到失智症人數的急劇增加，其特殊的照顧需求使照顧者的負擔遠大於對一般患者。然而過去對於長期照顧機構環境的規劃設計多為接受一般建築教育訓練的建築師，建物的設計以機構化、醫技化為原則，這樣的設計雖然能高效率的給予患者有效快速的治療，但同時亦給人冰冷、疏離的感覺，特別是在對環境高敏感的失智症患者上尤為顯著。近年來，隨著社會大眾的經濟能力提升以及對公共衛生的了解，以人為中心，以家庭為單位，以社區為範籌的概念逐漸興盛(社團法人台灣失智症協會, 2017)，換言之也就是落實以「人」而非以疾病為中心的照護。如同 Planetree 所倡導的照顧模式—相同的空間除了能讓患者感到安穩放心、受到尊重之外，也應讓照顧人員對於相同的空間感到舒適，使其更願意持續參與後續的照顧行為(Brawley, 2006)。在此觀念的轉換下，現今長期照顧機構的照顧模式紛紛轉向個別化、居家化與社區化發展。以下就此三大重要面項進行個別說明：

一、個別化照顧

為對應失智者在失智症個別成因與認知程度的差異且考量每個人不同的背景與生活需求，在患者個別生活所及的範圍內的環境設施運用與照顧服務的提供，必須能針對每個人進行量身打造的生活安排與照顧的協助，此同時亦為確保失智者生活品質的重要環境構面之一。

個別化照顧的目的為改善以往在機構照顧的缺失。有鑑於以往失智者在病院或機構內往往受到齊頭均等的輸送帶式的服務，這樣的服務提供模式不僅容易漠視患者本身尚存部份可自立生活的行為與能力，也容易由於患者精神行為症狀的發生而遭受不當的行動約束或藥物約束，造成患者生活更加混亂、孤立、焦躁與不安。由於失智者的個別屬性、生活背景與病程進展的差異性相當大，使得個別需要獲得的照顧服務亦大為不同。故此需因應患者個別的需求來擬定照顧計畫，同時積極鼓勵患者在生活營造過程中發揮既有剩餘的生活自立能力。

藉由個別化照顧的導引，使得以往以強調以效率提供照顧為主體的服務輸送模式逐漸轉換成為如何協助患者以經營自我生活為主體的服務輸送模式，讓照顧服務提供者的角色由以往患者的照顧提供者成為生活的陪伴者。此亦意味著患者

在生活照顧環境中應要能享有更大的自由度來自我選擇經營自己個別的生活與節奏，而照顧提供者相對成為患者在必要時能獲得協助的生活輔助者與守護者的角色(Grealy, McMullen, & Grealy, 2008; 邱銘章 & 湯麗玉, 2006)。因此，在環境設計的對應上，應需考量如何使照顧服務提供者能藉由例如結合廚房與餐廳的開放式廚房空間，在照顧服務者在處理炊煮或家事的同時，能同時以視覺兼顧到患者的活動安全，並在必要時提供協助的設計方式，避免患者被不當約束，同時也減輕照顧提供者的壓力。

個別化照顧的另一重點為私密性的強調。為使患者能在較為安靜與舒適的居室環境下維持原有的生活以減少躁動不安與患者彼此間的干擾，提供個室化的寢室空間成為必要的考量。同時藉由患者原有熟悉的傢俱與裝修佈置，亦能使患者獲得對於居住所在場所的認同(郭蕙瑜, 2012)。而個室的提供更進一步落實了個別化照顧的實踐，使照顧服務的提供更應患者在自己居室內個別的需求而有相對應的照顧服務。

綜合前述文獻回顧的探討，可以瞭解到近年來對於失智者安全安心生活環境設計之發展趨勢均朝向個別化、居家化與社區化的方向發展。因此，本研究以此三項構面作為探討失智者生活環境的研究架構(圖 2- 2 手冊研究架構)

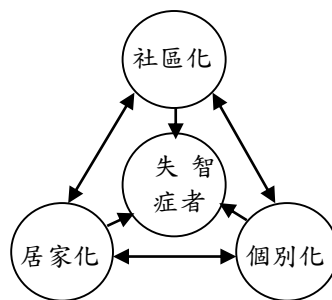


圖 2- 2 手冊研究架構

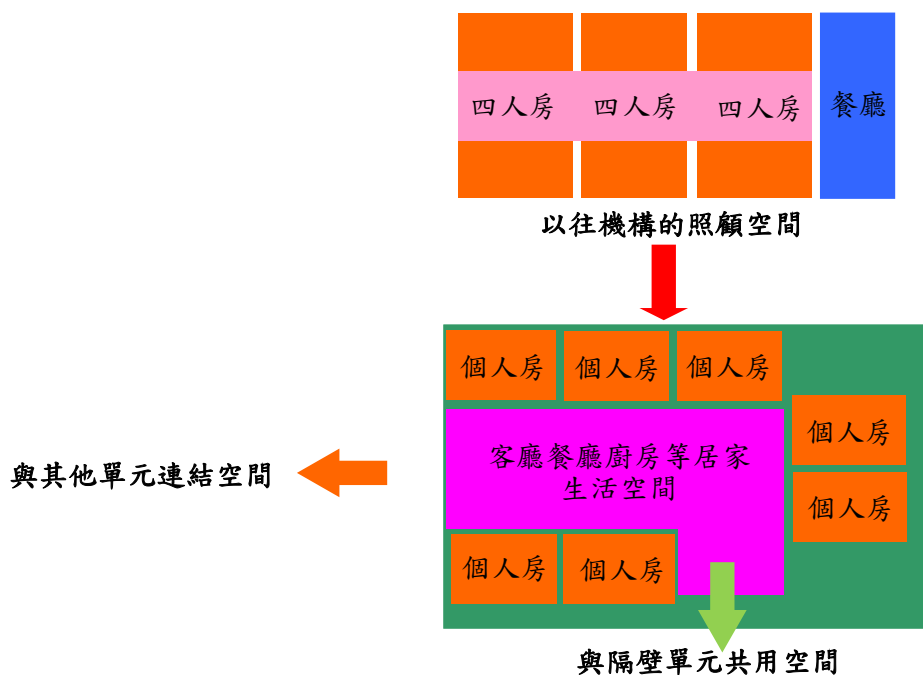
(資料來源：本研究整理)

二、居家化

為營造失智者的生活重心，維持患者的生活節奏，減少精神行為症狀的發生，提供患者的自宅或提供像家一樣的單元照顧環境，已成為穩定失智者基本生活的重要環境構面。

在以往無論是提供高齡者或者是失智者照顧服務的場所設計，多依循傳統一般醫療院所病房空間的規劃組合模式，也就是在居室的分區計畫以 30 至 50 人等較多人數兼併以三至六人房的方式來進行規劃設置，同時往往以長廊來連結個別居室空間。面對過多人數的集居行為，容易使失智患者受到過多刺激與干擾，進而造成生活上焦躁與不安；且以長廊式串連居室空間的空間組合模式，不僅容易使患者難以辨識自己的居室，亦容易造成讓患者進出居室卻無法獲得與他人進行正常互動的機會，甚至誘發徘徊遊走的精神行為症狀產生。除此之外，多人房的居室設計不僅使患者無法獲得私密性，室友彼此間亦容易互相影響與干擾，造成生活上的壓力與不安。此種空間的組合設計模式並不適合失智者生活的居住與照顧的獲得。

近年來受到北歐與日本對於失智者提供團體家屋來對應照顧需求的影響，在設施的分區與空間組合模式已開始採用單元照顧的模式。單元照顧主要強調為因



(資料來源：本研究整理) 圖 2- 1 居家化照顧概念

應失智者認知能力與對環境適應能力日漸低落的狀況，必須採用小規模的單元模式，每個單元以 9 至 12 人來進行分組及分區，使患者彼此間能有基本熟識與互動的機會；同時減少以走廊來串連居室，以家庭的生活空間來銜接個別居室，實際的提供客廳、餐廳、開放式廚房與個別居室等居家空間場所，使患者能在熟悉的居家情境中獲生活上的穩定並發揮居家生活應有的互動與自立行為的促進(圖 2-1)；另當需要提供 24 小時入住的居室時，以提供患者個人房為主，藉以確保患者的隱私與穩定的基本生活(莊秀美，2008；陳政雄，2009)。

單元照顧此種以促進患者居家生活為主的空間規劃概念與組合模式，近十二年來已被廣泛運用在臺灣日間照顧中心與團體家屋的規劃設計，甚至已有高齡者長期照顧機構的設計亦開始採用單元照顧的方式來提升住民的生活品質。在未來提供給失智者照顧服務設施的規劃上，仍應以單元照顧為基本要件以維繫患者基本居家生活形態、穩定患者生活節奏，並進一步提升患者的生活品質，也成為失智者安全安心的生活環境之重要構成要素。

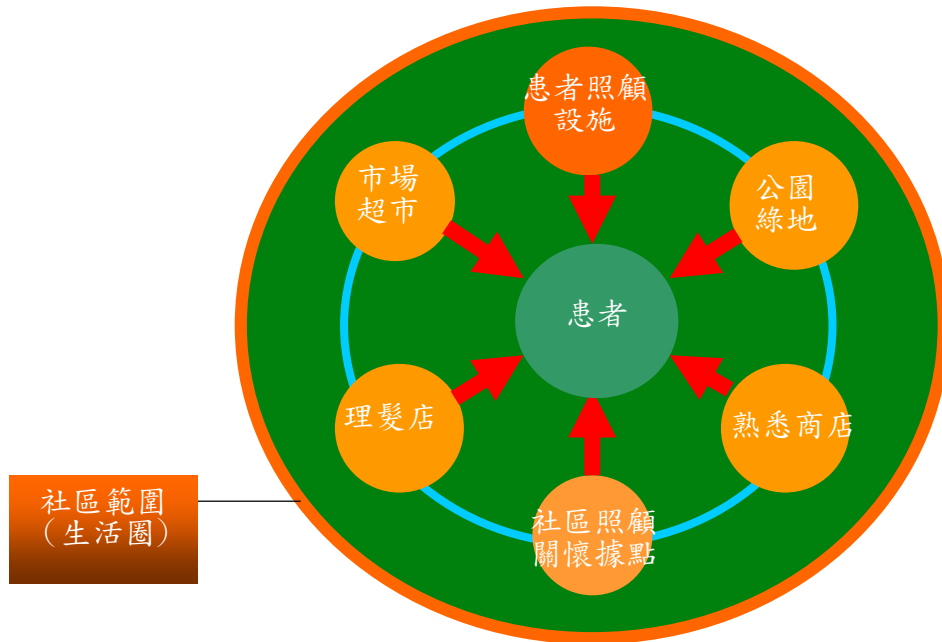
三、社區化

為延續失智者在社區內的原有生活，減緩認知能力的衰退，在原有社區內提供失智者照顧與服務，已成為現今失智者生活環境的主要發展構面。

由於精神行為症狀的影響，在以往能提供給失智者的照顧場所中，除了患者的自宅以外，大多數的失智症者往往被送至精神病院接受醫療照顧或到長期照顧機構接受長期照顧。但這些照顧提供場所往往與患者原有生活所在的社區完全沒有關連，甚至不被考量。所幸近年來隨著對於照顧服務觀念的轉變，開始強調應使患者回歸到自己的家庭與原有熟悉的社區內接受生活的照顧服務，以便使患者能在原有生活情境中獲得生活延續的機會(三好春樹, 2012)。然而即使是要提供患者生活照顧服務的設施，亦必需考量設置所在地是否在患者生活所在的社區範圍內，以及如何運用社區的意象或建築元素來做為規劃設計的素材，使提供照顧的場所能連結患者原有生活情境，呼應患者生活所在的在地文化。

另一方面，在規劃設計過程中亦需考量未來經營管理與照顧服務的提供如何能結合在地的社區資源，例如社區內超商、市場、公園、甚至是患者以往常光顧的理髮店、雜貨店等，使得患者的生活營造不會被局限在生活照顧提供設施所在

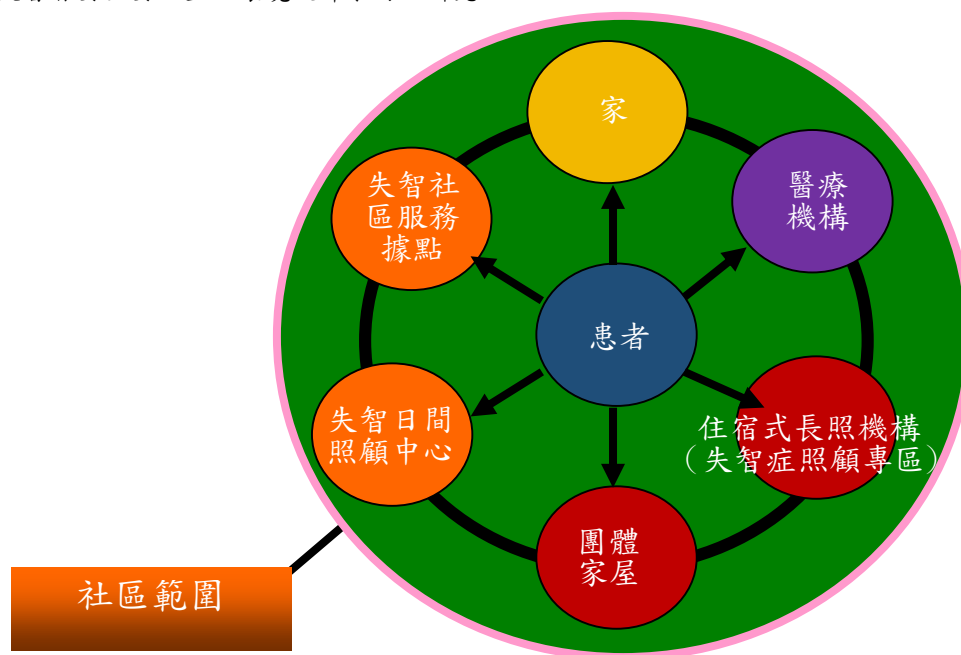
的範圍內，而是更能拓展活動範圍至社區內的生活營造點，豐富患者的在地生活，進而減少患者精神行為症狀的發生與影響(圖 2- 2)(日本建築学会，2009)。



(資料來源：本研究整理)

圖 2- 2 社區化照顧概念

藉由社區資源的規劃與連結，在社區照顧環境的長期規劃與發展上，必需要藉由社區內不同層級照顧設施的建構，如日間照顧中心、團體家屋、長期照顧機構等，逐步在社區內建構起能使患者無論在輕度、中度及重度，甚至是臨終安寧的連續性照顧服務體系，以協助患者能在病症的不同階段，都能持續在社區內獲得足夠的照顧與服務，並使其能獲得在地終老的心願，落實提供患者的照顧服務能有社區化與在地化的生活實踐(圖 2- 3)。



(資料來源：本研究整理)

圖 2- 3 社區連續性照顧

第三節 失智症生活環境設計手冊現今研究進展

整理近年來國內外年關於高齡失智者照護環境的規劃設計研究，包含一般空間的感知與設計，到失智症者於社區照顧機構環境中的設計準則。分述如下：

壹、國外

(一)Cohen & Day(1993)- *Contemporary Environments for People with Dementia*

此書是國外失智照護環境實證研究之濫觴。過去雖已有部份專書探討，但仍屬少數，且大多以理論研究為主。此書以案例分析方式架構於先前的學術理論，探討物理環境與失智症者間的交互作用，不僅對當時暨有的失智症的照護環境提供一系列的實務建議，也對未來有意進行規劃建議的設計單位有所幫助。

作者 Cohen 與 Day 共分析美國境內 20 個失智照護環境，包括日間照顧中心、喘息服務單位、社區服務據點與其他長期照顧中心。研究團隊探討了這些照護中心當下所遭遇及未來可能面臨的問題，以嚴謹的研究架構為這些問題進行明確分類，進而再提出相對應的解決方法。

研究結果提出，在硬體方面應減少環境中傳統機構化的意象、使用沒有壓力的裝飾傢俱與應用懷舊物品擺設、將照顧設施規劃為小規模的居住單位、區分公私空間-從給住民的隱私空間至進行活動的公共場域-也就是分隔私密、半私密、半公共、公共空間等；在軟體服務方面，應積極開發當地資源拓展成為連續性照顧、鼓勵親朋好友的陪伴等，有效結合軟硬體服務提供，方能有效打造友善失智照護環境。

(二)Brawley(1997)- *Design for Alzheimer's Disease: Strategies for Creating Better Care Environments*

學者 Brawley 於 1997 年出版此書，是一本結合實務與理論的照護專書。研究內容指出外在的物理環境會對個體的生活品質與行為造成強烈影響。因此若有良好的環境設計建議，對於失智症的照護者或是設計單位都是莫大的助益。此書

簡潔扼要並以大量圖片說明失智症如何影響個體的認知系統與行為能力，包含(1)：針對特定主題例如療癒、增加自立能力、減少困惑、增加安全與提升行為能力的探討；(2)對照明、色彩配置、質地、聲音的設計建議；(3)對傢俱、織品、地板材質、牆面、天花板與門窗等的進一步建議說明；(4)對護理之家、居住環境以及其他照護單位的空間規劃建議一如居室大小、形狀、空間配置、戶外空間設計、尋路系統。

(三)Brawley(2005)- *Design innovations for aging and Alzheimer's: Creating caring environments*

此書是Brawley為了讓高齡者與阿滋海默症者能擁有更佳舒適的居住環境所出版的一本詳細的規劃設計手冊。作者認為可以環境作為改善高齡個體健康的媒介之一，因此文章內容首先說明因應老化而衰退的感官感受—例如因模糊的視線、重聽、行動反應遲緩而需在照明、聽覺、色彩配置、地板、聲音、尋路系統等提出相對應的環境改善設計；接著提出如何維持高齡者與阿茲海默症者的自立、增加行為能力、最大化其行動力、保有社交網絡促進健康。以大量圖片說明。隨著永續建築與友善建築的概念逐漸受到大眾的重視，該書亦建議應有公正第三方來對照護環境進行認證。除此之外，作者以實際案例解釋住民的居住問題、說明長照機構如何由過去以效率為主的照顧模式轉變成為現今受到如 Planetree、Green House Project 等概念影響以人為核心的照護服務。

(四)兒玉桂子等人(2009)-*認知症高齢者が安心できるケア環境づくり*

此書內容主要分成六大類向，分別為(1)日本高齡失智者的照顧環境；(2)國外高齡失智者的照顧環境；(3)失智症照顧實踐和構建設施環境指南；(4)高齡失智照顧機構量表；(5)單元照顧設施的實踐與及其對高齡失智症的影響；(6)高齡失智者的家庭照顧環境。此書首先說明日本與歐美社會福利制度完善國家對於失智照顧機構在軟硬體方面所提供的服務。接著研究團隊以 Weisman 等人在 1996 年所發展的 Theapeutic Environment Screening Scale (PEAP)量表為基礎，因應日本境內民情進行修正，成為日本境內包含以失智老人為探討焦點的前趨研究之一。

(五)日本建築學會(2009)-認知症ケア環境事典: 症状・行動への環境対応 Q&A)

此書內容主要分為四大部份，首先說明失智症的照護環境，接著從日常生活的食衣住行角度看失智症照護環境所應注意事項。且因失智症者較正常者在生活會面對更多各式各樣的問題與困難，因此研究團隊針對其症狀、精神行為症狀，從實務的角度提出所相對應的解決方法。

貳、國內

(六) 靳燕玲(2013)-高齡者失智照護機構居住單元空間規劃之研究

本篇研究首先以文獻回顧闡述高齡失智者的行為特徵以及在居住空間中可能面對的問題，同時整理關於高齡失智照顧相關法規。第二部份實地調查臺灣現有的失智照顧設施，記錄其遇到的困境與因應對策。最後參考日本高齡失智機構環境指標(PEAP)的評估標準，以此標準對應國內機構遇到的問題並提出建議。

研究團隊比較國內外對失智照護的相關法規(表 2-3)。研究結果指出，相較於日本，丹麥較強調高齡失智者的自主權，無論是生活上的自理還是心靈層面的關懷，都是不斷強調「讓高齡失智者說出來」藉此讓患者表達出其需求，機構主要以支援的角色提供協助，不做過多的干涉，但最終仍可讓患者對機構產生安心感與歸屬感。

對於日本的分析，日本一開始強調團體家屋之概念，然隨著失智者的數量日益增加且照護人力不足問題浮現，日政府開始制定相關保險制度並且將患者分級。輕微者以預防性探訪來取代進入機構照護，並將在地老化之觀念導入社會，同時於醫院與住家之間提供服務據點中心，讓民眾可以針對臨時性需求與問題獲得解決。於建築法規上也因應服務據點中心之設立需求進行相關法規的增修。

表 2-3 國內外失智照護政策比較

丹麥	日本	臺灣
(1) 少人數制	(1) 小型多功能居家照	(1) 強化辨識力
(2) 配置充足的職員	護設施	(2) 強化機能及生活能
(3) 確保生活的持續性	(2) 建築法規適用性檢	力

(4)重視家庭氣氛 (5)保護隱私權 (6)尊重自我決定權 (7)活用僅存能力 (8)共享資訊 (9)設計出可協助認知障礙的環境 (10)定位在最終住所	討	(3)環境刺激的質與調整 (4)安全及安心的支援 (5)維持生活的持續性 (6)自己選擇與決定 (7)確保私密性 (8)促進居住者交流和互動
--	---	---

(資料來源：本研究團隊整理)

(一) 蔡淑瑩(2015)-高齡失智者空間感知與設計準則

該研究首先對英國、日本與臺灣三者於高齡失智照護空間進行政策的分析，提出優點與建議改善之處。接著提出英國、澳洲以及日本三國在空間規劃上所提出實質建議(表 2- 4)。

英國的案例中，有近 6 成的失智症患者選擇繼續留在原有的社區中生活。因此保障其生活安全為重要課題。為此，英國政府針對高齡失智者容易產生障礙或是造成障礙的居家環境，提出下列四點—(1)提供視覺刺激、(2)提供空間方向標示、(3)去噪音及消除反光物品、(4)安全的環境。希望藉由減少生活障礙源並增加明確標示來提升高齡失智者的自主能力。澳洲的案例將環境因素分為外在設計之物理性環境與因人產生影響之時間性環境兩種，因此在設計失智症者友善環境應注意這兩要點。日本的案例中則強調失智者五感感受的重要性。透過改善患者的五感感受以及重視患者的心理層面需求於環境設計上是重要的。該研究團隊針對上述各國案例提出六點建議—(1)一般原則：提供安全與尊重隱私、培養自立能力等；(2)正向刺激：例如使用暖色系、鼓勵患者種植植物，感受生命的成長等；(3)安全性：例如避免眩光、傢俱佈置使用防跌防撞保護、避免患者接觸危險物品等；(4)辨識性：例如提供適當的空間或物件指示、充足的照明；(5)可及性：例如保留各空間可彈性使用的可能、提高格局佈置的視覺通透性等；(6)可實踐性：例如增加物品的可及性、確保所使用物品是患者熟悉且可安全操作的。最後以此六項建議透過實地探訪瑞智機構，對家屬與患者實際生活空間提出改善建議。

表 2- 4 國外失智照護空間分析

英國	澳洲	日本
(1)提供視覺刺激 (2)提供空間方向標示 (3)去噪音及消除反光物品 (4)安全環境 (5)提供視覺刺激 (6)提供空間方向標示 (7)去噪音及消除反光物品 (8)安全環境	(1)物理性環境 (2)時間性環境 (3)物理性環境 (4)時間性環境	(1)以我為中心思考生活環境 (2)像家庭的親近環境 (3)容易理解的環境 (4)傳述五感的環境 (5)提高自主性、自尊心、個性的環境，以賦予安心感 (6)生活需求空間 (7)以我為中心思考生活環境 (8)像家庭的親近環境 (9)容易理解的環境 (10)傳述五感的環境 (11)提高自主性、自尊心、個性的環境，以賦予安心感 (12)生活需求空間

(資料來源：本研究團隊整理)

(二) 蔡淑瑩(2016)-高齡失智者友善社區環境設計準則

本篇研究首先就國內外的高齡失智政策進行闡述。在美國之社區照顧模式起源於舊金山華人社區中的高齡者不願意到護理之家，故由社區開始發展日托機構。爾後因執行成效佳，遂推廣至全美並且成立全國性專業協會(National PACE Association)專責來提供服務與技術指導。在英國則是強調若一般民眾對失智症認識有所增加，將有助於改善失智症者於社區中的生活。此外，藉由讓患者參與社區中的活動，讓其能生活於其中，可以使患者感受到自己仍是社區中的一份子。

美、英、日三者皆強調失智症之預防勝於治療之觀念，然相較英美，日本將失智症家屬的感受一併納入討論，特別強調民眾的社會支持，設施與服務的提供非常詳細且多元，不論是在食衣住行各方面皆有完善的資源，讓高齡失智者甚至能獨自居住於自宅，達到在地老化的目標(表 2- 5)。

研究團隊根據前述各國的案例分析提出六項要點，分別為(1)辨識性：讓失智者可辨明方向；(2)安全性：社區中應有可供協助的相關設備設施；(3)可及性：社

區中的各空間應容易讓失智者抵達；(4)社會支持性：提供生心理上的支持外，也讓社區民眾認同失智者，以達在地老化目標；(5)舒適性：社區中的空間尺度與品質能符合失智者需求(6)熟悉性：設備設施是失智者所熟悉使用且能安全便利操作的。

研究結果指出，對高齡失智者而言，社區中最重要的場域分別為日照中心、公園綠地以及市集。研究結果亦提出高齡友善的社區環境應有良好的街道布局—即為有良好的視覺通路，避免視覺死角或急彎的道路；熟悉的建築型態—建物外貌的更新對失智症者往往會造成難以理解的辨識障礙，因此建議盡量減少複雜的設計、融合新舊特色或是加強建物的特色；此外，環境中的提示音、標誌和指標皆屬於環境中的指路線索。清楚易讀的刺激可以幫助指引失智者回家的路，故建議應提供有利失智者於在社區活動的有利線索與刺激。

表 2- 5 各國失智友善社區規劃建議

美國(Dementia Friendly America, 2016)	英國 (Alzheimer' s Society, 2013)	日本(c. f. 日本衛生署, 2016)	臺灣
(1)住宅-獨立生活和有意義的參與 (2)市政府-緊急預防準備與救援、方便、人性化的交通與環境、方便、人性化的交通與環境 (3)超市-失智友善企業顧客與員工支持 (4)診所-早期診斷與優質照顧/病人與照顧者支持 (5)長期照顧中心-專業記憶力減退支持與服務 (6)專業服務(法律、	(1)讓失智者參與 (2)改變對失智症之刻板印象並增加認識與理解 (3)行動不便能參與社區活動 (4)認同失智者貢獻 (5)確保早期診斷 (6)實質支持使失智者能參與社區生活 (7)以社區為基礎解決方案 (8)一致且可靠的交通選項 (9)易於定位導航	2015年新橙色計畫：將患者社區設定成良好環境。 (1)失智症照顧支援 (2)新增高齡失智者友善區域 (3)新增高齡失智正預防、診斷、治療、復健、照顧等普及化推進 (4)重視失智症與親屬觀點	2007年行政院提出「長期照護十年計畫」，2013年推動「失智症防治照護政策及照護」。

金融)- 失智自覺和響應客戶服務 (7)教堂-歡迎和支持的精神環境	的環境 (10)尊重和推廣企業服務		
--------------------------------------	----------------------	--	--

(資料來源：本研究團隊整理)

以環境設計要點或撰寫手冊的方式提供給設計者或照顧者參考及依循，以建構適合失智者在其中獲得良好的環境設施往往是對失智者在生活上最直接的助益，其不僅可以協助延續其原有的生活，更可減少認知上的困擾與障礙，因此一直是各國學者所努力探索的重點。回顧前述研究，學者 Cohen 偏重於失智者照顧環境的建構方式，以案例分析為主軸，闡述對於各種失智症照顧環境應考量的關鍵問題與概念；另一篇 Cohen 與 Weisman 的研究認為環境設計能夠緩解高齡失智症症狀，並且針對護理與生活空間提出設計指南和方法。內容主要置重點於環境設計的原則前、中、後的計畫，包括環境的屬性、建築物的構成以及活動場域的建構，同時也提出多種機構設計的方式；Brawley(1997)對於護理環境以及創新的照顧環境設計各提出不同建議；於護理環境層面，首先提出重視醫療保健和老年生活設計的策略，認為在老化及阿茲海默症的關聯性中，個人化感官環境的建構是十分重要的觀念，並針對護理設施的室內設計，以案例方式對於設計層面的手法進行解說。在創新的老年失智症照顧環境設計議題中(Brawley, 2006)，學者亦認為需將重視個人在家庭與社區中維持活動，以及個人化的需求視為必須滿足的環境設計條件，同時也提出花園及戶外活動空間的確保與建構方式，針對不同年齡與病症的阿茲海默症患者提供相對應的照顧環境規劃模式；兒玉桂子等人(2009)以實踐環境的評估與維護的觀點，撰寫高齡失智者可以安心的照顧環境其主要由日本國內外的照顧環境進行探討，提出失智症照顧實踐和設施環境創建的环境支持指南，並由失智症機構的照顧環境，提出適用高齡失智照顧環境的量表與用後評估，進而深入至失智者之居家照顧環境進行說明；日本建築學會(日本建築学会, 2009)以環境該如何針對失智症的症狀與行為做出因應為主題，撰寫認知症照顧環境事典。內容由失智症照顧環境的基本概念進行說明，進而由患者日

常生活作為失智症照護環境考量的切入角度，以問答方式提出如何利用環境解決失智症狀與行為產生精神行為症狀的可能性。

在國內的文獻中，內政部建築研究所自 2013 年開始對於失智症的機構、空間感知及社區環境進行相關研究，靳燕玲(2013)由國內外對於高齡失智者照護政策及法令進行評析，進而提出高齡者失智照護機構環境改善策略的芻議，並以失智者的照護空間需求為主，研擬照護空間需求與環境設計準則；蔡淑瑩(2015)則利用國內外高齡失智症照顧相關政策的分析，進行了高齡者失智症居家環境規劃要點、空間感知設計準則以及失智者友善社區環境設計準則(表 2- 6)。

表 2- 6 高齡失智症環境規劃相關文獻之關注議題

年份	書名	作者	章節目錄	關注議題		
				個別化	居家化	社區化
2000	老人性痴呆症のための環境デザイン—症状緩和と介護をたすける生活空間づくりの指針と手法	Uriel Cohen Gerald D.Weisman 著/浜崎裕子譯	1.阿茲海默症與環境設計 2.開始規劃與計劃之前 3.計畫的基本原則 4.設計的基本原則/環境的屬性 5.設計的基本原則/建築物的構成 6.設計的基本原則/活動的領域 7.典型機構設計的適用 8.環境的評價		○	
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	兒玉桂子 足立啟 下柵光 潮谷有二	1.日本高齡失智者的照顧環境 2.國外高齡失智者的照顧環境 3.失智症照顧實踐和設施環境創建的環境支持指南 4.高齡失智症老人院的護理環境老人環境考慮量表 5.單位照顧設施的實踐及其對高齡失智症的影響 6.高齡失智者的家庭照顧環境	○	○	○
2009	認知症ケア環境事典—症状・行動への環境対応 Q&A	日本建築學會	1.失智症照護環境的概念 2.從日常生活角度看失智症照護環境	○	○	

			3.症狀、行為的環境應對 Q&A 集 4.與失智症照護環境相關的關鍵詞			
1993	Contemporary Environments for People with Dementia	Uriel Cohen	1.介紹 2.案例分析 3.關鍵問題與概念		○	
1997	Designing for Alzheimer's Disease: Strategies for Creating Better Care Environments	Elizabeth C. Brawley	1.老化與阿茲海默症 2.感官環境 3.特殊的護理設置 4.實施有效的室內設計 5.設計過程		○	

(資料來源：本研究整理)

承上所述，由高齡失智症環境規劃相關文獻之關注議題之表 1 可得知，目前文獻中對於本研究所提及之個別化、居家化與社區化三項層面之議題皆有所觸及，其中更以居家化最為重要，由此可知，提供失智者安全安心生活環境之設計要點，應由居家化的家庭及家人互動為核心，其次為針對患者個人之差異的個別化需求考量，進而發展至社區外部的支持環境，而機構的設計也應以塑造失智者另一個家的概念，規劃以居家化為目標的照顧環境，本研究將以此為主軸，繼續檢視其他文獻的內容與構成，並於實際研究中再逐步進行修正。

第三章 研究方法與設計

本章節共分為兩部份，在上一章節回顧文獻建立學術理論後，於本章第一小節說明整體研究流程，第二小節則說明所採用之研究方法。

第一節 研究流程

本研究參考國內外相關文獻，建立研究流程，其說明如下：

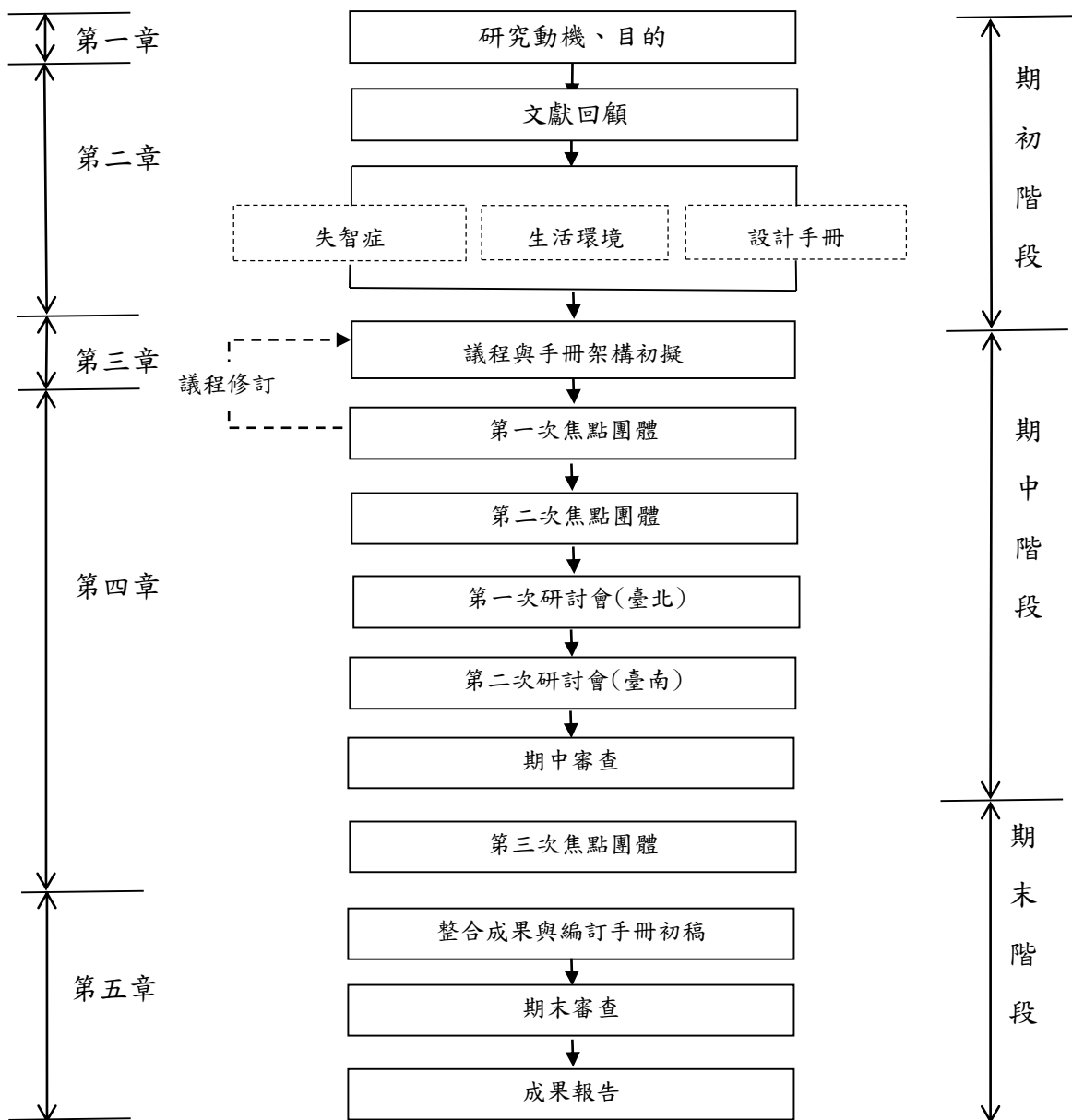


圖 3- 1 研究流程

(資料來源：本研究整理)

第二節 研究方法

為了解國內外對於失智症者照護環境的發展與其差異，本研究採用文獻回顧、焦點團體、專家訪談以及實地訪查進行研究調查，其說明如下：

壹、文獻回顧(Literature Review)

蒐集國內外針對失智症照顧環境撰寫之書籍與內政部建築研究所相關研究報告，以個別化、居家化以及社區化三項層次進行分析，同時探討適用於臺灣失智者之生活環境條件與概要，以初步建立失智者安全安心生活環境設計手冊之應有內容，作為後續研究的發展基礎。

貳、焦點團體(Focus group)

焦點團體法採取三階段進行：第一階段以專家座談會方式，研擬第二階段研討會之相關議題與失智者安全安心生活環境設計手冊之撰寫方向；第二階段因應武漢肺炎疫情嚴重，大型集會遊行皆不建議舉辦，故除討論失智照護環境相關議題外，亦討論研討會之替代方案。惟自期中報告後疫情趨緩，改回辦理第二場研討會。第三階段擬定針對研究團隊撰擬之設計手冊進行評估修正並予以建議，以作為適用於臺灣之失智者安全安心生活環境設計手冊之內容要項。

依諮詢主題不同，依其性質邀請不同專家進行座談會，專家名單如下（表3-1）：

表 3- 1 焦點團體專家

場次	專 家	專 長 領 域
一	白○○	失智症、認知與行為神經學
	王○○	長期照護、高齡照理、失智照護
	楊○○	老人物理治療、神經物理治療
	黃○○	長期照護、高齡照護

場次二	專 家	專 長 領 域
	張○○	失智症、老年醫學
張○○	職能治療、失智照護	
場次三	專 家	專 長 領 域
	王○○	長期照護、高齡照理、失智照護
	白○○	失智症、認知與行為神經學
	張○○	失智症、老年醫學
	廖○○	高齡照護、長期照護
	劉○○	老年照護、長期照護
	盧○○	高齡照護、長期照護

參、深入訪談(In-depth Interview)

深入訪談法(In-Depth interview)為目前社會科學中常被使用的一種研究方法，也是在質性研究中常採用的方法之一。經由深入的訪談專家學者能以透過更專業的眼光來探索失智患者居住環境的優劣。訪談方式彈性，可根據文獻資料事先擬好訪談題目，亦可針對訪問者想了解的議題隨時進行更深入的探討。雙向互動、直接、面對面的溝通、深入等是採用訪談法的優點，但亦需避免在訪談時受到受訪者影響，致使訪談內容偏頗，並盡量維持中立、客觀的態度進行訪談以避免失真。

訪談對象為高齡醫學專長專家，長年耕耘於高齡醫學及連續性長期照護，訪談內容以機構內的空間設計規劃為主。

第三節 研究設計

壹、研究限制

本研究之預期成果之一為辦理兩場研討會，然因武漢肺炎疫情嚴重，為使群聚感染機會降至最低，減少疫情擴大之可能，已和業務單位商討研討會以梅花座安排。

貳、研究範圍

考量一般失智者家庭的經濟狀況多半無法負荷環境改造，長者對於居家環境的改造大多亦持反對意見(陳柏宗, 張家銘, 蘇玲玉, & 王雅婷, 2019)，且民眾對於陌生對象進入家中探視調查的接受度及意願並不高，更使得若欲以失智高齡者的私人居家空間進行研究探討倍加困難，故研究手冊內容之案例分享將以國內失智照護機構為探討對象。

第四章 研討會推廣與手冊擬定

本研究以文獻回顧構建研究架構，透過深入訪談與焦點團體進行實證研究，盼能以系統性的論述將失智症者的生活環境作一完整的說明，並舉辦研討會廣邀產官學專家與民眾進行對話，以期在將來能建立對失智症者更友善的居住環境。以下就訪談、焦點團體以及研討會內容進行討論。

第一節 失智者安全安心生活居住環境設計之推廣宣導-研討會

為能將失智症者安全安心生活環境之概念由專業人員推廣至一般民眾，使失智照護觀念更能落實到一般民眾之間，內政部建築研究所與本研究團隊錄製專題影片與辦理研討會，廣邀政府單位、業界以及各方學術代表共襄盛舉，分享與討論失智者生活環境議題，出席講者、議題內容詳如表 4-1、表 4-2 所示。

研討會原定辦理兩場，然因今年(2020)新冠肺炎疫情嚴峻，為防範感染，在與業務單位討論後，決議於期中報告前將第一場研討會改採以影片錄製方式替代聚會，第二場研討會則視疫情辦理。影片議題與講者仍採原定內容，影片製作完成後將於建築研究所官方網站供眾閱覽。截至期中報告階段，已完成兩場影片拍攝，分別為議題一：「失智症者行為精神問題之居家環境調整」，由國立成功大學王靜枝教授講授(圖 4- 1)。內容首先介紹一般失智症者常見的精神行為症狀與精神症狀，然因各個個體雖然會顯現相同或類似的外顯行為，但其產生的原因卻不盡相同，因此需再進一步的去了解個體的過去背景與現在情況，方能提出符合該個體問題的的解決方式。透過上述的方式，可使一般社會大眾較為容易營造出理想的居家環境，也就是一處不論是對於失智症者或其家人都是安全熟悉、週遭無過多的刺激，並且是一處容易操作及與辨識的環境；議題二：「失智者的居住型態與環境設計」邀請長期致力於老人建築領域的陳政雄教授分享(圖 4- 2)。演講內容主謁失智症者環境設計的原則，分別應注意提供周全的監護系統、適合人體的空間尺度、讓失智者看的到的照護環境、適當的五感刺激、多樣的異質場所、日常生活般的生活環境與友善的社會支持。藉由創造小規模的生活環境，取

代大規模的養護環境；少一點生活限制，多一點社會交流，塑造更多的接觸與共享的空間，允許擺設自己的傢俱與物品，像家的居住環境(Cohen & Day, 1993)。



圖 4- 1 王靜枝教授演講

(資料來源:本研究團隊拍攝)



圖 4- 2 陳政雄教授演講

(資料來源:本研究團隊拍攝)

時至期中簡報，因國內疫情紓緩，故決議恢復辦理研討會。研討會以「失智者安全安心生活環境設計」為主軸，分別於 109 年 8 月 25 日於臺北建築研究所及 9 月 1 日於臺南國立成功大學辦理。演講主題涵蓋失智症在居家空間、醫療場域、長期照顧環境及社區範圍等四大環境設計面向(表 4-1、表 4-2)。兩場研討

會共計超過四百人參與。與會者來自包括建築、護理、社工、長期照護等產、官、學三界不同領域的專家先進以及對失智議題有興趣的一般大眾(圖 4-3、圖 4-4)。



圖 4- 3 臺北與會盛況



圖 4- 4 臺南與會盛況

(資料來源:本研究拍攝)

(資料來源:本研究拍攝)

表 4- 1 研討會講者與議題名單(台北場)

說明	演講主題	主講者
主題一：失智症之長照體系與居住環境設計		
專題一	失智症長照服務體系的發展簡介	祝健芳司長
專題二	失智者生活環境設計應考量面向	湯麗玉秘書長
專題三	失智者的居住型態與環境設計	陳政雄教授
主題二：失智症之醫療照護與社區環境設計		
專題四	高齡與失智環境課題及研究方向	王順治組長
專題五	失智症社區生活環境之規劃與設計	李梅英處長
專題六	失智症醫療照護與生活環境之結合-以桃園長庚日間照顧中心為例	徐文俊主任

表 4- 2 研討會講者與議題名單(台南場)

說明	演講主題	主講者
主題一：失智症長照政策與醫療照護環境之設計		
專題一	失智症醫療照護結合生活環境之未來發展	白明奇所長
專題二	失智症長照安心安全服務體系的發展挑戰與願景	陳靜敏教授
專題三	非藥物療法與生活環境的建構	張玲慧教授
主題二：失智症之居家環境設計		
專題四	高齡與失智環境課題及研究方向	黃中興助理研究員
專題五	臺日失智症生活照顧環境設計之比較	陳政雄教授
專題六	失智症居家環境設計要點與照護	王靜枝教授

臺北場次分為兩主題，分別為主題一—失智症之長照體系與居住環境設計與主題二—失智症之醫療照護與社區環境設計，分別邀請產官學三界先進代表進行分享。在上午的場次主題安排主要為因應在長照政策下，規劃失智生活環境所需的基本原則。

專題一邀請衛福部長照司祝健芳司長從政策角度介紹現今長照體系的發展與未來趨勢(圖 4- 5)，從家庭照護者的支持計畫至友善社區的構成元素，細說如何以國家整體力量積極發展全方位的失智照護能量。

我國失智照護制度，自 2013 年起公布「失智症防治照護政策綱領」、2014 年公布「失智症防治照護政策綱領暨行動方案」、2016 年推動「長照十年計畫 2.0」將 50 歲以上失智症患者納入；2017 年公布「失智症防治照護政策綱領 2.0」；2018 年公布「失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0(含工作項目)(2018 年版)」等，逐步建構出在以人為本的社區基礎下提供失智症者之連續照顧服務。

然而目前失智症照護之挑戰在於：(1)個案缺乏病識感，就醫難度高；(2)診斷檢查流程繁瑣，等待檢查時間長；(3)家屬對失智症認識不足，態度消極；(4)擔心確診後遭外界歧視，因而造成抗拒就醫/就診情形。為解決這些難題，政府提出失智照護架構-意即將失智社區服務據點與失智共同照護中心與社區中的長

照資源連結，成為一完整照護網絡。失智社區服務據點針對確診失智個案提供照護，並對失智家庭照顧者支持服務；失智共同照護中心則是協助疑似確診個案就醫以及提供資源連結等。

除此之外，國健署亦推動失智友善社區，以「失智友善居民」-尊重人權、消除歧視、「失智友善組織」-友善購物環境主動關懷並協助通報、「友善環境(社區及居家)」-無障礙設施提供安全的社會參與，以及增加「失智症者及家庭參與」-建立社區網絡維持日常生活運行共四大元素來保障失智症患者的安全與福祉。

長照政策由最初的教育宣導民眾對服務內容的認識、型塑長照專業人員形象到加強年輕族群對長照的認識與使用，其目的皆為為使大眾可有效利用社會資源以降低整體照護成本，改善民眾整體生活。

專題二由台灣失智症協會湯麗玉秘書長說明針對失智者與照顧者在生活空間上所需考量的無障礙環境應涵括肢體與認知上兩方面的意義。

簡報首先介紹何為失智症。失智症認知困難有記憶困難、語言、空間感、計算、判斷、抽象思考能力、注意力、干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等狀況。因此在空間規劃設計時，所謂的無障礙環境除應考量年長問題所應對應的「肢體」無障礙外，針對認知障礙部份的「認知」無障礙亦需同時一併納入思考—可透過清楚的標示、指示系統、建立空間中的熟悉感、避免不需要環境雜訊等方式讓環境不僅可做為治療的工具，同時也能利用環境達成治療的目的(圖 4- 8)；

環境治療(Milieu Therapy)結合 Devin(1981)「以環境作為治療工具」、Bettelheim 與 Sylvester(1948)提出「利用環境達成治療目標」，認為物理環境(硬體)與心理社會環境(軟體)兩者同等重要。因此，失智環境的設計概念應包含創造失智者得充分參與生活的環境、滿足失智者與照顧者身心靈社會需要的環境、安排對失智者有意義且能與產生連結(認同)的環境。

由於失智者之認知困難可能出現以下行為—忘記事務而產生重複行為、無法理解文字或是抽象意義而感到焦慮恐懼、無法判斷空間與方向而個性改變或出現干擾行為等。因此，清楚的圖文標示或個別化呈現，時間空間等現實導向提示、生活熟悉感的延續、明亮光線、避免反光或複雜的圖騰設計、色彩清楚對比、防

撞防走失之安全設施設備、危險物品管理、靈性空間提供、舒適感官刺激、足夠休息空間等，都是營造失智者友善生活環境設計的重要元素。

上半場最後由長期致力於老人建築領域的陳政雄教授透過社會性、物理性與營運性環境三方面的失智者居住型態要素分享「失智者的居住型態與環境設計」(圖 4- 6)，也就是以物理層面單純的空間構成、家庭化的空間尺度配合營運層面小規模的規劃、取消制式的課表，幫助失智者在社會層面上保有與熟人相處、在小團體中認知自我的機會。

此外，為因應失智者身心狀況的惡化所帶來的自立生活能力的下降、社會參與的困難以及照顧者身心負擔的增加，規劃設計單位應自環境層面著手幫助失智者提升 ADL(日常生活活動功能)、IADL(工具性日常生活活動功能)以及豐富生活品質(Quality of life)。

最後陳教授進一步提出可適用於失智者日常生活的七項環境設計原則，包含：周全的監護系統、人體的空間尺度、看得到的照護環境、適當的五感刺激、多樣的異質場所、像家的生活環境以及友善社會支持。期望透過失智者有尊嚴與品質的居住環境之營造，全面性地提升失智者與照顧者的生活品質、向社會傳達友善失智的理念，也為上午場整體失智生活環境做一完整的論述。

下午的場次主題銜接上半場主旨，首先由內政部建築研究所綜合規劃組王順治組長以「高齡與失智環境課題及研究方向」報告近年來建築研究所針對臺灣急速高齡化與迅速增長的失智人口所進行包含從無障礙規範、友善建築、通用住宅設計、三代同鄰、療癒環境以及失智感知空間的研究等在空間、法令以及高齡相關的相關研究(圖 4- 7)。

全球高齡社會現象-目前已有 13 個國家邁入「超高齡社會」，臺灣預估在 114 年亦成為超高齡社會。此外，台灣國人的平均壽命年創新高，意味著人人都更加長壽，也因此「高齡」將不再只是代名詞，而是與你我息息相關的日常。

建築研究所長期關注高齡失智與友善照護的居住環境。歷年舉辦「中日工程技術研討會」，從高齡者居住環境評價與計畫、高齡者居住環境評價與改善、高齡者照護設施現況與展望、超高齡社會居住設施之解決等聚焦於高齡失智、友善照護及居住環境等課題，說明內政部建築研究所對於高齡者環境之重視。歷年研

究成果與研討會內容提供給相關部會進行參考，以俾修正法規與方針，將臺灣營造為更加友善的居住生活環境。

目前已經完成的研究成果包含無障礙設施相關規範、通用化住宅設計、智慧高齡照護及長照機構避難手冊、療癒性環境研究、失智症相關研究等，豐碩的研究成果除了在第 11 屆亞太地區老年學暨老年醫學國際研討會(11th IAGG Asia/Oceania Regional Congress 2019)與國際分享交流外，台灣輔具暨長期照護大展也可看到建研所提供民眾進行諮詢，展現政府對於高齡友善環境之重視。

專題四邀請桃園長庚醫院失智症中心主任以桃園長庚失智症日照中心為例，從實務角度出發，論述如何將失智的醫療照護與生活環境結合(圖 4- 9)。

桃園長庚紀念醫院於 2009 年設立全台首間失智症中心，之後配合衛生福利部計畫持續提供失智症相關照護服，其中 2016 年正式營運的桃園長庚日間照顧中心 - 「長智園」為徐主任於本次會中主力說明的重點項目。

結合多年的失智症醫療照護經驗及團隊打造的長智園，在空間設計上花費相當的時間及心力與設計團隊來回溝通討論力求將失智友善設計真正落實於環境設計中，包含：以老車站意象創造出入口等待區的氛圍、以多個窗格及互動教具打造多感官刺激走道等。其中徐主任指出為服務北桃地區多樣成長背景的失智者，在單元空間的規劃上特別以不同歷史背景作為主題融入各自的室內設計之中，從空間名稱、整體空間的配色、裝飾材料的選用都強調與空間主題的連結性。

從失智症的專業診斷、評估、衛教諮詢、照顧計畫的擬定到日間照顧服務的使用，徐主任以桃園長庚的案例完整呈現醫院結合日照服務的環境與營運，是為我國推展失智友善機構環境設計的重要參考。

臺北場最後邀請社團法人中華民國士林靈糧堂社會福利協會台北士林服務處李梅英處長進行演講(圖 4- 8)。臺北士林靈糧堂自民國 88 年開始投入社區長照服務，已在臺灣長照領域耕耘多年。至民國 109 年為止，已提供超過 20 件不同類型之長照服務，服務類型涵括日照中心、團體家屋、小規模、家庭照顧者據點等。多年的耕耘，讓照服人員體悟—惟有當同理多一點，服務少一點時，方能達到安定之生活目標。

李處長首先從在地老化角度提供失智者在社區環境的規劃建議：軟硬體應密不可分地緊密配合、將照顧融入患者的生活中、空間規劃特性應包含公共/半公共、私密/半私密等，利用此特性將空間設計為多層次、可彈性運用的場域，並依據服務活動模式規劃相對應的區域與動線，讓空間視為服務的一環。

會中也引用柯宏勳(2015)環境對於失智症之非藥物療效，包含以正向尊重的人文互動關係提供照顧，提供無障礙及支持性的物理環境以維護安全、安排各樣的活動體驗以延緩失智失能退化等。李處長也說明日間照顧、小規模多機能、團體家屋等各項長照機構類型之特色—小規模多機能強調延續家的生活感，安排照服員與服務對象共同生活；團體家屋說明生活即復能，希望以社區活動延續家庭生活最終落實在地老化。



圖 4- 5 臺北研討會-祝健芳



圖 4- 6 臺北研討會-陳政雄

(資料來源:本研究團隊拍攝)



圖 4- 7 臺北研討會-王順治



圖4- 8 臺北研討會-湯麗玉

(資料來源:本研究團隊拍攝)



圖 4- 9 臺北研討會-徐文俊



圖 4- 10 臺北研討會-李梅英

(資料來源:本研究團隊拍攝)

臺南場次亦分為兩個主題—主題一探討如何從醫護角度支援失智照護；主題二探討失智症之居家環境設計。

專題一首先由成功大學老年學研究所白明奇所長說明失智症(圖 4- 12)，接著從醫務人員角度探討如何從患者的所處的生活環境來提升其身心健康，並融入療癒環境概念，使醫護人員與照顧者的壓力能得以紓解，進而可全面且有效地降低照護成本。

過去的醫院環境設計為配合急性醫療的進行經常以效率為導向，然而隨著國人平均壽命的延長使得慢性疾病、長期照顧的需求增長，今日的醫療環境設計勢必做出回應。白所長於會中指出，照顧者及醫護人員的角色對失智者的照護品質皆有影響，特別是失智症的醫療照護與生活環境的結合更是未來失智症照護的趨勢，應鼓勵更多跨領域、跨專業團隊的加入並進一步將新科技融合於醫療環境設計之中。

為說明從醫療照護、生活復健與社會互動三層面加以檢視醫療照護與環境設計的應用，白主任進一步以多個國外案例呈現色彩的運用如何幫助失智者辨識空間距離、牆面張貼逼真的風景畫幫助家屬緩和情緒；在新科技的結合上可將互動式投影技術結合天空、花草等自然元素為失智者創造有趣且多樣的正向五感刺激；在失智者的自我掌控與家人的陪伴品質之增進上，可將醫療機構裡的角落空間打造成符合多樣使用需求的角落，創造有品質的談話與陪伴機會。

專題二由成功大學護理系陳靜敏教授詳細說明目前從我國長照十年計畫下的失智照護發展、推動情況至未來的發展願景(圖 4-16)；截至 2019，台灣失智人口推估已達 28 萬人。在這些需要長期照顧的家庭中，照顧服務多半仰賴患者家人提供。其中女性家屬佔七成，平均照顧 9.9 年，每天照顧時數 13.6 小時。長時間不間斷的照顧造成照顧者身心龐大的壓力，因此建立「自助」、「互助」、「公助」與「共助」的社會支持體系已是刻不容緩。

老人長期照護之目標包有三，分別為(1)落實在地老化(Aging in place)、(2)發展社區化長期照護網絡以及(3)發展整合式服務模式。在地老化強調要使高齡者能安全舒適的留在家中或生活於熟悉的社區中，因此透過社區夥伴關係，維持社區健康—「人口健康發展(Keep well)」、在正確的時機及場合介入醫療與長照服務—「人口健康管理(Get well)」、不受年齡、收入、能力等因素限制安全自立地生活—「在地老化(Age well)」；社區化的長照網絡讓民眾能負擔長照費用，且可就近獲得醫療資源；整合式服務模式運用個案管理方式，將個案所需的資源整合為連續性照護。

目前的長照服務可分為四種類型，分別為(1)照顧及專業服務、(2)交通接送服務、(3)輔具及居家無障礙環境改善以及(4)提供家庭照顧者獲得休息時間。此長照服務以社區整體照顧模式中 ABC 據點-A 級長照旗艦店、B 級長照專賣店、C 級長照柑仔店分別提供，系統化地建立醫療、居家、照顧、生活支援與預防等服務。此外，陳教授以日本社區支援中心為例，分享日本社區以居民間的自助、互助與共助精神，建立「地域包括支援中心」的整合照護。最後提出「生活保健站」概念，建議 C 級長照巷弄站中應藉由照服員與護理師合作，將醫療照顧從基層開始，並以自身參訪日本新宿「暮らしの保健室」總結長期照護需以個體為中心、家庭為單位、社區為照顧基礎的照護，才是符合老人期待、整合資源、節省照護成本的高品質照護。

專題三由成功大學職能治療學系的張玲慧教授主講(圖 4-11)。首先闡明失智症並非單一疾病，而是一種有多病徵的症候群。造成失智症的原因眾多，教育水平、社會經濟、生活習慣、飲食、疾病都是可能的危險因素。根據世界衛生組織 2019 年失智指引(WHO Dementia Guideline 2019)：有「低教育程度、中年高

血壓、中年肥胖、糖尿病、低活動度、抽菸、憂鬱」的生活模式都可能為高危險失智症者。有別於一般臨床上的投藥治療，張教授提出以結合體能、社交、營養與多樣化活動的「人、環境、活動」健腦生活模式來緩高危險族群的失智轉換率，也延緩失智者病程。張教授也提及 Lawton 與 Nahemow(1973)的能力與環境壓力架構，說明當環境壓力與個體能力平衡時，個體可展現出最好的表現能力、感受到的壓力最小，有最好的生活品質。因此，當個體能力退化時，為維持良好的生活品質，應適當地將環境改造調整為適合失智者的空間，例如簡化物件、環境策略、輔具代償等。另外，提供安全有意義的活動參與、清晰路徑線索與標誌、環境感官刺激-顏色、有趣相片等物件、可互動場所、熟悉性、避免容易產生幻覺的環境等，亦都是針對失智者生活環境的設計建議。

另一方面，張教授將失智者的生活範圍擴大至社區層級，以屏東縣西勢村的樂智友善園區為例，結合職能治療與其他不同領域—護理、體健、建築、工設界專家共同以該地日照中心為活動核心，連結周邊生活資源，並融入當地的客家特色規劃友善失智生活圈。以活動參與為原則，除了在室內空間中提供明顯的指引標示外，戶外空間也以顯眼的路牌或色彩指示提供定向感；環境中亦安排各式五感刺激，透過讓失智者主動參與活動來建立與維持與外界的連結

專題四由內政部建築研究所黃中興助理研究員闡明近年來建築研究所針對高齡化與失智照護的相關研究計畫，包含探討在空間、法令以及高齡相關議題—如無障礙規範、友善建築、通用住宅設計、三代同鄰、療癒環境以及失智感知空間的研究等(圖 4- 13)。

專題五再次邀請長年耕耘高齡建築的陳政雄教授比較臺日在失智症生活照顧環境設計上之異同(圖 4- 14)。陳教授首先說明失智環境的四大核心指標—(1)生活支援例如購物、家事、宅配；(2)居住環境如高齡者住宅、交通運輸與公共建物；(3)社會參與例如就業、社區活動與志工以及(4)確保安全，如獨居老人的安全、老人受虐等議題與環境七大設計原則—(1)周全的監護系統：以無障礙的環境降低跌倒的風顯；不顯眼的安全措施以免患者故過於沮喪、激動或冷漠；(2)人體的空

間尺度：以使用者為主的空間尺度，提供適量的互動與選擇；(3)看到的照護環境：良好的視線、易於理解的指標等都可減少死角與照護壓力並增進失智者的自立能力及參與機會；(4)適當的五感刺激：過多的感官刺激會產生壓力。適當的遮光、降噪、善用色彩搭配都能提升生活品質；(5)多樣的異質場所：不同規模、氣氛與活動的地方可以減少患者焦慮，改善社會參與；(6)像家的生活環境：機構環境必須反應患者的個人背景、生活方式，用傢俱和配件營造像家的氛圍，同時也讓患者參與家事，除了維持家庭生活感覺外，也能增進其自立與自尊；(7)友善的社會支持：善用社區資源、培養友善居民、建構友善組織與友善環境，讓機構設施與社區融合。

陳教授進一步以日本的「こもればの家」及「風之村」、台灣的「天母團體家屋」為例，分析比較臺日兩方在團體家屋與日間照顧中心上對失智者生活環境的設計之異同。在建築計畫方面，「こもればの家」團體家屋延續了傳統和式木造建築的格局與配置，以中庭及迴廊創造內院及居室的層次分別，個人居室則以失智程度分為兩區，中間以辦公、起居及餐廚交錯分置創造空間的豐富性；「風之村」複合式照顧機構同樣強調以小規模的生活單元劃分間配置，並且更進一步將公共、半公共、半私密、私密空間的空間次序貫穿於整座建物與內部各機能空間之中，使得不同類型使用者的使用行為相互獨立卻也有相互交流的機會；「天母團體家屋」的配置以單元照顧為基礎，將原建物改作兩部分分別設置，並以寢室、餐廚及浴廁環繞核心的起居空間，創造如同民宅一般的生活環境。

在氛圍營造方面，陳教授指出「像家的感覺」於台日兩方皆為環境設計中的重要落實目標。日本方面透過建築設計上細緻的考量將「照護機構」的感覺盡可能地弱化，例如將迴廊的窗台取代扶手、以內院的樹木作為定向感的加強物，並且善用傳統和式建築的暖爐與榻榻米創造與過去熟悉生活樣態的連結；台灣方面則透過多樣的戶外節目安排，如園藝、打掃、趣味角落、詩歌朗誦、社區活動等方式加強生活節奏的建立，使失智者的生活更為豐富多彩。

臺南場最後邀請成大護理系暨成大醫院護理部暨神經部教授兼督導長王靜枝教授分享在居家環境中應注意的設計要點－從解決精神行為症狀(BPSD)反思照顧要點(圖 4- 15)。

失智行為精神症狀(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD)是失智者的非認知功能障礙，為一種行為與情緒的表現與出現頻率呈現不適當的情形。常見的行為精神症狀包括「精神症狀」—妄想、幻覺、憂鬱、錯認、焦慮不安等與「行為障礙」：激躁、攻擊、重覆、迷路、日夜顛倒、遊走、病態收集、飲食改變行為(貪食、拒食、誤食)、不恰當的性需求表現、日落症候群等。

探其原因，Algase 等人(1996)認為失智症者是為了追求欲達到的目標及表達其需要的一種有意義、有目的的溝通行為，也就是所謂的「需求驅使的代償行為(Need-driven Dementia Compromised Behavior)」。

為減少行為精神症狀的頻率，王教授提出照顧三步驟：(1)了解個案過去背景，例如成長發展過程、人格特質、婚姻家庭等；(2)了解現在情境，例如個案是否因生理疾病而狀況不佳或是處於日落黃昏時刻；(3)滿足需求的環境設置。環境設置要點包含確保安全無障礙的環境、提供熟悉的環境、簡化環境減少過多刺激、營造容易操作及易辨識的環境、適當的認知刺激、看不見的軟體環境(例如注意個案的生理疾病、多陪伴等)等。

除此之外，確保安全的環境、提供熟悉的環境、簡化環境減少過多刺激、營造容易操作的環境、易辨識的環境、提供適當的認知刺激與軟體服務都是打造失智友善居家環境的重要規劃設計要點。



圖 4- 11 臺南研討會-張玲慧



圖 4- 12 臺南研討會-白明奇



圖 4- 13 臺南研討會-黃中興



圖 4- 14 臺南研討會-陳政雄



圖 4- 15 臺南研討會-王靜枝



圖 4- 16 臺南研討會-陳靜敏

(資料來源:本研究團隊拍攝)

第二節 焦點團體與訪談

焦點團體於臺北、臺南共舉辦三次。第一次焦點團之討論主旨為研究架構、研討會演講議題以及手冊編撰內容；專家建議，應先清楚界定手冊的閱讀對象後，再行規劃手冊大綱。現階段手冊的主要內容可先從一般失智照護環境維持患者的基本生活力為主要原則進行考量。後續若有需求，可再於附錄或後續研究計畫提出各失智亞型的針對設計。除此之外，亦可從統計數據或文獻反推各意外常發生之地點及情況，進而從其進行安全、安心、安定的環境規劃。

第二次討論主題為研討會議題及手冊內容架構確認，以及因應Covid-19無法舉辦研討會所可行的替代方案。專家建議，在手冊內容方面，因失智者常伴隨失能現象，故可以鼓勵參與活動的方式來思考環境設計，例如規劃開放式廚房誘導患者一起煮飯，以患者能參與日常活動為目標。終身住宅的概念亦可加入到環境設計內，保留設計的彈性，落實在地老化。

考量可能無法舉辦研討會，專家建議可以視訊會議或將專題演講錄製成影片，完成後之檔案公告供公眾閱覽，以達教育推廣之目的。

第三次討論主旨為手冊內容之檢核及修正。專家建議，可再將手冊的目標閱讀對象再做更明確的定義；部份文字敘述過於直譯，應宜再行潤飾。除此之外，手冊內容可依研究經費及期程做後續進一步分類。例如區分成一般的失智照護環境與特殊亞型的失智照護環境等不同章節，以協助設計者或經營者能依據等級與經費決定設計上之優先次序，進而增加手冊的實用性。

訪談內容以建議針對機構的設計建議及可編寫手冊的專家名單為主。關於機構的設計建議一包括應規劃給照護人員的休息空間、依患者的病況進行醫療分類後再給予處置，以俾將資源做最有效的分配利用。同時也應考量感染風險，將進出機構的人員做分流控管，並依使用對象的不同，規劃部份空間為管制區域限制出入管制感染風險。

第三節 失智者安全安心生活環境設計手冊

為能使一般社會大眾能更輕易理解失智症照護環境並減輕照顧提供者的負擔並讓失智者能安全安心的繼續生活，本研究以文獻回顧法以失智者與照顧提供者為考量對象，建立「失智者安全安心生活環境」手冊架構，以「個別化」、「居家化」以及「社區化」作為階層一於第二章說明，向下延伸出階層二並在第三章詳細說明，分別為(1)「生活自立的環境設計」與(2)「確保安全的環境設計」，此兩面項以失智者角度出發，從用餐、生活起居、睡眠、盥洗、如廁等面項探討個體的生活自立能力，確保其能在生活空間中安全的活動；(3)「生活延續的居家設計要點」、(4)「平衡負擔的居家設計要點」以及(5)「壓力舒緩的居家設計要點」著墨於照顧者，以減輕照顧者的負擔為空間設計的主要目標；(6)社會支持方面則分別從社區環境中的軟硬體設施設備—「規劃社區生活的主軸」、「設計社區停留的節點」、「串接照顧服務的設施」、「建立生活串連的網絡」與「呈現完整的生活樣貌」此五個章節進而引申出失智者與照顧提供者在室外空間中於行為、人、時、地、事、物等不同方面的規劃設計注意要點(圖4-17)。

在「生活自立的環境設計」面項中，主要探討如何讓失智者的生活及功能延續，因此將從個體在起居、睡眠、如廁、行動等個別行為進行討論；在「確保安全的環境設計」面項中，從失智症者的精神行為症狀角度切入，分析在人、時、地、事、各方面可能讓失智者發生問題的因素並盡以排除；在「生活延續的居家設計要點」面項中，旨在探討利用原有的生活起居環境情境，強化防跌以及避免精神行為症狀與意外的發生進行；於「平衡負擔的居家設計要點」面項中，如何藉由調整建築環境中的物件及組成形式鼓勵其他參與互動，使非主要照顧者能更輕易的覺察到照顧行為的需要，進而能主動幫忙協助；在「壓力舒緩的居家設計要點」中，進一步探討照顧提供者的喘息與休息空間—也就是寢室與可獨自喘息的空間—例如客廳一隅或書房；最後將照顧範圍延伸至「規劃社區生活的主軸」、「設計社區停留的節點」、「串接照顧服務的設施」、「建立生活串連的網絡」與「呈現完整的生活樣貌」五個面項，以友善社區中的硬體環境，佈建社區中的

集會活動場所鼓勵失智者積極走出戶外。同時也配合政府推廣提供的長期照顧服務配套如ABC據點的服務提供與照顧服務訓練，搭配社區中的停留節點，從點與點串連成線，進而成為一個讓失智症者可以踏出居住空間回到社區生活的完整構面，盡可能使其能繼續維持過往的日常生活習慣與作息。完整手冊內容詳見附錄四。

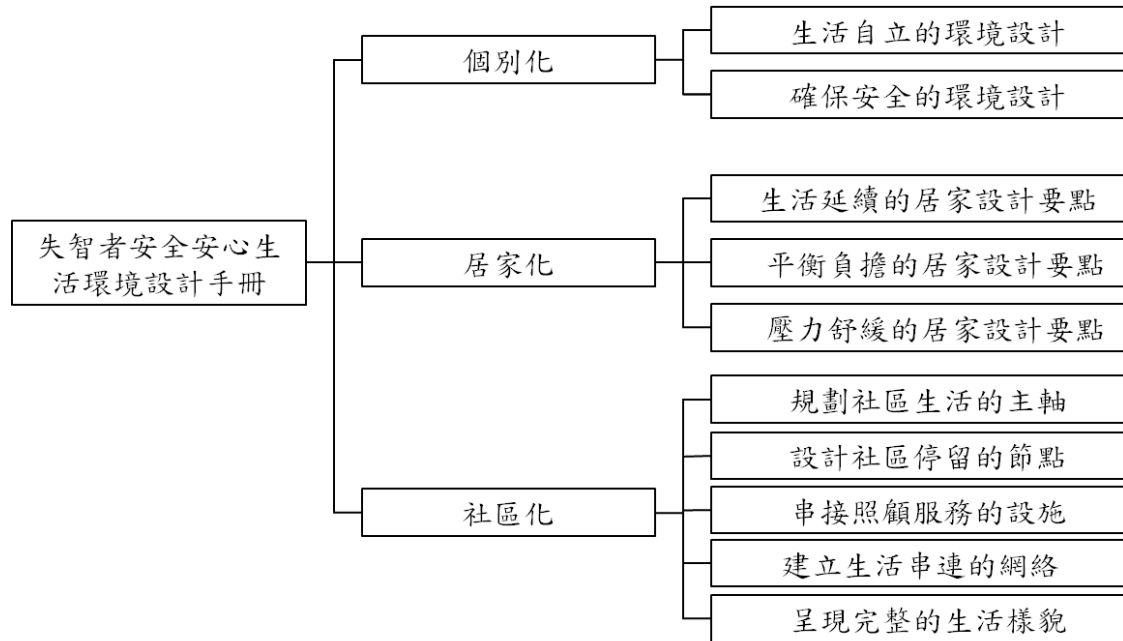


圖 4- 17 手冊架構

(資料來源：本研究繪製)

手冊初稿完成後，已於109年10月6號於臺南辦理焦點團體，主要邀請長期在失智症醫療、照護以及老人照護領域方面的專家學者(表 4- 3)針對手冊之架構與內容進行檢討，並給予本手冊未來應用及推廣策略與方向建議。

表 4- 3 手冊焦點團體名單

	專 家	專長/領域
1	盧○○教授	老年醫學
2	白○○教授	失智症、認知與行為神經學
3	王○○教授	失智症照護、老人暨長期照護

4	劉○○教授	長期照護政策與管理、健康與社會福利政策
5	張○○教授	老人醫學、長期照護
6	廖○○副主任	失智症照護
7	陳○○教授	老人服務事業、社會工作

歸納焦點團體討論中建議與修正事項，分述如下：

1. 明確定訂目標對象

手冊目標讀者雖為建築師，但仍涵蓋廣泛。建議未來可再進一步收斂或更詳細的說明。再者，針對機構照顧或是自家照顧之設計建議也應分別提出。另外，失智症有不同之病症分類及症狀特徵，建議手冊內可先針對輕中度重度失智者進行說明與欲提供之設計使用對象。

2. 建議內容提供一般原則與選用原則

由於失智者病狀不同有不同病癥，建議可再評估是否將手冊內容區分為一般失智症皆適用之一般原則與特別原則，或是設計上應依據經費多寡而有「非常重要」、「重要」、「一般」等原則標準。

3. 內容應避免直接翻譯使用與圖文不符

內容之用字遣詞應注意避免直接翻譯使用，例如：「食事」、「強化防跌與意外防止」應避免直接由日文直譯。另外，部分照片與圖說意義不同，需要再確認。

歸納專家們提出之建議，本手冊以「安全」、「安心」及「安定」為主軸分別提出「個別化」、「居家化」及「社區化」三面向，包含之目標對象雖以建築師為主但仍涵蓋廣泛，故手冊內容會再更聚焦於目標讀者群，或於文中分別說明各項適用對象。再者，由於失智症種類多加上輕、中、重程度不同，雖然文中失智者以輕、中度為主但未清楚表明，加上部分內容提及重度失智者，故將修正並進行調整。

第二點之原則問題，手冊中之個別化章節雖已提及一般原則，但未能清楚提出一般原則與選用原則之重要性程度，使得讀者無從選擇或進行比較，將再進行修正與調整。

第四節 小結

友善失智的生活環境從住居空間中的住家、機構開始，延伸至社區進而發展到城市規模，雖然空間尺度不同，但仍有其共通適用的主要架構原則，說明如下。

壹、安全環境的保障

一、無障礙環境

環境設計的首要目標應是確保使用者的安全。一處友善失智的空間首先應配有無障礙環境。無障礙的環境應配有基本的硬體例如斜坡道、友善廁所(圖 4-18)、扶手等設施讓行動不便的失智者仍能自由行動，使該空間具備高度可及性。除此之外，軟體方面—也就是認知方面的無障礙也應一併納入考量，利用簡單易讀的指標系統讓每個失智者不論是否能行動自如、退化程度如何都能無礙地使用所有設施(圖 4-19)，換而言之，也就是在達到基本的安全標準下，同時也讓設施的辨識性與可及性達到最高。



圖 4- 18 友善廁所



圖 4- 19 清楚易辨讀的指標

(資料來源:本研究拍攝)

二、完善監護系統

欲建立有效率且低成本的監護系統可從空間的規劃角度切入。照護空間的基本核心應以人為出發點，利用不顯眼的安全措施、降低床椅高度、改善照明等方式，都能有效提升安全性。空間的組成盡量單純，動線的規劃也需簡單明瞭，減少轉角和死角設計，盡可能地讓環境成為看到即能照護到(圖 4- 21)。此外，使用智慧監護系統，可讓照顧員即便無法在旁照護時，也能透過連線即時將影像回傳共享。環境中的各項數值也能被隨時監控，大幅減低照顧者的勞務與憂慮(圖 4 - 20)。

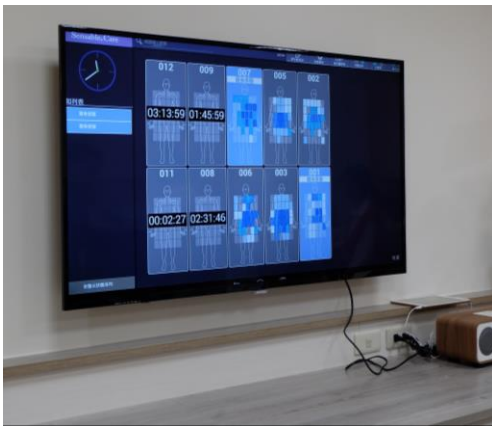


圖 4- 20 智慧控監控即時反應狀況



圖 4- 21 開放式空間方便照護

(資料來源：本研究團隊拍攝)

三、智慧空間與輔具

智慧化設備在居家環境中的應用如環境偵測—溫濕度控制、生理監測—心跳、體溫(圖 4- 22)、提醒服務—用藥、復健活動、健康管理(圖 4- 23)及諮詢等，亦可擴大範圍至社區生活裡。智慧社區健康照護可由智慧健康促進與智慧照護兩方面同時對慢性病患或高齡者進行照護。特別是失智症者常發生的跌倒、走失情況，倘若善加利用如穿戴式裝置、定位系統、門禁管理、緊急求救等監控系統，則可有效減少類似情形發生，也增進了失智者的自立能力與自主選擇。



圖 4- 22 智慧照護床墊監測生理數值



圖 4- 23 離床監測器

(資料來源：本研究團隊拍攝)

四、家一般的生活空間

考量失智症者大多僅保留對於過去的記憶，新的、陌生的人事物都會引起躁動與不安，因此在空間設計上應保有患者的興趣嗜好、過去經歷等過去生活相關物件，鼓勵個體安排自己的物品擺設，營造熟悉的氛圍(圖 4- 25、圖 4- 24)。



圖 4- 24 懷舊傢俱營造熟悉感



圖 4- 25 照片牆保留過去回憶

(資料來源：本研究團隊拍攝)

一、減法設計簡化環境

善用減法原則，一個空間僅選定一至二項的配置主題，將該項主題放大以強化焦點，搭配其他相關元素使其相輔相成。移除環境中無用的雜物，降低環境中的音量與雜音、改善睡眠與護理環境減少不必要的刺激來降低社會密度，避免在同一空間內同時有過多主題相互干擾(圖4- 26、圖4- 27)。



圖 4- 26 善用窗簾控光降音



圖 4- 27 空間組成簡潔易辨識

(資料來源：本研究團隊拍攝)

貳、充足的感官刺激

在環境中提供視、聽、味、嗅、觸等不同的感官刺激，例如利用自然的日光變化調適患者的生理時鐘(圖 4- 29)；雞鳴鬧鐘聲喚醒一天；烹調的香氣提醒失智者應該用餐(圖 4- 28)；適當的溫度控制幫助保持情緒的穩定；不同材質的設施觸感刺激皮膚感受等各種刺激強化個體的控制感及讓其自主能力能最大化。



圖 4- 28 開放式廚房提醒用餐

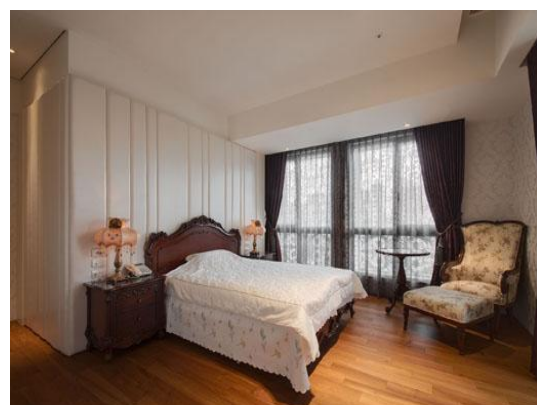


圖 4- 29 大片開窗引入自然光線

(資料來源：本研究團隊拍攝)

參、生活支援與社會支持

一、社會支援

透過有意義的活動支持失智者維持殘餘功能是社會支持最重要的特性之一。在一般機構中，除了可安排在單位內的課程、社交活動例如園藝、歌唱團康等不同活動讓受托者們可相互交流外，亦可安排走出機構外的活動計畫。失智友善社區的元素涵括了下列幾項—(1)失智友善居民，也就是對失智症有正確了解與認知之民眾；(2)失智友善組織，如失智友善商店、派出所、宗教集會場所等；(3)友善環境：無障礙環境的提供；(4)增加失智症者與家庭的社會參與，讓患者仍可維持日常生活且家庭照顧者有喘息的機會。

以屏東縣樂智友善園區為例，屏東縣竹田鄉西勢村與國立成功大學合作，以日間照顧中心為中心，將該社區營造為一結合學校、警局、衛生局、友善商家、

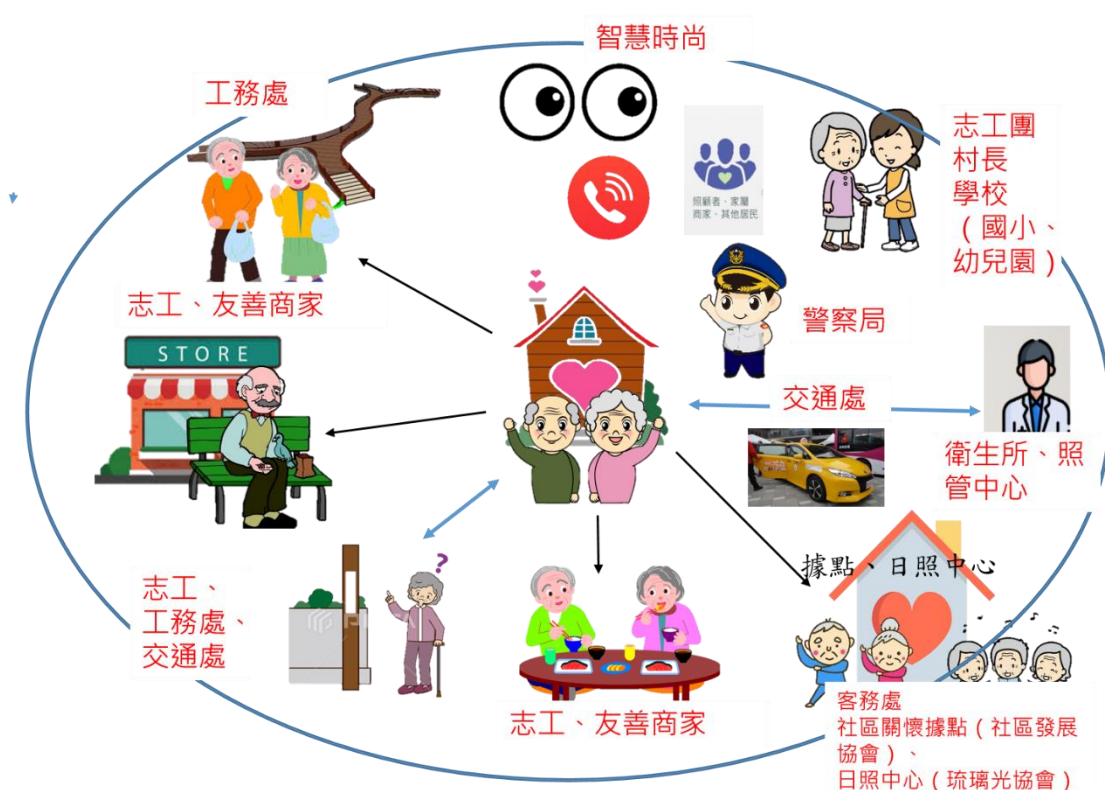


圖 4- 30 西勢社區資源結合示意圖

關懷據點等各式公私資源的友善社區。社區裡廣設感應監控系統並讓失智者配戴
(資料來源：(張玲慧, 2020)

行動式電子追蹤，使在安全無虞的情況下，失智者可以自由地在社區巷弄裡穿梭，一如過往的正常日常生活（圖 4- 30）。

二、生活支援

居住在機構內的失智症者，為了讓其不因生病而感受到被排擠遺忘，可鼓勵安排與親友的連繫—不論是實際會面或是視訊通話。機構方面除可提供醫療共享決策，也可協助失智相關的金融保險、居住正義甚至是再就業的諮詢服務。同時，也應該積極培養社區居民對於失智的正確觀念，使民眾對失智症不再帶以有色眼光觀看，以達到全方面的生活支持。

依上述歸納之設計原則，本研究除了具體完成失智者安全安心生活環境設計手冊，更期待未來能做為環境設計界進行設計的參考原則。

第五章 結論與建議

本章節總結前述章節各學術理論、專家學者以及研討會意見提出以下重點與設計建議，期能給未來各界不論在學理或是實務的運用上皆有所助益。

第一節 結論

一、過去失智症照護空間探討多半自機構開始，且居家空間的規劃設計少有討論：

對於現今快速高齡化的社會與急速攀升的失智人口，妥善的長期照顧服務提供已是迫在眉睫的議題。自我國於 2013 年公佈「失智症防治照護政策綱領」至今已逾七年，政策將失智症列為公衛優先任務，首先提升大眾對失智症的認識及觀感，健全失智診斷的治療與照護網路，普及對失智家庭照顧者的支持與協助，建置失智資訊蒐集與分析平台，以及推動失智症研究與創新發展來降低全民失智風險。在此期間歷經了長照十年計畫，雖已將對於失智照護的關注目光由個體的居住空間一步步向外推展，但對於失智症生活環境或居家空間的規劃設計討論仍較少。

二、將失智照護環境的發展從個別化、居家化逐步推展至社區化。

個別化的居住環境強調患者的生活自立，藉由安全環境的建構，讓使用者可以毫無困難的自在使用，也暗示了空間的無障礙與通用設計，甚至是療癒元素的導入，如室內擺設可裝飾成像家一般的空間，以幫助穩定失智者的情緒，也可用減法原則，不讓過多的外界雜訊對失智症者造成認知干擾。

在居家化部份，除了要讓居住空間有家一般的氛圍外，同時也需考慮照顧者的勞務與壓力調適。利用周全的監護系統讓照顧者能有適當的喘息機會，降低照護壓力，讓照顧者與受照顧者彼此能有喘息的空間。

在滿足個體化與居家化條件後，提供生活支援與社會支援是社區化的重點。由於失智照護環境所談論不僅單純是物理意義上的空間，而是一處包含了物理環境與心理社會兩個層面，經過特殊設計、結構化，以及為了達成某些特定目標或執行特定理念的場域，且從接受失智照護的第一步開始

至人生的最後一哩路，人都無法離開群體獨自生活，因此結合軟硬體服務由內而外的連續性照護是勢在必行的趨勢，也是未來長照政策努力的目標。

雖然失智是不可逆的過程，然而協助失智症者妥善發揮殘餘功能的自立生活一直仍是眾所努力的目標。在生活環境營造的構成面向中，給予「安全」的無障礙、促進自立行為並考量減輕照顧者負擔的環境，空間也應能彈性變化以適應失智者持續改變的需求，讓環境做為治療的工具，利用環境達成治療的目標，使失智者的生活即是健能，並可延續以往的生活習慣與社會網絡，使患者能減緩認知功能的喪失，也可培養大眾能同理多一點、照顧少一點，在平時即能有照顧與生活陪伴的「安心」環境，以完成最終提供患者能紓解其生活壓力，穩定持續在同一地方經營自己想要的生活之「安定」環境為依歸。

第二節 建議

建議一

進行住宿式長期照顧機構失智症照顧專區設計研究：立即可行建議

主辦機關：內政部建築研究所

協辦機關：衛生福利部

本研究以失智者安全安心生活環境設計為研究主題，在嚴峻的疫情考驗下舉辦了2場研討會並完成設計手冊。該手冊從個別化、居家化以及生活化三個面向，分別提出在食、衣、住、行等方面的設計原則，亦分析了國內外案例做為實務上參考，除上述生活環境進行設計外，住宿式長期照顧機構失智症照顧專區亦為照顧失智症專門場所，因此可藉由本研究成果及手冊，探討住宿式長期照顧機構失智症照顧專區及居家空間之相關設計，使其專區設置有所依循。

建議二

提供長照 2.0 與即將到來的長照 3.0，從推動連續性社區照顧以至發展為友善城市，作為空間輔導、設計改善輔導方案下的參考：中長期可行建議

主管機關：衛生福利部

協辦機關：內政部建築研究所

小規模多機能與團體家屋皆為現今長照 2.0 積極鼓勵籌設的長期照顧服務，也是患者在社區中的第二個家。其照顧對象包含輕、中度失能者以及輕、中、重度失智症患者。本研究所提出建議可提供給衛生福利部主管機關與各縣市政府社會局及衛生局，在未來輔導開辦單位進行空間規劃設計或環境改善設計時，作為參考的要項。

失智者安全安心生活環境設計手冊之研究

參考文獻

1. Association, A. P. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*: American Psychiatric Publishing.
2. Brawley, E. C. (1997). *Designing for Alzheimer's disease: Strategies for creating better care environments* (Vol. 1): John Wiley & Sons.
3. Brawley, E. C. (2006). *Design innovations for aging and Alzheimer's: Creating caring environments*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.
4. Cohen, U., & Day, K. (1993). *Contemporary environments for people with dementia*. London, UK: The Johns Hopkins University Press.
5. Cohen, U., & Weisman, G. D. (1991). *Holding on to home: Designing environments for people with dementia*: Johns Hopkins University Press.
6. Grealy, J., McMullen, H., & Grealy, J. (2008). *Dementia care: A practical photographic guide*: John Wiley & Sons.
7. 三好春樹. (2012). *完全図解新しい認知症ケア介護編*: 講談社.
8. 內政部統計處. (2018a). *內政統計通報107年第15週*. Retrieved from https://www.moi.gov.tw/files/news_file/107%E5%B9%B4%E7%AC%AC15%E9%80%B1%E5%85%A7%E6%94%BF%E7%B5%B1%E8%A8%88%E9%80%9A%E5%A0%B1_%E9%AB%98%E9%BD%A1%E7%A4%BE%E6%9C%83.pdf.
9. 內政部統計處. (2018b). [行政公告]107年第15周內政部統計通報(我國老年人口比率以嘉義縣 18.6%最高，連江縣、桃園市均少於 11.0%較低). Retrieved from https://www.moi.gov.tw/stat/news_detail.aspx?sn=13742
10. 日本建築学会. (2009). *認知症ケア環境事典: 症状・行動への環境対応 Q&A: ワールドプランニング*.
11. 台灣失智症協會. (2019, 2019). *失智人口知多少*. Retrieved from <http://www.tada2002.org.tw/About/IsntDementia>

12. 池田学. (2010). 認知症: 専門医が語る診断・治療・ケア: 中央公論新社.
13. 行政院主計總處. (2019). 國情統報. 國情統計通報, 133. Retrieved from
14. 兒玉桂子他. (2009). 認知症高齢者が安心できるケア環境づくり: 彰国社.
15. 宜蘭縣政府衛生局. (2018). 失智症預防. Retrieved from <https://www.ilshb.gov.tw/index.php?catid=14&fieldid=2&cid=12&id=1225&action=view>
16. 社團法人台灣失智症協會. (2017). 失智症診療手冊. 台北市.
17. 邱銘章, & 湯麗玉. (2006). 失智症照護指南: 原水文化出版.
18. 基隆市衛生局長照管理中心. (2019, 2019.1.22). 失智症的症狀-核心政狀. Retrieved from http://www.klchb.gov.tw/KLCHBW/Ct_longCare/gen/post/upt.aspx?pageno=1&key=&con=1&cid=0&fid=0&dateA=&dateB=&c0=274&p0=873
19. 張玲慧. (2020). 非藥物治療與生活環境的建構. Paper presented at the 失智者安全安心生活環境設計研討會, 臺南市.
20. 惟明, 河野和彦, 公文, & 學習療法中心. (2017). 混合型失智症最難診斷與治療-改善失智症的八大法則. Retrieved from <https://www.ilon-termcare.com/Article/Detail/1302>
21. 郭蕙瑜. (2012). 景觀元素對延續地方連結之影響. 臺灣大學園藝學研究所學位論文, 1-104.
22. 陳政雄. (2006a). 老人住宅整體規劃理念. 台灣老年醫學雜誌-民國 95 年第, 1(3).
23. 陳政雄. (2006b). 老人住宅整體規劃理念. [The Concept of Total Planning for Senior Housing]. 台灣老年醫學雜誌, 1(3), 122-139. doi:10.29462/tgg.200602.0002
24. 陳柏宗, 張家銘, 蘇玲玉, & 王雅婷. (2019). 結合高齡者生活經驗之療癒性環境應用居家空間設計之研究. Retrieved from 新北市:
25. 傅中玲, 陳正生, 歐陽文貞, 林克能, 李光廷, 宋惠娟, . . . 譚蓉瑩. (2015). 失智症照護 (周慧俐 Ed. 1 ed.). 臺北市: 華都文化事業有限公司.

26. 靳燕玲. (2013). *失智者長期照顧機構居住單元規劃之研究*. 新北市: 內政部建築研究所.
27. 陳鼎岳. (2015). *高齡失智者空間感知與設計準則*. Retrieved from 新北市:
28. 衛生福利部國民健康署. (2018). *失智症十大警訊*. Retrieved from <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=871&pid=8017>

失智者安全安心生活環境設計手冊之研究

附錄一、期初評選紀錄

內政部建築研究所

109 年度「失智者安全安心生活環境設計手冊之研究」委託研究計畫

採購評選會議紀錄

- 一、時間：109 年 1 月 10 日(星期五)上午 9 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：王召集人順治
記錄：褚政鑫
- 四、出席及請假委員：(詳如簽到單)
- 五、主持人報告：本委託研究案共聘委員 7 人，目前會場中出席之外聘專家學者委員 3 人及本所委員 2 人，合計 5 人，超過委員總額二分之一，外聘之專家學者委員人數亦超過出席委員人數之三分之一，宣布會議正式開始。
- 六、主辦單位報告：
本採購案自 108 年 12 月 31 日公告招標訊息，並於 109 年 1 月 6 日下午 5 時截止投標收件，計有 2 家廠商投標；經 109 年 1 月 7 日資格審查，資格合於規定之投標廠商共計 2 家，為陳柏宗建築師事務所與臺灣建築學會。
- 八、投標受評廠商簡報：略。
- 九、委員發言重點與投標受評廠商回應：

內政部建築研究所 109 年度
「失智者安全安心生活環境設計手冊之研究」委託研究
計畫審查意見及廠商回應一覽表

項次	評選委員意見	廠商回應
1	<p>一、建議能在研討會前先將草案內容公布於網路，供社會各界提供建言。</p> <p>二、研討會及專家座談會建議能廣邀醫學界、醫學工程、電子工程專家參加。</p>	<p>一、感謝建議，研討會相關資訊將於舉辦前於網路公告及開放報名。</p> <p>二、感謝建議，研討會與專家座談會邀請之專家將來自各領域，以集思廣益共同促進社會幸福。</p>
2	<p>一、是否有文章刊登於期刊？</p> <p>二、全職員工薪資至少 3 萬元以上，研究團隊皆為兼任，是否有專任人員。</p> <p>三、研究團隊(包含研討會工作人員等)是否有保險？</p> <p>四、研討會應於網路上公布。</p>	<p>一、研究團隊歷年已有多篇探討失智環境之文章刊登於建築學報；亦有多篇國內外研討會的論文發表與相關書籍出版。</p> <p>二、本事務所已聘兩位人員專責負責此案事務，倘若得標，必將全力以赴。</p> <p>三、感謝建議，所有工作人員依法皆有參與勞工保險。</p> <p>四、感謝建議，研討會相關資訊將會於舉辦前提早於網路公告與開放報名。</p>
3	<p>一、失智症中、外近年之研究結論均為「不可逆」，因此已逐漸改變照護場所及照護方法。</p> <p>二、針對前項是否有更突破的計畫、方法、研究及實施方式？</p> <p>三、給予寵物陪伴及責任照顧寵物的方式，是否有助益失智者不可逆的改善？</p> <p>四、倘得標後簡報內容建議併入計畫內供參。</p>	<p>一、現今對於失智症的研究皆表示失智為不可逆，現階段醫術僅能協助患者維持在其病程中的最佳狀態。故在此條件下，盼能透過外界環境(包含硬體的改善與軟體的提升)，導入安全、安定元素，也將照顧場域由單一居家擴大至社區，並針對患者情況提供個別化照顧，使患者能延緩病程，也能減緩照顧者的壓力。</p> <p>二、未來研究方向於硬體方面可藉由療癒元素導入，使其於無形之中安撫患者身心；其他領域亦有相關研究例如音</p>

		<p>樂療法、寵物療法、芳療等輔助方式可穩定患者狀態。</p> <p>三、目前雖已有研究證實寵物陪伴可穩定患者情緒與控制問題行為，然國內現今對於此療法的研究仍處於初步階段，未來仍有許多探討空間。</p> <p>四、倘若得標，將以本次評選簡報內容做為研究架構發展，報告書與手冊於結案之後將會公開出版以供各界參考</p>
4	<p>有關本案「創意或自由回饋項目」建議補充之。</p>	<p>兩次研討會之內容講議將製做成手冊，以供各界參考。</p>

附錄二、期中審查紀錄

內政部建築研究所

109 年度「失智者安全安心生活環境設計手冊之研究」委託研究計畫

期中審查會議紀錄

- 一、時間：109 年 7 月 9 日(星期四)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：王副所長安強 記錄：張志源
- 四、出席及請假委員：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)：。

項次	評選委員意見	廠商回應
1	1. 生命的結束應遵照宇宙法則，無人可切斷生命子體與肉體之連繫，儘管肉體已毀損、退化到運作失常，仍須讓他自然死亡，不能替代上帝決定一個人的生命。因此，安頓一位失智症高齡者渡過餘生，是必須慎重考慮之事，故本研究在邁入高齡社會是一項重要課題。	感謝委員意見。

<p>2</p>	<p>1. 居家化照顧單元從四人房演進為可與隔壁單元共用空間之個人房，建議考量兩間併用之可行性。</p> <p>2. 第四章第一節及第二節內容呈現，未能達到研究結果之收斂，建議修正。</p> <p>3. 簡報所增加手冊目錄架構，建議「未來發展與展望」宜單獨列章，輔以「附錄」方式呈現。</p> <p>4. 本研究以供實務使用為目的，建議研究成果納入實務案例進行驗證。</p>	<p>1. 感謝委員意見。將修正於期末報告。</p> <p>2. 感謝委員意見。將於手冊內容補充。</p> <p>3. 感謝委員意見。考量今年疫情嚴峻，現階段研究擬先完成手冊編撰。後續若疫情趨緩，將考量納入實務案例。</p> <p>4. 考量目前疫情嚴峻，暫延緩實地訪查。視後續疫情是否趨緩或納入後續研究計畫。</p>
----------	---	---

<p>3</p>	<p>1. 建議考量照顧員照顧之方式，例如居家照顧或集中照顧。</p> <p>2. 建議考量失智者之迴游性，例如戶外走失、社區管制及圍閉性。</p> <p>3. 建議考量照顧者之安全，例如精神障礙者之危險、行為能力與判斷及認知能力不對等。</p> <p>4. 建議可從相關書籍與電影等參考書目，先認識這個病徵，再針對及行為做設計，並考量社區互助進行，以供實務界參考。</p>	<p>1. 感謝委員意見。手冊於第三章已部份說明針對照顧提供者的環境設計建議，敬請參閱。現階段研究擬定先完成大方向原則，後續研究將會考量將細節部份納入探討。</p> <p>2. 考量現今學術界對於失智的遊走議題尚未達成共識，故此次研究尚不納入討論。然而對於失智者的遊走行為，現已有照顧單位使用電子監控或智慧穿戴設備來保障失智者的安全。</p> <p>3. 感謝委員意見。現階段研究擬定先完成大方向原則，後續研究將會考量將之納入探討。</p> <p>4. 感謝委員意見。第二章已有闡述失智症及國內外對失智照護環境之相關研究整理。後續將會於期末報告書對社區化進行討論。</p>
<p>4</p>	<p>1. 研究設計建議加入研究範圍及研究限制。</p> <p>2. 報告書第 IV 頁第 5 行之 90 萬人建議修正為 88 人。</p> <p>3. 報告書第 1 頁倒數第 10 行之 67 萬人數建議再確認。</p> <p>4. 報告書第 12 頁「問題行為」建議修正為「精神行為症狀(BPSD)」</p>	<p>1. 感謝委員意見，將修正於期末報告。</p> <p>2. 感謝委員意見，將修正於期末報告。</p> <p>3. 感謝委員意見，將修正於期末報告。</p> <p>4. 感謝委員意見，將修正於期末報告。</p>
<p>5</p>	<p>1. 本研究所提出之想法非常好，建議未來研究成果可提供給其他單位作為跨單位、研究與實務間之應用。</p>	<p>1. 感謝委員意見。</p>

6	<p>1. 若符合本研究設計手冊之內容，未來得否給予住宅「安全安心生活環境」標章？請釐清。</p>	<p>1. 標章之申請、審定及給予涉及公部門上級機關作業，日後再將進一步與委辦單位討論評估其可行性。</p>
7	<p>1. 本研究建議可以加入使用者相關意見。</p> <p>2. 建議在「安全、安心」之原則外，得思考加入「賦能」元素，例如：失智者之生活環境可否可加入設備、物品或圖像等達到刺激認知效果，以助延緩失智之惡化。</p>	<p>1. 感謝委員意見。現階段研究擬定先完成大原則設計，若有後續研究再由使用者方向進行考量。</p> <p>2. 感謝委員意見，後續將於手冊內加入對失智者的賦能設計建議。</p>
8	<p>1. 提供失智者安全安心環境是有意義的議題，建議考量失智者所需利用之電子設備及地點特性，例如：美國華裔男孩發明「電子襪」失智者一下床即會在手機上顯示，以避免走失。</p>	<p>1. 感謝委員意見，將於期末報告內補充智慧設備討論。</p>
9	<p>1. 建議本研究能夠對國內官方出版之失智者環境手冊或簡介進行回顧。</p> <p>2. 報告書之研究背景內容過長，建議分段描述。</p> <p>3. 未來辦理研討會相關辦理成果建議可放在附錄。</p>	<p>1. 感謝委員意見，第二章已有對內政部建研所的相關失智研究案進行回顧，敬請參閱。</p> <p>2. 感謝委員意見，將於期末報告內進行修正。</p> <p>3. 感謝委員意見。若辦理研討會，將會將成果放入報告書內。</p>

10	<p>1. 建議可增加 AI 設備、消防設備等環境設計，使環境更加安全、安心。</p> <p>2. 建議可將減法原則納入環境設計，以因應部份失智症者之囤積行為，此外亦可將失智者心靈寄託問題一併納入考量。</p>	<p>1. 感謝委員意見，將於期末報告內進行修</p> <p>2. 感謝委員意見，將於期末報告內進行補充。</p>
11	<p>1. 建議可補充本研究案與我國法令之關係，補充前應與本所同仁先行討論。</p>	<p>1. 感謝委員意見。將會考慮納入後續研究討論。</p>
項次	會議結論	
	<p>1. 本次會議 3 案期中報告，經審查結果原則通過，請詳細記錄與會審查委員、出席代表及書面意見，並請執行國隊參採，納入後續事項積極辦理，並於期末報告妥予回應，如期如質完成。</p>	

附錄三、期末審查紀錄

內政部建築研究所

109 年度「失智者安全安心生活環境設計手冊之研究」委託研究計畫

期末審查選會議紀錄

- 一、時間：109 年 10 月 30 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：王副所長安強 記錄：張志源
- 四、出席及請假委員：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)：。

項次	評選委員意見	廠商回兵
1	1. 本研究建議未來或許可與「銀髮友善住宅設計原則之研究案」進行整合，成為設計手冊。 2. 第 46 頁圖 4-18 無障礙廁所照片建議更新，洗面盆邊緣應低於 80 公分。 3. 建議設計手冊內容可提到將子女、兒孫、照片、成績獎狀、本人之榮耀獎章進行展示。 4. 失智者安全安心生活環境設計建議避免出現容易反光之鏡面。	1. 感謝委員意見，後續研究若有機會盼可再進行整合。 2. 感謝委員意見，將修正於成果報告中。 3. 感謝委員意見，將補充於成果報告中。 4. 感謝委員意見，將修正於成果報告中。

2	<p>1. 本研究案舉辦之研討會影片建議未來可放於網站，讓更多人可以分享。</p> <p>2. 未來失智者安全安心生活環境設計手冊建議可歸納文字成為圖像，這樣會較為容易了解。</p>	<p>1. 感謝委員意見，已提供影片供委辦單位使用。</p> <p>2. 感謝委員意見，將修正於成果報告中。</p>
	<p>3. 建議可說明本研究之設計手冊創新性與未來使用趨勢。</p> <p>4. 失智者安全安心生活環境設計比起一般住宅，是否建築工程單價會不同，建議未來可納入分析。</p>	<p>3. 感謝委員意見，將補充於成果報告中。</p> <p>4. 感謝委員意見，若有後續研究將會納入考量。</p>
3	<p>1. 建議本研究之研究方法及研究過程宜以條列式方式撰寫，研究背景宜分段說明，以利閱讀。</p> <p>2. 本研究之研究結果及研討會重點內容，建議宜分段詳述。</p> <p>3. 第 59 頁非屬本研究主題之會議紀錄，建議宜節錄，以免增加篇幅不利閱讀。</p> <p>4. 設計手冊之規劃設計概念架構圖建議宜說明其由來及方法。</p>	<p>1. 感謝委員意見，將修正於成果報告中。</p> <p>2. 感謝委員意見，將修正於成果報告中。</p> <p>3. 感謝委員意見，將修正於成果報告中。</p> <p>4. 感謝委員意見。手冊之架構說明於第四章已有說明，敬請參閱。</p>

4	<p>1. 設計手冊第 37 頁、第 38 頁及第 47 頁等需藉由顏色表達之相關照片，建議成果報告以彩色顯示表現為佳，以利未來參考運用。</p> <p>2. 有關研究發現及主要建議事項部分之格式，建議參考正確格式調整修正。</p> <p>3. 第 41 頁圖 4-11 至 4-15 及圖 4 25 至 4-27 等，未列資料來源之圖片，請增列資料來源。設計手冊照片亦同，未來如另行出版手冊宜確認照片版權使用問題。第 25 頁表 2-4 國內外失智照護空間分析，並列國內狀況，建議增列以進行比較。</p>	<p>1. 感謝委員意見，將修正於成果報告中。</p> <p>2. 感謝委員意見，將修正於成果報告中。</p> <p>3. 感謝委員意見，照片部份將會修正於成果報告中。表 2-4 為整理蔡淑瑩(2015)研究報告，故僅就其內容進行分析。</p>
5	<p>1. 第 1 頁及第 2 頁相關數據不符合現狀，建議再確認。</p> <p>2. 第 33 頁有關研究限制中研討會所提梅花座內容，建議再補充。</p>	<p>1. 感謝委員意見，將修正於成果報告中。</p> <p>2. 感謝委員意見，將修正於成果報告中。</p>
6	<p>1. 建議可加強失智者空間動線引導。</p>	<p>1. 感謝委員意見，將修正於成果報告中。</p>
7	<p>1. 本研究建議可補充智慧管理設施設備及居家偵測系統，以利在工作中之家人，能透過智慧設施了解失智親人即時身心狀況。</p> <p>2. 由於失智者常自行離家或誤食藥品與食物，建議可增加如何防治這方面議題之設計要點。</p>	<p>1. 感謝委員意見，將修正於成果報告中。</p> <p>2. 感謝委員意見，將修正於成果報告中。</p>
8	<p>1. 本研究部分內容過於冗長，建議分段敘述或以條列方式分析。</p> <p>2. 本研究之文獻引用及參考文獻應統一。</p>	<p>1. 感謝委員意見，將修正於成果報告中。</p> <p>2. 感謝委員意見，將與委辦單位進一步確認格式內容並與以修改。</p>

9	<p>1. 本研究請補充編訂設計手冊之目的，部分格式內容請再與本所確認。</p> <p>2. 設計手冊建議能以圖像化說明為佳。</p>	<p>1. 感謝委員意見，手冊前言已有說明編寫目的，敬請參閱。</p> <p>2. 感謝委員意見，將加強圖像的說明。</p>
10	<p>1. 建議可針對本研究所辦理之研討會內容加以補充。</p> <p>2. 設計手冊之圖片較少，建議能夠增加。</p> <p>3. 未來是否可結合台灣失智症協會等單位進行設計手冊推廣，請研究團隊再行思考。</p>	<p>1. 感謝委員意見，將增列說明於成果報告中。</p> <p>2. 感謝委員意見，將強化圖片說明。</p> <p>3. 感謝委員意見，後續研究若有機會，盼可與其他團隊合作。</p>
項次	會議結論	
	<p>本次會議 3 案期末報告，經審查結果原則通過；請業務單位將與會審查委員及出席代表意見詳實記錄，供執行團隊參採，納入成果報告，包括期初、期中及期末之審查意見，製作回應表，並依本部規定繳交成果報告。</p>	

失智者安全安心生活環境

設計手冊

目 錄

目錄.....	I
圖目錄.....	III
表目錄.....	VII
第一章 緒論.....	1
第二章 規劃設計概念.....	3
壹、個別化.....	3
貳、居家化.....	4
參、社區化.....	5
肆、安全安心生活環境設計.....	6
第三章 規劃設計重點.....	9
壹、個別化.....	9
貳、居家化.....	48
參、社區化.....	65
第四章 未來發展趨勢與展望.....	93
參考資料.....	95
附錄 臺灣失智症相關資源與服務列表.....	99
圖片來源網址.....	103

附錄四、失智者安全安心生活環境設計手冊

圖目錄

圖 二-1 規劃設計概念架構圖	3
圖 三-1 光線充足且視線可及的收納櫃	13
圖 三-2 窗外以植栽作為視線屏障	14
圖 三-3 明亮舒適且視線通透的餐廚空間	14
圖 三-4 符合通用設計原則的廚房	15
圖 三-5 整潔且光線適宜的客廳	17
圖 三-6 擺放熟悉事物營造家的氛圍	17
圖 三-7 連結記憶之舊家具	18
圖 三-8 以盆栽裝飾室內空間創造綠意	18
圖 三-9 寵物陪伴與互動	19
圖 三-10 藉由音樂陪伴營造愉悅環境	19
圖 三-11 活用非均質的空間創造活動角落	21
圖 三-12 以植栽布置創造異質活動角落	21
圖 三-13 清楚視線可及的活動場域，讓失智者提升參與活動意願	22
圖 三-14 宗教空間及其物件設計	23
圖 三-15 加裝扶手之浴室、洗澡椅及槓桿式水龍頭	27
圖 三-16 明顯廁所圖示	30
圖 三-17 無障礙設施之廁間	31
圖 三-18 走廊設計	32
圖 三-19 入口處有明顯意象圖畫	33
圖 三-20 窗邊架高栽種可食/觀賞植物	34
圖 三-21 戶外庭院提供平順步道與休憩區	35
圖 三-22 以顏色區別提醒失智者不同空間場域	37
圖 三-23 以牆面之顏色對比分隔使用區，避免失智者使用	38
圖 三-24 舉辦失智症識能相關講座	39
圖 三-25 清楚日程表協助提醒活動作息	40

圖 三-26 庭園內種植具四季變化的植栽.....	41
圖 三-27 及早建立對地點及空間的熟悉度.....	41
圖 三-28 窗簾調控光線控制作息.....	42
圖 三-29 植物裝飾加強時序變化感受.....	42
圖 三-30 將熟悉元素融入於建築設計.....	43
圖 三-31 展示老相片連結過往生活.....	44
圖 三-32 學習新知刺激認知.....	45
圖 三-33 清楚標誌之樓梯間設計.....	46
圖 三-34 在地面上以地貼標示空間與動線.....	47
圖 三-35 出入口顏色與牆面相同並加圖騰裝飾，以避免失智者進出.....	47
圖 三-36 以裝飾物件隱藏開關與插座，避免失智者使用.....	48
圖 三-37 隱藏插座設計避免意外.....	50
圖 三-38 加裝防撞墊的家具.....	51
圖 三-39 完整保護措施的梯間.....	51
圖 三-40 開放式廚房減低照護壓力.....	53
圖 三-41 用餐輔具.....	54
圖 三-42 適合一同進餐的擺設與家具尺度.....	55
圖 三-43 高通透性的空間提供視覺可及性.....	56
圖 三-44 開放式廚房.....	57
圖 三-45 直立式扶手.....	58
圖 三-46 懸臂移位機.....	59
圖 三-47 獨立床位空間.....	62
圖 三-48 善用自然光線及窗簾調整室內明暗.....	62
圖 三-49 可調整隱蔽程度之空間分隔設計.....	63
圖 三-50 藉由空間設計將戶外空間引入室內.....	64
圖 三-51 結合療癒庭院設計之半戶外休息空間.....	65
圖 三-52 清楚明確標誌 1.....	67
圖 三-53 清楚明確標誌 2.....	68
圖 三-54 清楚明確標誌 3.....	68

圖 三-55 清楚明確標誌 4.....	69
圖 三-56 人行道上座位區.....	71
圖 三-57 公園內扶手座椅.....	73
圖 三-58 連續性多層級照顧.....	74
圖 三-59 失智照護架構示意圖.....	75
圖 三-60 復康巴士接送服務.....	76
圖 三-61 多元化定位配戴裝置.....	78
圖 三-62 失智友善商店.....	82
圖 三-63 配合節日裝飾環境營造氣氛感.....	88
圖 三-64 辦理手作活動邀請失智者參與.....	88

表 目 錄

表 三-1 社區課程表規劃參考	87
-----------------------	----

第一章 緒論

根據臺灣失智協會資料顯示，至民國 108 年年底臺灣失智症總人口數已超過 29 萬，其中 65 歲以上老人每 12 位即有 1 位失智，高齡失智人口比例已超過 8%。隨著整體社會及醫療福祉進步，使得人均壽命逐漸延長，這也代表未來將有越來越多的失智症人口。因此如何照顧關懷失智者，與生活中的失智症族群相處是每個人都需要學習的課題。

失智症是因為腦內神經的不正常退化而產生的多種症狀之集合總稱。失智症有多種類型，例如：阿茲海默氏症、額顳葉性失智、路易氏體失智等。因其不可逆且漸進的特質，失智者在認知、記憶等腦部功能上的衰退，會導致其在時空間定向、距離感知、顏色分辨、器具使用、文字閱讀、抽象思考、注意力等方面的困難，加上伴隨年齡增長所帶來的肌力下降、骨質流失等身體機能的退化，更加弱化失智者對環境的反應力。

臺灣自民國 96 年起開始推動長照十年方案，至今長照 2.0 計畫已過十餘年。長照 2.0 雖將服務群體及服務項目擴大，但長照資源往往需要耐心等候漫長的作業流程與申請時間才能進入民眾生活提供協助，緩不濟急。因此，除了政府進行的長照服務外，現今當下立即可行且老嫗能解的照顧服務提供即為希望透過外部環境空間的改善設計，提供失智者一個安心安全的生活環境，藉由「以環境照顧人」概念落實在地老化的理念。

本手冊由不同的角度與視野提供讀者如何藉由環境來照顧失智者，提供一個非醫療相關侵入性式的治療方法，來協助失智者延續其生活自理能力，減緩失智症精神行為症狀所產生的生活問題。雖目前醫學上仍無法阻止失智症的發病與使其復原，但藉由空間環境設計來降低失智症的精神行為症狀發生頻率仍是有效的。因此，希望可藉由生活環境的改善變化，來降低失智者、照顧者、失智者親朋好友等的壓力與負擔。本手冊由個別化、居家化、社區化等三面向進行說明，希冀提供每位讀者對於失智症環境設計能有不同的了解。

第二章 規劃設計概念

本手冊欲在失智者生活環境之「安全感」與「安心感」的「生活環境設計」之目標下，從失智者、照顧者及社區方面三種角度切入，以「個別化」、「居家化」與「社區化」三構面分述其目標(圖 二-1)，帶領讀者認識失智者的自立性日常生活、問題行為之對應，了解照顧者的照顧負荷與平衡方式，知曉社會面上我國長照政策所提供之相關軟硬體服務、整合性的照顧體系規劃等規劃設計內涵，最終得以形塑出對於失智者安心安全環境設計之完整樣貌。

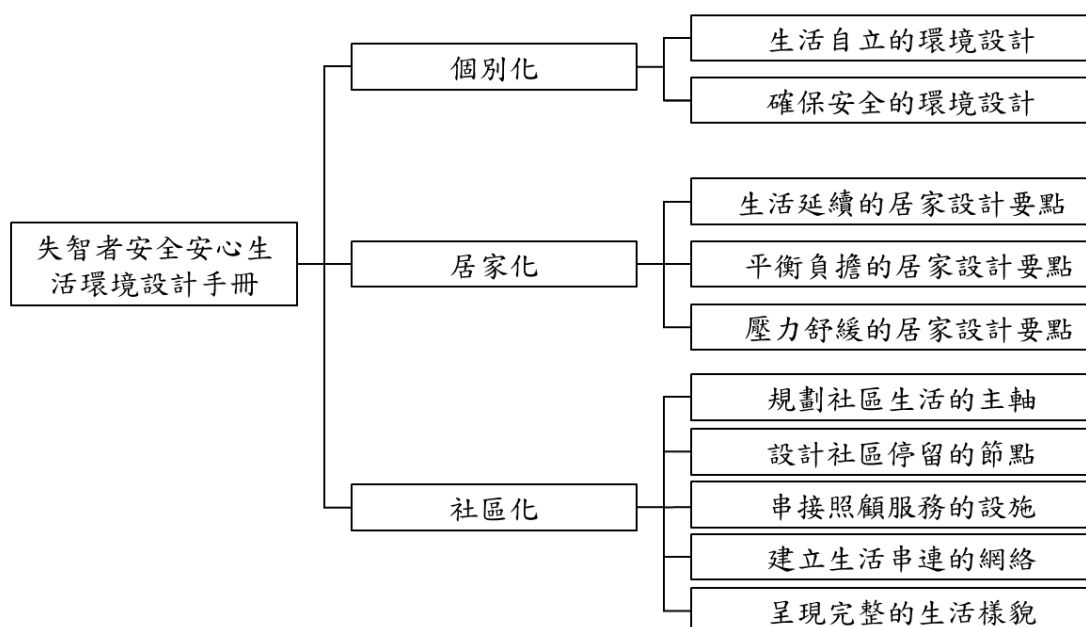


圖 二-1 規劃設計概念架構圖

壹、個別化

隨著失智症議題愈加廣泛的被討論，失智症的不可逆、多好發於高齡者族群等特性以逐漸得到認識，其核心症狀包含：記憶障礙、感知障礙、失語、失認、理解力及判斷力低下，所伴隨而來的周圍症狀則包含：焦慮、憂鬱、幻覺、徘徊、異食、失禁、病態收集、攻擊行為等在醫學上稱為「精神行為症狀(Behavior and Psychological Symptoms of Dementia，以下簡稱BPSD)」的行為。

而失智照顧中最困難與困擾的便是 BPSD 之發生，面對失智者無法預期的發作頻率以及對發作之時不知如何應對的問題，是從前失智家庭必須忍痛將失智者送離家庭進入機構以接受照顧的一大原因，然而由於過去學界對失智症的研究與實證也不夠到位，機構端經常因為照顧方便及節省人力而使用藥物控制及行動束縛等違反人權之方式對待失智者，或是僅以最基本的溫飽為主要照顧項目，使失智者於照顧機構的生活缺乏正向刺激及應有的活動量，平淡地猶如於身處於牢房之中，導致退化速度不減反增。

隨著研究數量與臨床經驗之累積，雖然目前醫療上對於發病因子之抑制及核心症狀的根治還尚無定論，但是對於減少 BPSD 的發生已經有了相當的成果，透過非藥物治療法、排除物理環境中的不利條件等，有越來越多的研究證實得以幫助失智者及其家屬維持一定生活水準，是目前全球相關領域學者相當積極著眼之方向（日本建築学会，2009）。

然而失智者本身的成長環境、個性、生命經驗等個人特質都是影響其對於環境中不利條件之承受度與非藥物介入接受度的因子，因此本研究團隊提出失智者安全安心生活的第一個構面「個別化」，強調尊重每位失智者的差異性，包含其失智症種類、性別、年齡等，都應該被細緻地考量並編入其個人的照顧計畫中，而透過物理環境的重新檢討，不僅可以使 BPSD 的發生機率減低，更令失智者得以延續自己的喜好與興趣，增加接觸大自然的機會，帶來正向刺激及活動量的增進，從而提升失智者的生活水準。

貳、居家化

隨著時代進步，我們對於失智者的照顧方式也從原本效率導向的集中管理式的機構照顧，逐漸走向重視失智者個人需求的個別化照顧與服務，然而對於照顧者的關注卻沒有隨之大幅往前。根據 106 年衛生福利部「老人狀況調查主要家庭照顧者調查報告」資料顯示，主要家庭照顧者與 65 歲以上需照顧老人同住比率占 91.68%，在職照顧者中有 32.21%因為照顧而影響到工作，平均照顧年數為 7.8 年，在照顧帶來的影響方面，有 22.60%的主要家庭照顧者表示健康狀況不好，29.29%因為照顧導致社交受影響，29.42%在經濟面上面臨困擾，足見照顧者的需求也是照護中一向重大的課題。

同時，我們也從經驗中發現失智者家人的參與及互動對於失智症延緩有顯著的成效，機構的設計上也開始重視「家庭」氛圍的營造，以失智者角度出發，將失智者發病前的居家生活氛圍與環境融入機構中，並且撇除傳統上認為以最大化收容數為佳的坪效導向，轉變為強調以小而美的團體家屋型態，盡可能使失智者能維持在與發病前無異的生活模樣，對於維持失智者情緒的平穩及退化速度的減緩有很好的效果。

而根據台灣失智症協會 105 年的統計資料顯示，超過 81% 的失智症照顧者為失智者的伴侶、子女等家屬，然而當失智者家屬與主要照顧者為同一人時，常常會使得其他家屬忽略主要照顧者本身的休息與喘息需求，面對幾乎 24 小時不間斷的照顧與陪伴負擔，往往造成主要照顧者巨大的身心壓力卻不易覺察。因此如何自建築設計與環境設計層面切入，使其他家屬加入照顧、調配負荷，也確保照顧者完整的休憩時間與空間能充分休息，使照顧者進行自我壓力調適與釋放，是本研究所關切的課題。

本研究團隊提出失智症安全安心照顧的第二個構面「居家化」，自照顧者的角度探討像「家」一樣的照顧型態，如何使得照顧者與失智症家屬在重疊的角色中保持平衡，使照顧者在漫長的照顧之路上能走得更遠且有品質。

參、社區化

內政部統計處 108 年 12 月底人口統計：65 歲以上人口為 360 萬 7,127 人占總人口 15.28%；台灣失智症協會根據內政部 108 年 12 月底統計數據資料估算：65 歲以上老人每 12 人即有 1 位失智者。根據上述資料，我們可以了解到在日常生活中隨時有機會遇到失智者，可能是鄰居，更可能是家人甚至是自己。因此，如何建構一個友善的高齡失智友善環境不僅是為了少數人的福利，也是為了盡早完善台灣整體社會面的軟硬體環境，作好步入超高齡社會的準備。

失智症與失智者過去曾經歷過一段相當長的汙名化時期，以往大眾對於失智的歧視甚深，得知身邊有人確診失智時，直覺的想法經常是：送去精神護理機構，將其徹底隔離於社會；而醫療體系對於失智症的診斷與治療也因為缺乏嚴謹的學術基礎，使得誤診為其他病症的機率偏高，致使個案錯過極輕度、輕度治療的黃金時期，而確診後

僅依靠藥物的治療方式不僅成效不彰，照顧機構經常以藥物控制的情況更使個案的身心狀態更為紊亂，長期下來的惡性循環下使得社會對失智症的歧視難以翻轉。

然近年來情況有所翻轉，醫療與照護領域相關的從業人員對失智議題之重視程度已經有了大幅度的增長，因此無論是正確診斷的比例、照護的品質與方式，均已有明顯的提高，但是當台灣未來面對如此驚人的高齡人口人數與失智者比例時，必須思考的下一步是：如何與失智者共存於社會，因此本研究以建構一個失智者安心安全的環境為題，期望能為此願景貢獻一份心力。

失智症社區照護網絡之完善，是衛生福利部於 103 年推出的「失智症防治照護政策綱領與行動方案」中的七大策略之一，包含聯合醫療照護、社區福利團體及村里辦公室等社區組織之力，建置多元且可近性高的預防與社區照護網絡；另一大策略——提升民眾對失智症防治及照護的認知，則是透過推動認識與關懷失智症的相關教育宣導、發展失智友善社區等方式，提升民眾對失智症的正確認知與警覺性。

綜合上述，本研究將整理國內失智照護資源網絡，並結合大尺度的建築與都市設計層面之探討，提出安全安心失智照護的第三個重點構面「社區化」，整合失智家庭與一般大眾，於硬體環境與軟體服務層面相互協力，使失智者在熟悉的社區裡繼續從前的生活，並且不僅僅是在機構中接受照顧，更有重回職場、投入志願服務等發揮自我的機會，令社會看見失智者不一樣的可能，形成良性循環互助互利，一同邁向社會共榮的下一里程。

肆、安全安心生活環境設計

失智者的安全守護，小自失智者所使用的器物與自宅內的寢室、居間，大至其在社區裡活動範圍與交通系統的搭乘使用，所牽涉的尺度從居家內、鄰里間到都市設計，受到失智者在記憶、推理及反應速度等功能上退化的影響，基本的器物使用、居家環境、社區公共設施及交通移行等，都可能漸漸地使失智者的人身安全產生疑慮，絕非傳統上以無障礙設計作為單一標準即可，必須更進階地將通用設計與療癒性環境等進

階性的設計思維融入其中，將更為彈性的使用方式、容許錯誤發生並緩和其問題行為等環境設計概念之加入，提升失智者於生活環境中的安全保障。

失智者的安心守望，除了是失智者本身可用的連續性長期照顧服務及社區資源，也觸及照顧者的多元支持服務及家族成員的陪伴機會與生活品質之確保，甚至是向前擴及至大眾的預防宣導與友善認識，從自宅、福利設施到公共空間，如何自環境設計的介入與落實，讓照護網絡的串聯更為及時而順暢，是完整失智照顧不可或缺的一環。

失智者安心安全的環境設計，從小尺度到大尺度，牽涉到失智者自身、照顧者與失智家庭及社區大眾，除了基本的軟硬體兩相結合，更進一步必需理解到失智照護應是整合性的運用過程，本手冊藉由多元的設計論述與實例講解，期望提供讀者多方面的思考，作為未來建置失智安心安全友善環境的參考。

第三章 規劃設計重點

壹、個別化

本章節將以失智者角度為出發，希望藉由失智者生活環境設計強化失智者本身之生活自立能力並確保其生活環境使用安全。生活自立之環境設計將由七大生活面向進行說明，包含：膳食、起居、睡眠、盥洗、如廁、行動及一般原則等；確保安全之環境設計將由人、時、地、事、物等五大面向進行闡述，提供讀者一個綜合性之失智者生活環境設計概念概要說明。

一、生活自立的環境設計

因失智者在認知及身體機能上之退化，獨立自主的生活能力會漸漸喪失加上環境上的種種障礙，使得傳統失智照顧提倡的是令失智者在失智後便離開自家、離開社區，前往機構接受照顧。然而這樣的觀念早已有所轉變，取而代之的是「社區照顧（community care）」理念，最初於1980年代自英國興起，使得因為年老、心理障礙等問題所困者提供服務及支持，使他們盡可能在自家和社區中獨立生活，並盡可能地使其維持生活獨立自主、活用剩餘能力（曾思瑜，李梅英，陳柏宗，2017）。世界衛生組織（2000）提出「活躍老化(active aging)」觀念，主張在身體、心理、社會三面向的安寧美好，意味生活的獨立(independence)、自主(autonomy)及活躍地參與老年生活。而對於照顧者/設計者而言，如何在「社區照顧」、「活躍老化」的大方向下，藉由調整環境中各項物件及組成之形式，在食、衣、住、行、育、樂等層面上，使失智者即使失智也還能自主選擇及使用，幫助失智者維持在生活及功能上的延續，落實以「環境照顧人」的理念。

(一)、膳食

1. 備餐

失智者於失智症早期經常還能繼續從事從前熟悉的家事。以女性失智者為例，許多人都有長年為家人準備餐食的生命經驗，因此即使是失智了，若能持續讓他進行餐食準備的工作使其感受到一定程度的成就感，不但能延緩退化速度也減少其黃昏症候群的發生。

但由於失智者在記憶、動作靈活度、視覺、味覺等能力上的退化，可能導致其在食材的選用、器具的使用及料理的過程等步驟上出現錯誤，不僅可能發生意外而產生受傷的風險，若致使成果不如原先的預期更會影響其自信心之維持。因此在失智者還能持續餐與備餐之情況，應考量的幾項要點如下：

(1)使用安全的刀具及設備

在料理的作業中首先必須注意的是器具使用上的安全性，特別是刀具、加熱設備，除了在其使用時要仔細地從旁監看外，也可以考慮將危險的設備替換掉，例如：將明火的瓦斯爐改為電磁爐、加裝可定時熄火的智慧輔助開關等以減少意外的發生。若失智者進一步退化時則可以分派內容較為簡單且安全性高的備餐工作，例如：洗菜、拔菜根等，若要執行剪、切等較危險的任務，交付失智者使用的廚房用具需避免使用鋒利的刀具、噪音大的果汁機等，改以交付好操作的安全剪刀、安全榨汁器等，並於使用後立刻收納於可上鎖的抽屜內以減少意外受傷的機會。

(2)物品的擺放及收納

雜亂的冰箱、隨意堆放的器具及昏暗的光線都容易使得失智者因為找不著/拿錯物品而陷入混亂。因此廚房的收納應盡量保持簡潔，過期的食材、過多的調味品等都應該避免，若能加上圖文並茂的標籤有助於加強辨識，幫助失智者取得所需之用品，減少因為誤用過期食物、加錯調味料等錯誤而影響其自信心之機會的發生。圖 三-1 為光線充足且視線可及的收納空間，若有需求可另外加裝上鎖設備。

另外，洗碗精、清潔劑等具有一定危險性之物品，應避免使用與調味品相似的容器盛裝，使用後更必須立刻收納於可上鎖之不透明櫥櫃中並且避免與可食用的調味品及食材放於同個抽屜內，減少失智者在備餐的過程中的誤用。

(3)良好的通風及充足的光線

備料過程所產生之生食腥味及加熱過程中所產生之油煙味、瓦斯味都應當透過良好的通風及排煙設備加以去除，而充足光線的確保更是保障安全最基礎的要項，廚房中無論食材存放處、備料區域、加熱區域等皆須保證有清楚、不眩光的光源，使意外發生之機會降至最低。

2. 用餐

營養攝取的質和量是影響高齡失智者維持生理健康的重要因子之一，然而失智者因為認知、手部動作控制、吞嚥、視覺、嗅覺等能力之退化，容易造成其用餐意願減低、注意力不集中等問題，導致營養攝取不夠/不均衡，使得生理機能更加衰退。因此如何透過空間環境與器具的選用以促進其用餐意願之增進、用餐品質之提升，是本節所要探討的重點。在失智者尚能自行用餐之情況，應考量的幾項要點如下：

(1)失智者個人專屬的食器

研究顯示營養攝取是高齡者重要的健康維持手段之一，而藉由固定失智者個人專屬的食器，例如：長年習慣使用的碗筷組、具有紀念價值的馬克杯等，使其建立看到食器就聯想到用餐行為以及過往的經驗與回憶有助於增進其營養的攝取；若失智者的抓握能力進一步退化到已無法使用筷子等需要精細手部動作的餐具時，則需引入餐具輔具之使用，降低餐具使用的難度，促進其自理能力之維持。

(2)桌椅應穩定並符合失智者的習慣與身形

高齡失智者使用之餐桌與座椅應考量其身形選用適當的高度，桌菜及調味品的擺放位置也須考慮其拿取距離是否合適，避免取用過程因身形之阻礙造成食物翻倒而燙傷或割傷等意外；另外，餐桌與座椅應選用能支撐失智者坐下/起身動作的牢固材質，例如：重量足夠的木椅，而容易翻倒變形的輕質塑膠椅應完全避免使用；並注意需有扶手及靠背使得進餐過程更加安全。

(3) 景觀及色彩計畫

有研究顯示窗外的人潮、噪音及眩光會使得失智者容易分心，造成進餐品質的降低，因此建議進餐時可將容易造成分心的外部景觀及噪音加以遮蔽(圖 三-2)；另外，研究顯示部分高齡失智者有顏色辨認的障礙，使用過於繁複的花紋或是顏色相近的搭配容易造成失智者的失認、失用。

因此桌布或桌墊及餐具之選用建議使用顏色對比明顯、花紋簡單的組合，例如亮色系的餐盤搭配素色的桌巾使得視覺辨認更為容易，令失智者的用餐過程更為輕鬆；若餐桌上有其他裝飾物，如：植栽或季節裝飾物，可能讓失智者誤認為食物，須特別注意其是否有毒性或是有吞食的可能，建議可替換成可食用盆栽以減低意外發生也增加用餐的樂趣。

(4) 良好的通風及充足的光線

除了視覺上直觀的「看見」可以刺激失智者用餐的慾望之外，味覺也是一項引起失智者興趣的重要手段，若備餐區、用餐區及活動區之間阻隔不大使得空氣容易流通，食物的香氣便能輕易地進入失智者的嗅覺感官中，引起其注意；而充足的光線來源，不僅是確保安全最基礎的項目之一，更有研究顯示明亮的光線能夠促進失智者情緒的穩定，使得用餐過程更為順利。圖 三-3 為開放式餐廚空間設計，可提升失智者對整體空間的辨識與主動性。

3. 收拾

失智症早期的失智者多半還有自理能力，若鼓勵對於準備餐食較為生疏的失智者參與用餐後的收拾工作，例如：擦桌子、收拾碗筷、洗碗等，不但可以帶來成就感、減少久坐不動的機會，更促進其認知能力之維持。在失智者的自理能力足夠參與餐後收拾工作之情況，應考量的幾項要點如下：

(1) 使用安全的器具及設備

完餐後的收拾工作包含許多可參與的事項，皆可視失智者的能力做安排，惟須注意像是洗碗精、清潔劑、抹布、菜瓜布等用具的數量及擺放位置應儘量固定一處並保持簡潔；水龍頭的冷熱水設定尤其注意其溫度的區間是否會過熱或過冷；而重量較沉

的鍋碗瓢盆也應避免失智者在雙手濕滑時獨立拿取以免發生掉落意外；流理臺下方有足夠的空間使輪椅方便進出，使無法久站的失智者仍可參與家事幫忙的機會(圖 三-4)。



圖 三-1 光線充足且視線可及的收納櫃
(圖片來源：Alzheimer' s WA)



圖 三-2 窗外以植栽作為視線屏障

(圖片來源：本研究團隊拍攝)



圖 三-3 明亮舒適且視線通透的餐廚空間

(圖片來源：本研究團隊拍攝)



圖 三-4 符合通用設計原則的廚房

(圖片來源：本研究團隊拍攝)

(二)、起居

1. 日常活動

失智者日常活動的主要場所如客廳、活動室等，是一日作息中除了寢室外身處時間最長的區域，不但是進行認知促進、各項復健的主要活動地點更是與家人、照服員或其他失智者產生互動機會的重要社交場域，而多篇研究也顯示白天足夠的活動量可以使得失智者的夜間睡眠品質提升。因此如何透過合適的空間安排及家具的使用提升失智者日常生活起居之品質，為本節探討焦點。

在失智者的身心狀態(臥床期之前)都尚能於主要場所中進行及社交行為等日常活動之情況，應考量的幾項要點如下：

(1) 無障礙設計

高齡失智者因為身體機能之退化加上進入障礙期之後可能產生乘坐輪椅之需求，室內活動場域應達到全面的無障礙化，包含地面高差的順平、移行路線裝設扶手、轉

角處倒角設計或加裝防撞泡棉等措施。特別是在玄關、陽台等容易有進水問題之區域，必須多加留意排水與防滑的細部設計等並詳加檢討其使用上是否有安全上的疑慮，例如：設置斜坡板時須注意兩側應有防護緣，以防止輪椅滑落。

(2) 適宜的溫度及光源

過冷或過熱的室溫都會影響失智者進行活動的意願，而通風不佳的室內環境更會對健康造成負面的影響。因此在建築設計初期就應注意建物朝向及開口的設計，輔以適宜的空調、換氣設備，創造優良的生活間品質；另外，開窗設計除了顧及通風性外，其朝向是否容易受陽光直射或是西曬更是失智照顧環境中必須重視的項目，若活動區域已無法更動，建議搭配遮光性適宜的窗簾以控制進光量不致造成眩光(圖 三-5)。

(3) 家具之選用與物品收納

失智者對於長年使用的家具較有熟悉感及安心感，若沒有安全上的疑慮應盡可能沿用其習慣使用的桌椅、沙發、櫥櫃等家具(圖 三-6、圖 三-7)；另外，物品的收納應保持簡潔，使得失智者可以輕鬆地拿取所需物品，而重要的財務證明及文件建議最好另外收置於失智者不易取得處以免其取走後遺忘放置處而造成遺失。

(4) 正向五感刺激

可藉由音樂、室內盆栽、精油香氛、寵物等方式營造愉悅氛圍。藉由失智者熟悉之音樂及氣味能使其達到情緒平靜減少躁動不安感；而寵物的互動可轉移失智者注意力，有寵物的陪伴也可降低孤獨感；室內盆栽可增添環境綠意創造心曠神怡的綠意角落(圖 三-8、圖三-9、圖 三-10)。



圖 三-5 整潔且光線適宜的客廳

(圖片來源：本研究團隊拍攝)



圖 三-6 擺放熟悉事物營造家的氛圍

(資料來源：本研究團隊拍攝)



圖 三-7 連結記憶之舊家具
(資料來源：本研究團隊拍攝)



圖 三-8 以盆栽裝飾室內空間創造綠意
(資料來源：本研究團隊拍攝)



圖 三-9 寵物陪伴與互動
(資料來源：本研究團隊拍攝)



圖 三-10 藉由音樂陪伴營造愉悅環境
(資料來源：本研究團隊拍攝)

2. 活動選擇及促進

統計資料顯示失智者容易有情緒低落、提不起勁的問題，而缺乏刺激的日常生活不利其認知能力之維持（兒玉桂子，足立啓，下垣光，潮谷有二，2009）。因此應盡可能提供多樣的活動選擇可以豐富失智者的日常生活，減緩其退化速度及促進其情緒之穩定。

為鼓勵失智者能夠延續原有的興趣或是進一步促進失智者參與興趣以外的其他活動，日常活動場所之布置應有層級和用途上的區別，避免過於單一及封閉(圖 三-11、圖 三-12 以植栽布置創造異質)。

為提升失智者進行活動之意願，應考量的幾項要點如下：

(1) 視覺可及性

在環境設計上若充分利用視覺可及性創造活動的角落，使失智者輕易地就「看見」活動的發生可提升失智者參與活動之意願，例如：設置傳統戲院場景結合播放設備播映老片，使失智者回想起過往之經驗便能增進其主動參與的意願；或是藉由空間用途及層級的改動，優先將活動場所調整到視線可及性較高的區域也能提升其進行活動的機會，例如：將鋼琴從原先的密閉房間移至客廳，讓失智者輕易地「看見」、「聽見」都能增加其上前參與的可能(圖 三-13)。

(2) 動線之安全

移行動線應保持簡潔明亮避免有雜物的堆放，若有使用風扇、除濕機等電器用品，其線材應盡量收束整理並靠牆固定，避免失智者因誤踩造成跌倒意外；另外，也須注意桌椅及櫥櫃等家具是否有突出以致影響動線的設計，例如：有彎鉤凸起設計的桌角、櫃子邊緣等，建議要加強照明並裝設防撞泡棉等裝置以減低意外發生。

(3) 色彩計畫及材質之選用

善用顏色配合照明有助空間氛圍之營造，惟須注意牆面及地面之顏色應有所區別，避免失智者因距離感知的退化而引起碰撞意外；地面應選用具良好防滑性能之材料，避免使用過度繁複的花紋、濃厚的色彩及容易反射光源的材質，特別是部分失智

者會將地面上的格狀地磚誤認為地洞或是將地面映射的光點錯認為火車車廂等，造成移動困難甚至引發 BPSD 等。



圖 三-11 活用非均質的空間創造活動角落

(圖片來源：本研究團隊拍攝)



圖 三-12 以植栽布置創造異質活動角落

(資料來源：本研究團隊拍攝)



圖 三-13 清楚視線可及的活動場域，讓失智者提升參與活動意願
(資料來源：本研究團隊拍攝)

3. 信仰及心靈安定

個人的宗教信仰如同興趣及嗜好是自我認同與心靈安定的重要組成之一。部分失智者在發病後仍保有原先信仰的習慣與行為，然而因為記憶及認知能力的衰退可能導致其在進行過程之中發生意外，或因為照顧者的疏忽或不重視而限縮其進行的頻率與幅度等，對失智者個人的心靈或社交生活造成打擊，進而導致退化加劇等負面影響。

為確保失智者個人信仰或心靈安定之維持，應考量的幾項要點如下：

(1) 個人信仰及心靈安定空間

在確保安全的前提下盡可能不要對失智者所習慣的信仰空間及物件進行更動，例如：保持牌位或神像的位置不要移動，而為促進祭拜或是祈禱等儀式性行為之持續，可透過邀請失智者加入祭儀物品的準備等方式，喚起其對信仰的記憶並作為認知促進之手段。



圖 三-14 宗教空間及其物件設計
(資料來源：本研究團隊拍攝)

(三)、睡眠

1. 就寢

睡眠與高齡者的作息維持有著密不可分的關係，然而因為疾病的緣故部分失智者容易有睡眠障礙的問題，造成其睡眠品質大幅下降，進而導致其白天昏昏欲睡、晚上睡不著，形成惡性循環，對其精神狀態造成長遠的損害，間接提高意外發生之機率。而透過環境因子之調整及控制，將有別於傳統的藥物介入，同樣可以有效減緩睡眠障礙的手段，是臨床上逐漸受到重視的重要議題。自環境面上重新檢視並提升失智者的睡眠品質，應考量的幾項要點如下：

(1) 照明種類與控制

研究指出藍光對於睡眠有很強的干擾性，除了寢室的燈具選用應避免此類照明外，3C 用品等電子屏幕也容易影響失智者的睡眠品質，因此在就寢前的時段也應注意失智者是否會過度使用此類產品；進一步則可搭配智慧感測裝置配合時間調節光源狀態，徹底地將不適宜的光線從室內環境中排除，例如：以柔和的黃光光源取代白熾燈泡。

(2) 去除噪音干擾

噪音是睡眠品質的主要影響因子之一，噪音包含：交談聲、腳步聲、器械運作聲等，而為了減少噪音之干擾，除了應盡可能將噪音來源加以排除外，建議可在天花板、牆面及地板選用吸音或降噪的材料，例如：於地面鋪設地毯以吸收腳步聲、於天花板使用降噪天花改善上部樓層之噪音等，都有助提升其睡眠品質。

(3) 營造熟悉的環境

隨意將失智者熟悉的床組及其他家具予以改動可能造成失智者的失用，例如：將原先靠牆的床板移動至他處、將床組及櫥櫃一口氣全部換新等，都導致入睡困難，因此在環境安全確保的前提下，應盡可能維持其原本的床位及其他寢室內的擺設；若不得不移動其寢室至他處時，應一併將其熟悉的家具及擺飾帶至新的寢室，有助於減少不安，加速其適應。

2. 睡醒

部分失智者對於現實與夢境之辨認有困難，而產生不友善的環境對應或行為，例如：清晨時分晦暗不明的光線、倉促地叫醒失智者等，都會使其錯亂的狀況更為加重，間接引發意外，影響其自立性。對於失智者睡醒後的狀態調整過程，應考量的幾項要點如下：

(1) 光線控制

注意失智者寢室及床位座向是否容易有陽光直射的問題，在不移動床位的前提下，建議可使用具遮光性的窗簾將過於刺激的光線濾除；若為照顧者要喚醒失智者的狀況，應避免強行拉開窗簾及強行開燈等方式，以免對失智者的視覺及心理造成過大的壓力。

(2) 寢室設備

床板加上床墊的高度應注意不可過高或過低，應以失智者坐起時雙腳正好著地的高度為佳；床墊的軟硬度也不可過硬或過軟，並在其習慣下床的一側搭配扶手及地墊的裝設，減低其在上下床時摔倒的危險。

(3) 溫度控制

注意室內溫度應盡可能保持冬暖夏涼，特別是冬季常為阻絕低溫的外氣由窗戶灌入時，更需注意通風換氣之維持，避免室內二氧化碳含量過高；另外，在地面的溫度控制上，因為台灣一般沒有地暖設備的安裝習慣，若為容易冰冷的材質，例如：磁磚地板，則建議在下床處加上地墊，搭配襪子的使用，減少高齡失智者於冬天下床時的不適感。

3. 夜間如廁

因為照明不足、空間辨認困難、保護裝置的缺乏等原因，使得夜間起床如廁而導致的摔倒是失智者發生跌倒意外的主要原因之一，而又因為時段處於夜間，照顧者不一定能及時發覺異狀，導致救援時程拉長，造成傷害擴大、後續照護更為困難等問題。對於失智者夜間起床如廁之需求，應考量的幾項要點如下：

(1) 床邊至廁所的動線

盡可能使得床邊至廁所間的動線簡短而明確，例如：裝設小夜燈於廁所作為目標位置的視覺提示，使用止滑、快乾的地面材料，並沿路設置扶手及照明。

(2) 睡前如廁：鼓勵失智者於入睡前就先如廁，減少其夜間起床如廁的需求。

(3) 裝設智慧型監控設備

使用相關的智慧型監控設備，搭配雲端及智慧 app 等系統之管理，不僅對高齡失智者上下床之行動發出提醒，長期而言也更可建立個案本身的睡眠狀態數據庫，用以幫助照顧者根據每日狀況預先做出調整，增進夜間就寢的品質。

(四)、盥洗

1. 沐浴

部分失智者因為認知、記憶及身體機能下降，對其心理、生理產生影響，會逐漸減少盥洗次數，甚至有拒絕洗澡的行為發生，使其個人衛生及形象受到損害，進而導致其社交困難、容易陷入孤立等問題。因此本節將從環境層面來探討，找出可能造成其沐浴意願下降之原因及其改善方式。對於增進失智者自立沐浴行為之促進，應考量的幾項要點如下：

(1) 冷熱水開關

部分失智者隨著病程發展肢體控制能力會越發下降，漸漸無法精準地做出抓握的動作，因此建議以槓桿式水龍頭取代傳統旋轉式水龍頭；另外，除了水龍頭設備之外型，冷水及熱水的出水形式也需注意是否容易產生誤開的狀況，例如：冷水熱水分開於左右設置但是沒有任何標示，為避免造成燙傷，建議應加強警示標示或設定水溫於一安全區段內，將意外之發生機會降至最低。

(2) 無障礙設施及洗澡椅

缺乏設置/裝設錯誤的安全措施是高齡失智者於盥洗過程中發生意外的主因，因此正確地裝設扶手、求助鈴及引入洗澡椅的使用，使得失智者得以坐著洗浴，站起時也有好抓握且安全的扶手使用，將能大大地促進安全的確保；若是失智症後期需要他人協助盥洗之失智者，研究指出透過扶手設置位置及形式的配合，仍然可以使得失智者

擁有一定程度之自主性，例如：於牆上裝設 H 型扶手供失智者於輪椅、洗澡椅轉換位時自行抓握等；考量到末期照顧之方便性，浴室內的各項設施及應留設之空位應於設計初期就納入考慮，像是將浴盆位置至於浴室的中間區域，保持左右及前側三面空間之淨空，令照顧者方便為失智者進行移位及洗浴(圖 三-16)。



圖 三-15 加裝扶手之浴室、洗澡椅及槓桿式水龍頭
(資料來源：本研究團隊拍攝)

(3) 物品收納

盥洗時會用上的沐浴乳、洗髮精、洗面乳等瓶罐及搓澡球、毛巾、浴巾等用品，應與清潔劑、補充液等與洗浴較無關的物品分開擺放，並且放置於失智者伸手可及之處，避免直接置於地板或是過高的架子上，數量及種類也需盡量精簡並做上清楚的標示，減少失智者的混亂及因大動作的拿取而導致摔倒的意外發生機會。

2. 梳妝

失智症早期之失智者對於自身外貌多半還存有一定的自我管理意識，像是蓄鬚、修眉、髮色、髮型、戴不戴首飾等，是對其自身形象及自我認同具一定意義之行為，然而因為記憶及認知障礙的緣故，可能導致其誤用產品或弄傷自己，影響其自尊及自立性，並漸漸地失去自己打理儀容的能力。對於促進失智者打理自身形象的情況，應考量的幾項要點如下：

(1) 用具擺放及收納

避免隨意更動失智者習慣的物品擺放位置，例如：同住的家人不小心將牙膏與洗面乳的位子交換；或是隨意將其使用多年的工具丟棄換新，例如：將傳統的手動刮鬚刀換成電動刮鬚刀，以減少失智者失用、誤用的機會，並注意在使用後皆須確實清潔，以免容易導致細菌感染。

(2) 鏡子

部分失智者隨病程發展會出現因無法辨認鏡中影像而產生混亂的狀況，發生與影像對話或是攻擊的行為，而考量到尚有他人使用的需要，建議可用素色布或其他遮擋物將鏡子遮起。

3. 更衣

失智者因為認知能力退化，在衣著選擇上可能出現問題，例如：在夏季身著棉襖、冬天卻只穿背心等；或是因心理因素產生囤積行為，例如：將大量衣物堆積於房內，影響其生理功能、形象維持及安全。對於促進失智者打理自身衣著的情況，應考量的幾項要點如下：

(1) 衣物存放及收納

在衣物收納上，建議將季節內及季節外的衣物分開存放，數量上也需盡量精簡，放置方式以開放式衣架或平放於桌面上為佳，避免重疊放置，方便其進行選擇及搭配。

(2) 座椅及扶手

為確保更衣過程之安全，建議擺放有靠背之座椅或是靠牆之坐凳，並加裝扶手，供其更衣時乘坐；於玄關穿脫外套及鞋襪時，除了設置座椅及扶手外，建議一併檢視有

無背包、輔具等物暫時存放的區域與動線之關係，避免壓縮到身體活動之空間，以減少物品滑落及跌倒的機會。

(五)、如廁

1. 找廁所

因為方向感的喪失，使得部分失智者即使在熟悉的自家也可能會找不著廁所，或是因為廁所距離較遠本身又肌力退化的緣故而趕不上，最後導致失禁，而失禁的當下及後續的清理，不僅影響他人，對失智者本人而言更是打擊自尊與自信，因此如何透過環境設計上的手法調整以減少失禁，為本節探討重點。對於減少失智者失禁發生，應考量的幾項要點如下：

(1) 提高可視性

盡可能使廁所位置靠近主要的日常活動空間，以縮短移行距離，但須避免昏暗走道之設置，否則會提高失智者的找路困難；動線引導可搭配清楚而好理解的文字及圖案標示(圖 三-16))，廁所門在非使用時應保持開啟，使得失智者一眼就能看見廁內的便器，令廁間之辨認更為直覺。

(2) 照明及安全確保

通往廁所的動線安全確保，除了應全程裝設扶手並加強照明外，也須注意其他可能在匆忙中導致意外的事物，像是家具的邊角是否會撞傷、是否堆放雜物及地板是否足夠防滑等。

2. 上廁所

失智者因為認知能力、視覺的退化，對於便器於空間的位置可能產生辨識障礙，例如：全白的地磚、牆面及白色的便器等，使得排泄失準或是誤用，同樣影響其自信及自尊。對於加強失智者辨識便器位置及使用，應考量的幾項要點如下：

(1) 牆面地面及便器顏色

廁間地面及牆面之材質，除了優先考慮止滑、快乾外，其顏色更須注意應盡量有所差異，以加強空間邊界的辨識性；同樣地，便器的顏色更需明顯有別於地面及牆面，例如：將與地面牆面同色馬桶座換成其他明顯顏色，並於非使用時保持開啟，加強視覺辨識(圖 三-17)。

(2) 扶手及設備位置整合

配合失智者需求加裝扶手，使坐下及站起的動作更為安全，而裝設時需一併考量是否影響其他設備使用，例如：因為裝設扶手導致衛生紙架從側牆被移置背後，使得拿取難度增高，在設置時必須盡可能取得整合的機會，在兩者中取得最大平衡。

(3) 順平高差

考量到高齡失智者身體機能的減退，或因病程之退化必須使用輪椅時，應盡可能將廁間與走廊間的高差順平，若裝設斜坡則需注意兩旁的防護緣應確實安裝。

(4) 自尊確保

若失智者於廁間內發生失禁或其他需幫助的行為時，考量到失智者自尊性的確保，建議可增設另一隱蔽性高的出入口，使得照顧者可從旁進入即可，以避免窘態直接被他人看見。



圖 三-16 明顯廁所圖示

(圖片來源：本研究團隊拍攝)



圖 三-17 無障礙設施之廁間
(資料來源：本研究團隊拍攝)

(六)、行動

1. 室內移行

部分失智者因為生理、心理因素會有遊走行為之產生，而傳統作法經常是使用藥物甚至物理束縛的方式加以制止，對其人身自由及自尊造成損傷，而研究指出適度的遊走可以減低其內心之不安，因此如何從環境面增進動線之安全性及轉移注意之手段，是本節所要探討的重點。對於失智者於室內移行，應考量的幾項要點如下：

(1) 走廊動線

避免單一方向進出的昏暗走道設置，並且注意扶手的確實安裝，及天花照明、腳邊照明是否足夠；另外，考慮到輪椅使用需求，走道應保持一定寬度(室內通道 120cm 以上)，並留設輪椅迴轉空間，確保使用之便利性。如圖 三-18 所示，走廊兩側加裝扶手及設置臨時座位區、牆面以懷舊照片陳列等都有助於幫助失智者處於安全安心的環境中。



圖 三-18 走廊設計

(資料來源：本研究團隊拍攝)

(2) 玄關及出入口

裝設自動感測裝置或其他簡易提醒裝置，例如：將鈴鐺掛於門邊，偵測失智者是否將要單獨外出；加強照明及去除高低差、門檻等容易致使跌倒的因素，確保安全無虞(圖 三-19)。



圖 三-19 入口處有明顯意象圖畫
(資料來源：本研究團隊拍攝)

2. 戶外活動

高齡失智者可能因為身體機能退化及肌力下降的緣故，對於外出行動會感到負擔，又或者因其照顧者擔憂迷路的發生，進而對其外出行動進行限縮，都使得失智者的外出機會逐漸減少，甚至完全不外出。然而研究指出適當地接受來自自然環境的刺激有助於失智者情緒的平穩。因此在照顧人力許可的情況下，可鼓勵失智者於庭院或基地內的戶外空間活動等一定安全範圍內，接觸庭園中的花草植物、陽光及蟲鳴鳥叫，若空間量足夠可以考慮開闢小菜園，並栽種好照顧且無毒的可食植栽，例如：小番茄、季節蔬菜等，並鼓勵失智者自力照顧，不但可作為認知促進及體能活動，肩負照顧任務在身更是促使他們在某種程度上脫離「被照顧者」的角色，是使他們找回自信與自尊的方式之一。對於失智者於庭院的戶外活動，應考量的幾項要點如下：

(1) 內外界的過渡區域

視線可否穿透是引起失智者對外界興趣最直接的方式，考量到照顧人力有限，在門片的材質及設計上建議以可選擇穿透、半/不穿透兩種變化方式，例如：於門上的透明窗上加裝遮光簾，使得外界資訊之進入與否可視需要進行調整；另外，為確保高齡失智者在雨天、晴天或冬夏兩季出入建築物時，對雨水、強光及溫度變化有一段適應的期間，建議於建築物出入口處增設雨遮或遮光罩等過渡區域，以減少失智者對突然的變化引起的不適感或誘發 BPSD 的機會。

(2) 療癒花園/可食植栽

自窗邊或門口等從室內即可直接看見的位置栽種好照顧且無毒的花草植栽，可提高失智者至院內活動的意願，並感受到自然元素與四季的變化；若空間足夠開闢小菜園/小花圃，供失智者自力照顧蔬菜、水果或花卉，經由植物生長的過程可加強失智者對時序的印象，可食的作物成熟後更可入菜，成為料理或飲料，進一步增進生活的豐富度(圖 三-20)。



圖 三-20 窗邊架高栽種可食/觀賞植物
(資料來源：本研究團隊拍攝)

(3) 戶外環境安全

戶外環境相比於室內環境，其潛藏的危險及環境品質的維護更為困難，像是雨天地磚容易濕滑及泥濘滿地，或是長年風吹日曬的戶外座椅及木平台等，都可能引發危險。因此建議在規劃階段就選擇相對止滑、快乾的材料，確保移行動線及使用行為的安全性，例如：順平高低差、有靠背及扶手的座椅，並定期檢修及維護相關設施，使得失智者的戶外安全能有一定的保障(圖 三-21)。



圖 三-21 戶外庭院提供平順步道與休憩區
(資料來源：本研究團隊拍攝)

(七)、一般原則

前述六項原則以失智者的「生活自立」為目標，將物理環境上如何對應失智者日常生活行為之設計手法分述呈現，然為了顧及更為多樣的使用行為及應用，本節以十項普遍性概念原則，貫穿前述的使用行為之對應，提供作為設計者、經營者或照顧者未來欲進行更為創新之應用時的參考。

編號	要點	說明	舉例
1	直覺	排除多餘選項及視線阻礙使抉擇變得容易、操作更簡單	將櫃體的門片拆除讓物品可以很直觀地被看見，使用槓桿式的握把取代喇叭鎖，調整廁所開門之坐向及保持門片開啟等。
2	暖色	營造溫馨、溫暖、歡樂的氣氛	使用明亮的暖色調妝點空間。
3	簡約	減少視幻覺的產生	避免使用花紋繁複、生物體形象鮮明的圖案以及百葉窗簾，減少視幻覺的產生。
4	顏色對比	善加應用顏色對比以增進失智者距離感知	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在牆面與地板、或是不可避免的高差之間，分別選擇兩種對比性強的顏色，向失智者清楚傳達空間之邊界及或是高差變化，由於失智者伴隨年齡增長，相似顏色間容易出辨別障礙，如：綠和藍、藍和紫、黃和橘等(圖 三-22)。 2. 若為不想令失智者進入之空間，則可將門片及牆面顏色統一，將出入口隱藏起來(圖 三-23)。 3. 不建議在牆面上運用大片鏡面，此舉可能導致失智者的空間深度辨識更為混亂。
5	環境提示	應用具有時序表示之物件於空間中作為時空間定向之提示	應用時鐘、月曆、植物等具有時序表示之物件於空間中，搭配每日規律的活動作息，加強失智者的時間感知。
6	五感	活用五感作為活動或事件預告	例如：聞到粽子的味道，輔助失智者聯想到端午節的到來，強化年節時令的感受。
7	日光	接受足夠的照光可使日夜顛倒獲得改善	白天應鼓勵失智者參與戶外活動，例如：公園運動、簡易園藝等。

8	自然	對多種感官進行適量刺激有助情緒的平穩	感知外界的風聲、鳥鳴，觸摸樹幹的紋理、寵物的毛流等自然界的生息。
9	去除干擾	降低噪音、強光、眩光、過冷、過熱等造成五感不適的因子。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 避免使用因產生條紋狀光影而造成混亂的百葉窗簾等。 2. 室內溫度控制除了一年四季皆需維持在一定舒適溫度區間外，也包含地板、桌椅等器物材質之選用是否容易導熱，例如：於廁所內使用免治馬桶維持馬桶蓋之恆溫，減低冬季使用馬桶時引發心血管疾病之機會。
10	安全	<ol style="list-style-type: none"> 1. 徹底檢視在其伸手可及之處是否可能造成危險之器物 2. 注意誤食、誤飲的可能性 3. 避免跌倒或滑倒意外 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 廚房中的刀具收納、明火的瓦斯爐管制、各式電器用品收納等。 2. 藥物及不可食用之物品管制。 3. 選擇具有止滑及快乾特性的材料。



圖 三-22 以顏色區別提醒失智者不同空間場域
(圖片來源：Cefn Coed Hospital, UK)



圖 三-23 以牆面之顏色對比分隔使用區，避免失智者使用

(圖片來源：Warrington Hospital, UK)

二、確保安全的環境設計

前一章節討論了如何藉由調整環境中的物件及組成之形式與構成，以幫助失智者維持在生活及功能上的延續，然而失智者的精神行為症狀(BPSD)，諸如幻覺、妄想、失禁、誤食等周圍症狀，經常是照顧者主要身心壓力及負擔的來源；另外，注意力、身體機能等功能的下降，也會使失智者在器物使用、從事活動、移動時的受傷風險提高，而受傷之後續可能引發之其他後遺症，往往會加重照護的難度，甚至導致死亡。

因此在失智環境設計的考量中，必須要審慎地將環境中可能誘發種種問題行為的因子找出，例如：噪音、眩光等過量的聽覺、視覺刺激等，並搭配適宜的處理手法將各項因子的干擾性加以降低，以及徹底替換環境上容易造成跌倒、滑倒等意外的物件，例如：地面高低不平、易打滑的地磚等。以打造一個不過度刺激、不易受傷的安全安心失智照顧環境。

(一)、使每人都成為失智者的生活陪伴者

1. 鼓勵主要照顧者及其親友至失智據點參與失智照顧技巧課程及支持團體，提升失智症識能，了解 BPSD 的種類與可行之應對方式，例如：在失智者妄想症狀出現時，以其他適當話題轉移其注意力，並向專業者尋求諮詢以檢視家中環境是否存在引起 BPSD 或容易導致意外之不當設計，擬定進行調整與改造計畫，軟硬體雙管齊下以減低 BPSD 之發生機會。
2. 於在地社區招募有志之士組成志工隊加以培訓，訓練社區義工隊隊員辨識社區內的失智者，培養其對於失智者在外出活動出現異常行為時的警覺性，例如：發現失智者於路上徘徊時，了解如何以正確方式進行引導，並主動聯絡當地警局或里長協助失智者家屬帶回，為社區安全網絡之守護盡一份心力。
3. 鼓勵一般企業及社區人士參與失智症共照中心或地方政府衛生局或社會局等相關單位主辦之宣導講座及培訓課程，了解失智症及其上門消費過程可成遭遇的困難，並研擬適當的應對方式，例如：放慢語速、簡化餐點選項，及檢討店內環境是否適宜失智者使用，以完善失智友善商家之目標(圖 三-24)。



圖 三-24 舉辦失智症識能相關講座
(資料來源：本研究團隊拍攝)

(二)、設置時序提醒物件

1. 於環境中醒目之處掛上時鐘、日曆及日程板等幫助失智者判定現在時間、日期及預訂事項之物件，減少其錯亂感(圖 三-25)。
2. 在窗邊或庭園內種植具四季變化的植栽(圖 三-26)，使失智者可藉由感知植栽的生長變化了解時序的前進；於各歲時祭儀時在空間中加入適當的裝飾，例如：過年期間在門邊貼上春聯，然而過程中可能引發 BPSD 的環節應當避免，例如：於除夕夜午夜時分放鞭炮，以免造成其狀況更加惡化。

部分失智者在黃昏時分會有躁動、焦慮、妄想等表現出現，除了是記憶力衰退、生理時鐘混亂的原因之外，也受到日夜交替時分光線晦暗不明的影響，使得失智者難以辨識身處的環境等，因此，在盡可能使失智者白天的活動量及夜間的睡眠品質有所平衡之餘，可提早在日落前就將窗簾拉上並打開室內照明至足夠明亮的程度，幫助失智者更順利地度過此一時段(圖 三-28)。

時間	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
08:00-09:00	老歌欣賞、個別化活動、量血壓、給藥、如廁、給茶水				
09:00-10:00	讀報&早操				
10:00-11:00	認知 個別活動	園藝 個別活動	藝術活動 個別活動	美術活動 個別活動	懷舊活動 個別活動
11:00-11:30	如廁、洗手、餐前準備				
11:30-12:00	美味午餐				
12:00-14:00	午休、給藥				
14:00-14:30	量血壓、茶水、如廁、音樂欣賞				
14:30-15:30	休閒活動 個別活動	復健活動	點心DIY 個別活動	復健活動	音樂活動 個別活動
15:30-15:50	如廁、點心、茶水				
15:50-16:00	自由活動時間如廁、準備回家物品				
16:00-17:00	歡喜返家				

圖 三-25 清楚日程表協助提醒活動作息
(資料來源：本研究團隊拍攝)



圖 三-26 庭園內種植具四季變化的植栽

(圖片來源：本研究團隊拍攝)



圖 三-27 及早建立對地點及空間的熟悉度

(圖片來源：本研究團隊拍攝)



圖 三-28 窗簾調控光線控制作息

(資料來源：本研究團隊拍攝)



圖 三-29 植物裝飾加強時序變化感受

(資料來源：本研究團隊拍攝)

(三)、保持熟悉環境空間設置

1. 維持失智者習於造訪某處的習慣，像是自小就經常前去的教堂或廟宇，或是於失智初期就培養至失智服務據點、長照機構等相關單位接受服務的規律，使其對於該地點及空間的熟悉度得以及早建立，使他們於病程進展時，對於該處場所的辨識性之消逝有所減緩，減少 BPSD 的發生機會(圖 三-27)。
2. 空間規劃與使用應盡量維持簡潔，包含固定空間的固定機能及多餘資訊、干擾的排除，像是維持符合該室機能的家具及物品之適當擺放，避免噪音明顯、易有眩光的家電使用，例如：噪音過大的老舊電器用品、電視選台時選擇播映聲光效果過度刺激的節目，使失智者易於理解並且得以在不受干擾的狀態下於該場域進行活動。



圖 三-30 將熟悉元素融入於建築設計
(資料來源：本研究團隊拍攝)

(四)、持續既有日常生活習慣

在失智症早期尚有能接受外界資訊的階段，便保持持續接收外界刺激之習慣，包含至日照中心、服務據點進行認知訓練課程，閱讀報紙、聆聽廣播或觀看電視新聞等，搭配書寫日記或筆記，維持新資訊的刺激與儲存(圖 三-32 錯誤! 找不到參照來源。)

照顧者與家人應及早對失智者過去的生命經驗、喜好、個性等個人特質進行探索與了解，在失智者妄想、躁動、不安等精神症狀出現時，做出適宜的對應，包含以失智者有興趣的話題及事件轉移其注意力，或將其厭惡的人事物及時排除等，減低BPSD的影響(圖 三-31)。



圖 三-31 展示老相片連結過往生活

(圖片來源：本研究團隊拍攝)



圖 三-32 學習新知刺激認知

(圖片來源：本研究團隊拍攝)

(五)、標誌清楚及圖像化說明

1. 使物件以最為直覺的方式出現在失智者視線可及的範圍裡，像是以圖像化標示物品功能及說明，例如：以馬桶之圖像搭配「馬桶」二字的文字說明；調整空間配置使得失智者可以輕易地看見所要去的地點，例如：將廁所的門片位置朝主要活動區開啟，都能減少問題行為之發生。
2. 有異食、排泄物塗牆等問題行為，並非以身體束縛或穿上成人尿布即完事，應詳加檢視其行為進行的前兆及觀察其生理需求之規律，以建立其生理需求的週期表，並主動於週期時段前主動協助失智者滿足其需求，若失智者的問題行為已發生，

應保持溫和冷靜之態度加以應對，避免責罵並及時處理，否則可能因為不適感而加重其行為的嚴重性。

3. 樓梯間之設計上牆面與地板應有明確界線，避免失智者產生空間錯亂感；梯階上具有色彩對比強烈之止滑條，可加強失智者辨識能力，避免失智者上下樓跌倒；加裝合適高度扶手協助上下樓等(圖 三-33)。
4. 然而，須特別注意如標誌上為避免失智者使用，則可藉由與環境相似之顏色進行布置，或是以裝飾物將開關、插座等物件隱藏(圖 三-35、圖 三-36)。



圖 三-33 清楚標誌之樓梯間設計
(資料來源：本研究團隊拍攝)



圖 三-34 在地面上以地貼標示空間與動線
(資料來源：本研究團隊拍攝)



圖 三-35 出入口顏色與牆面相同並加圖騰裝飾，以避免失智者進出
(資料來源：本研究團隊拍攝)



圖 三-36 以裝飾物件隱藏開關與插座，避免失智者使用
(資料來源：本研究團隊拍攝)

貳、居家化

在第壹章個別化中探討「生活自立」及「確保安全」的環境設計，主要聚焦於失智者本身的「個別化」照顧與環境對應之關係；而本章所切入角度將聚焦於居家環境中之「居家化」，對象除失智者本身外，同時將照顧者、家人、親友等關係納入本章討論。因此，如何透過環境上的調整，使失智者得以延續原有生活、家人間照顧負擔的平衡及主要照顧者的壓力減輕三項構面，使失智者盡可能延長於自家及社區中的生活狀態，維持失智者與家人、親友的生活品質。

一、生活延續的居家設計要點

此要點強調如何藉由失智者居家環境設計協助其繼續生活正常之能力，將由確保原有生活起居情境、強化防跌及預防意外、避免誘發問題行為等三方向進行說明與建議。

(一)、確保原有生活起居情境

1. 熟悉的家具與器物

隨著記憶與認知的退化，失智者慧變得越來越難以適應新環境及新器物，此時長年習慣使用的家具與器物，例如：結婚嫁妝的老衣櫥、長年安坐的藤椅、長年掛於牆上的家族合照、使用多年的麻將及其他娛樂用具等，都是盡可能維持住失智者對於自家生活場景熟悉感的重要物件，而其對生活場景的熟悉感除了是鼓勵其發揮自立的機會外，對其情緒的穩定也有一定的幫助。

2. 熟悉物件的活用

考量到高齡失智者身體機能上也可能出現障礙，對於家中空間使用的改動可能無法避免，例如：將失智者的房間自高層樓移至低層樓，此時於新空間的場景塑造應注意盡可能要與原有的場景相近，特別是前一要點所述的長年使用的家具與器物，應一併放入改動後的房間中，讓熟悉感得以延續，減少失認與失用的機會。

(二)、強化防跌及預防意外

1. 排除易造成意外物件

動線上容易使人絆倒、跌倒的非必要物應徹底予以清除，例如：成堆的舊書、雜誌等。若是有留下必要的物品則應盡可能統一整理起來並做上明顯標示，例如：將散亂於地的電線或延長線固於牆上或以捲線器收束、以對比色將不可避免的障礙物重點標示，盡可能將意外及跌倒的發生機會降到最低(圖 三-37)。



圖 三-37 隱藏插座設計避免意外
(資料來源：本研究團隊拍攝)

2. 扶手及保護墊的加裝

部分失智者在距離感知、物體辨識上的障礙，會導致其對自身與物體之間的相對位置及遠近產生錯誤的理解，從而導致碰撞、跌倒、跌落等意外狀況。因此家具及牆面轉角處等可能發生碰撞的位置，建議可使用顏色對比明顯的防撞保護設備搭配扶手的確實安裝，從而加強安全的確保。



圖 三-38 加裝防撞墊的家具
(資料來源：本研究團隊拍攝)

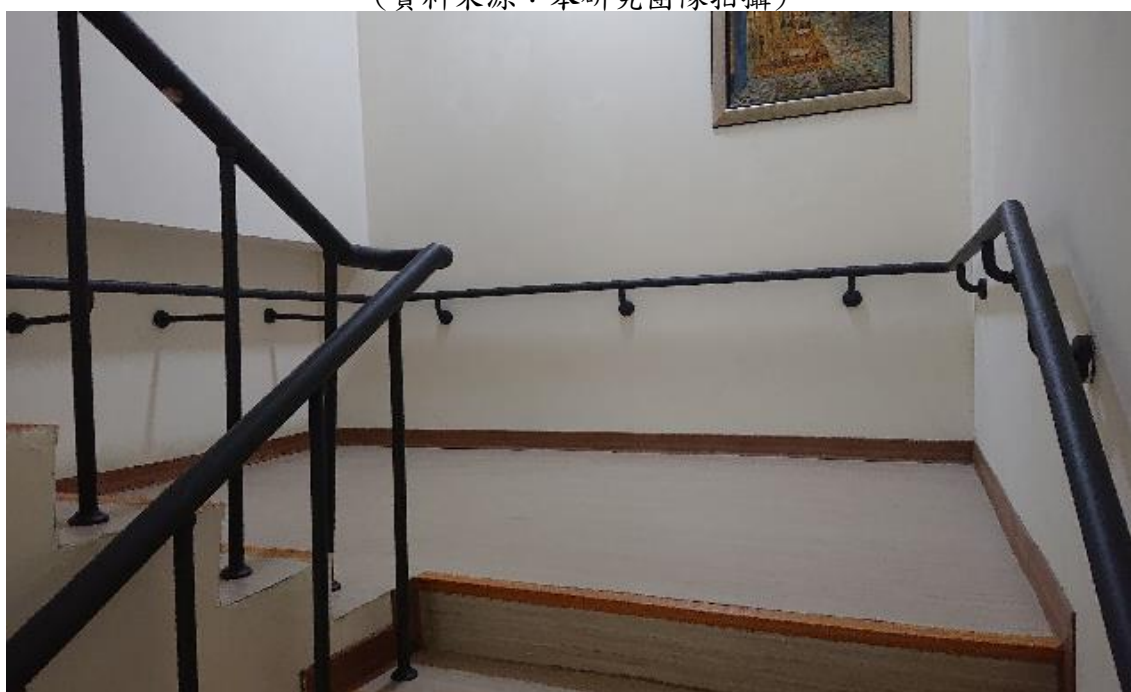


圖 三-39 完整保護措施的梯間
(資料來源：本研究團隊拍攝)

(三)、避免誘發問題行為

1. 調整或排除問題源

問題行為的種類繁多且發生頻率不定，加上個體差異使得標準化的應對方式難以實行，久了便演變成失智者、照顧者與家人之間衝突點。從環境整備的角度來說，首先必須觀察問題行為發生的場景，包含：在哪發生、幾點發生、在場的人有誰、發生前的預兆等，並和專業者及家人多方討論、找出可行的方式，再將問題源予以調整或予以排除，是一項減緩問題行為發生的手法。舉例來說，喜歡翻箱倒櫃、病態收集者，例如：大量收集吃過的食物或衛生紙並藏在某處；另如妄想者，例如：懷疑妻子有外遇、懷疑媳婦把戶頭的錢領光等，是可透過減少物品堆積及保持收納空間之簡潔來減少發生的機會。

2. 潛在的未滿足需求

失智者對於無法表達或滿足的要求，往往會以另類的行為來表達，此稱為「代償行為」模式。而問題行為的發生可能是因為背後存在著未被滿足的需求，而那些未被滿足的需求便導致「代償」行為的需求進而學到問題行為的發生。延續前一要點之舉例，照顧者和家人應站在失智者的角度，重新思考是否因不信任的情緒等心理上的原因所致，像是因為對同住的家人有所不滿或是對突然前來拜訪的親友感到困惑，再加以透過適宜的應對化解其心理的不安，例如：以照片向失智者預先介紹即將來訪的親友、增加親友來訪的次數和相處的品質等，才能有效減緩問題行為的發生。

二、平衡負擔的居家設計要點

失智者的核心症狀與周圍症狀種類繁多且出現時間不定，而傳統物理環境過於封閉的特質，使得照顧者提供照顧行為時難以獲取他人的注意及幫忙，以致於容易陷入孤立無援的狀態，從而加重生活身心壓力及負擔。

因此本要點將探討如何調整建築環境之物件及組成之形式，鼓勵其他家人的參與及互動，使得主要照顧者以外的他人能夠更輕易地覺察照顧行為的發生，從而投身幫忙與提供協助，達到「減輕主要照顧者負擔」的目標，以提升照顧者的生活品質。針對負荷調配將分為膳食、起居及行動等三項目進行說明。

(一)、膳食

1. 開放式的餐廚空間

傳統住宅格局上廚房與餐廳經常分設於兩室，加上面牆的流理臺面及瓦斯爐設置設計，使得照顧者在進行料理時無法直接看見失智者，致使其很難及時察覺失智者的突發狀況，而為了減少這樣的意外，經常又得於廚房及客廳兩處來回查看，相當消耗心神。

若能將餐廚空間格局改為開放式的設計，例如：中島式廚房，使得照顧者在備餐的同時就能看見失智者，達成視線上的守護之外，更為靈活的備餐場域使得家族其他成員也很容易地參與幫忙，無論是端坐於失智者旁，陪同觀看料理過程及與其互動，或者加入備料、煮菜、洗碗等家事的分擔等，都能減少主要照顧者的壓力，提升生活品質，促進家族間的和諧(圖 三-40)。



圖 三-40 開放式廚房減低照護壓力

(資料來源：本研究團隊拍攝)

2. 用餐相關輔具的引入

部分高齡失智者可能隨著年齡增長，在手部精細動作或吞嚥行為上出現問題，以致其用餐行為產生困難，造成照顧者經常必須在食材處理上耗費許多精神，用餐時間也因為必須先輔助失智者用餐而延遲及中斷，長期下來對其身心都造成影響。適當地引入相關輔具的使用，在食材調理，例如：磨泥器、絞碎器等，及失智者用餐，例如：彎曲湯匙、斜口杯、防滑碗座等，兩階段都可在相當程度上改善照顧者的作業難度，減少照顧者本身用餐過程的延遲及中斷機會(圖 三-41)。



圖 三-41 用餐輔具
(資料來源：本研究團隊拍攝)

3. 一同進餐的空間

調整空間使用及物件擺放的位置，並盡可能固定時段使家人能一同用餐的作息，例如：挑選尺寸合適且下方有足夠空間使輪椅方便進入的餐桌，使失智者、照顧者和家人在一起吃飯的氛圍與習慣得以建立，並於用餐過程中使自然而然有互動產生，讓主要照顧者得以喘口氣之餘，其他家人也有機會對失智者提供關懷和交流(圖 三-42)。



圖 三-42 適合一同進餐的擺設與家具尺度

(圖片來源：川濟室內裝修)

(二)、起居

1. 日常活動範圍的通透性

同一建築物中視覺及聽覺上的通透可使家人更容易察覺失智者的狀態，即使進行的活動不同也無妨，對主要照顧者而言，在需要幫忙的狀況發生時能及時獲得他人的協助，就能減少一定程度的照顧壓力。而對失智症者而言，聽見熟悉的家族成員的聲音、看見家人走動的身影，都有助於辨認所處的場所及獲得被陪伴的感受，有助於情緒的平穩(圖 三-43)。



圖 三-43 高通透性的空間提供視覺可及性
(資料來源：本研究團隊拍攝)

2. 在開放空間做家事

輕度失智症者大多還保有一定程度做家务的能力，若利用庭院空間等開放空間進行曬衣、菜園種植或食材處理等，都能讓失智者和家人更容易地參與幫忙，而家人的加入不但能促成一個很好的互動狀態，也讓失智者的活動進行意願更強也更持久，使主要照顧者的照護壓力獲得減緩(圖 三-44)。



圖 三-44 開放式廚房

(圖片來源：本研究團隊拍攝)

(三)、行動

因為對移位動作方法與相關輔具應用資訊的不了解，使得照顧者經常憑著蠻力徒手對高齡失智者進行移位、背負等動作，而環境中的不利條件，像是照明不足、地面有高低差、沒有電梯等，都使得移動過程不但危險，長年下來更可能造成照顧者肌肉損傷，產生腰傷、拉傷等疾患，使得照顧的身心承受極大的壓力，導致生活品質難以維持。

1. 行動及移位輔具

常見的移動輔具像是助行器、輪椅都是失智者進入障礙期之後經常使用的輔具，然而關於從床上坐上輪椅或是從輪椅移動到洗澡椅等位置轉換之時，若沒有適當的工具輔助移位，無論是失智者還是照顧者都存在一定程度的受傷風險，因此建議在空間中會需要轉換位置之處，加裝能使失智者自力抓握的扶手，例如：起身扶手、直立式扶手，減少照顧者徒手搬動的機會，並確保地面的止滑及乾燥，將移位時受傷的風險降至最低(圖 三-45)。



圖 三-45 直立式扶手
(資料來源：本研究團隊拍攝)

2. 懸吊移位裝置

關於已經處於臥床狀態的末期失智者，可藉由電動懸吊移位機的協助，支援照顧者將失智者進行移位，例如：從臥室移動到浴室進行清潔，然而因為部分機具設備的安裝必須與室內空間規劃兩相配合才得以實現，因此建議在前期的失智照顧環境規劃上，就尋求照護空間專業者的協助，儘早安排空間改造以配合設施的使用，確保照護效果不因物理環境之限制而打折(圖 三-46)。



圖 三-46 懸臂移位機

(圖片來源：本研究團隊拍攝)

三、壓力舒緩的居家設計要點

失智照顧相比失能照顧，需要花上更多的心力來進行溝通與陪伴，然而在失智者家庭中，主要照顧者通常角色為其伴侶、兒女或看護一人，且由於失智者對於熟悉的人事物較容易產生安心及信賴感，照護工作難以採取「排班」方式交替進行，再加上經濟壓力的關係，其他家人難以協助照顧壓力的分擔，無形中便會加強衝突發生的機

會。因此如何透過環境的塑造，為主要照顧者的休息時間爭取最好的品質，是失智家庭生活品質確保的重要關鍵之一。

充足的休息包含足夠的睡眠時間與良好的寢室品質，另外，短暫之喘息空間也是必要的，例如：失智者午休時照顧者獨享一杯咖啡的時光等，藉由交替的照顧工時與暫停時間的運用，能使照顧者有更長久的動力持續進行照顧工作之執行。

(一)、睡眠

睡眠對於照顧者及失智者都很重要，良好的睡眠品質可避免失智者發生於半夜時刻起床造成照顧者壓力的日夜顛倒情形；對於照顧者而言，充足的睡眠能讓照顧者進行失智者照顧工作時避免心浮氣躁，與失智者發生衝突。良好的睡眠品質包含以下：

1. 隔音良好的靜音寢室

大部分時間大自然的聲音能使人心情愉悅，但晚上的睡眠時間則應該盡量保持安靜，以協助進入睡眠狀態，如果有過多聲音反而造成干擾，例如：半夜狗吠貓叫或是夜間外面汽機車通過及人聲等等，都將影響睡眠品質。由於照顧者與失智者大部分時間都是一起生活。因此，對於雙方來說，隔音良好的寢室可使雙方都得到較好的休息時間。

2. 照顧者與失智者分床/分房休息避免互相干擾

當照顧者與失智者為伴侶關係時，除了白天時間的相處照顧外，晚上休息時也習慣睡在同一間房、同一張床上，間接造成照顧者 24 小時的全天候陪伴，無法得到充足的休息，影響照顧者的身心壓力，可能影響白天照顧情緒與品質。舉例來說，照顧者可能因失智者翻身誤以為失智者要下床而驚醒，造成睡眠中斷後無法再次入睡；或者，冬天時體溫偏高者突然碰到伴侶外露的肢體而感到冰冷等。不同的睡眠習慣也容易造成影響，例如：打鼾聲、磨牙聲等。因此，較理想的狀態是讓照顧者與失智者能夠各自獨立寢室，使得雙方都能夠得到充足休息；次之，則是讓雙方在同一空間中以各自獨立床鋪的方式進行休息，可減少因翻身或半夜離床上廁所等造成對方睡眠中斷(圖三-47)。

3. 白天適量的陽光日曬，可幫助睡眠

陽光與人體的激素分泌相關，其中人體中的褪黑激素與血清素多寡將影響一個人的睡眠品質。因此，白天適時適當的日照可使體內褪黑激素降低使人產生活力；晚間時則注意室內光線強度，可使照顧者及失智者雙方於晚上得到較好的睡眠品質，也可避免發生失智者日夜顛倒的情形。

4. 寢室中適當的溫度與濕度

當環境溫度太冷或太熱時都容易使人無法入睡或是中斷睡眠，進而影響休息品質。另外，空氣中的濕度也與溫度相關，當空氣濕度超過 80%時體感溫度將比實際溫度還要高。建議將溫度設定為 26-28 度之間，濕度 40%至 60%之間。

5. 選用合適窗簾以掌握寢室明暗

光線對於睡眠影響甚鉅，因此，藉由窗簾的選用可協助取得較好的睡眠品質。由於失智者容易出現視幻覺現象，因此藉由窗簾阻隔夜晚窗外的人車光線流動有助於維持失智者於一個少干擾的睡眠環境中以產生睡意。另外，窗簾也有助於降低白天室內因日曬產生的高溫環境，可避免午休或晚間睡覺時因悶熱而不易入睡。窗簾的選用須根據寢室接收到的光線多寡作調整，窗簾除可降低夜間環境干擾因子外，善用白天陽光自然叫醒失智者也是一個重要因素(圖 三-48)。

6. 使用特定輔具協助照顧者了解失智者是否下床

將下床預警裝置設備結合現代智慧型通訊科技技術，利用電子偵測、重量感應等不同方式了解失智者是否停留在床上休息、準備下床或已經下床了，當失智者離床時則發送即時通知簡訊給照顧者使其能夠確認失智者狀態；而當失智者留在床上時，照顧者能夠利用失智者之休息時間處理其他日常生活事務，不必將兩人以 24 小時之全天候不間斷的看顧方式徒增雙方壓力。目前市面上之相關輔具包含：(1)電子感應襪：失智者下床時即發送通知給照顧者；(2)下床鈴、(3)離床偵測器、(4)感應床墊等。



圖 三-47 獨立床位空間

(圖片來源：本研究團隊拍攝)



圖 三-48 善用自然光線及窗簾調整室內明暗

(圖片來源：川濟室內裝修)

(二)、喘息

考慮到失智者與照顧者間可能存在的獨處需求，或是在日常生活衝突發生的時刻，若在空間層級上顧及到中介空間之設置，供使用者冷靜心情或安靜片刻，可有效幫助雙方調節情緒之起伏，有助於照顧生活品質之確保。以下將針對如何在環境中增設中介空間之方法進行分述：

1. 空間層次

自馬路、人行道至基地內庭院、通廊乃至建物內的玄關、走道、起居室到寢室，良好的空間層級規劃可使空間與空間之間的連續變化具有彈性，不僅幫助失智者在轉換所在場域時有所緩衝。對照顧者而言，利用空間層級及設計上的巧思劃分出具有一定私密性的空間。例如：在專屬休息室的門片漆上和牆面相仿的顏色，作為其獨處片刻的小角落，搭配植物、畫作等具個人療癒成效之物件，可幫助照顧者提供更好的照顧(圖 三-49、圖 三-50)。



圖 三-49 可調整隱蔽程度之空間分隔設計

(圖片來源：本研究團隊拍攝)



圖 三-50 藉由空間設計將戶外空間引入室內

(圖片來源：Warrington Hospital, UK)

2. 室外中介空間

若失智症者突然執意要外出時，緩衝的空間的存在能有效減少意外之發生，像是在庭園裡設置一處座椅，或者在周圍種植阻止其跨越的植栽，能夠為照顧者爭取更多反應時間；另一方面，庭園內的花草植物也對照顧者提供一定程度的療癒效果，在緊繃的照度日常中，成為一處暫且抽離的天地(圖 三-51)。



圖 三-51 結合療癒庭院設計之半戶外休息空間
(資料來源：本研究團隊拍攝)

參、社區化

失智症是一種非正常老化所引起的退化性精神疾病，因此失智者相對於同齡之高齡者，除了在身體機能上一樣面對著功能下降的問題外，其記憶、視覺感知、邏輯推理等能力上的退化，使其於一般社區中的生活日漸困難，導致其漸漸地難以光顧從前常去的商家、難以持續多年來的興趣，久而久之便影響其社交圈的維繫，在互動與活動兩者皆缺的負面影響下，其生活品質也不可避免地隨之下降。

為保障失智者、照顧者、家人、親友等在面對失智症時仍可以持續參與社會之權利，建構一個失智友善社區為重要目標。根據衛生福利部國民健康署提出之失智友善社區四大元素為基礎，包含：友善居民、友善組織、友善環境、友善參與等，本手冊將以規劃設計角度分成五大層面說明如何建構一個失智友善社區，進而達到失智友善社會之願景。

一、規劃社區生活的主軸

為了使失智者重新走入人群，必須多方考量失智者本身個性、從前興趣、剩餘能力、移動能力、對環境的忍受度等，於社區中重新圈出適當的活動場域，同時顧及其照顧者及家人能一同陪伴之機會，幫助失智家庭找回其生活的主題和重心，是其社區生活重塑的第一步，以下由公共空間及場域、地圖與標誌系統與地標物三項構面進行說明。

(一)、戶外公共場域

廣場、公園等城市中的綠地空間不僅是重要的運動休閒空間，同時也扮演著社區內資訊交流場域的角色。作為一個提供多年齡層混合使用的公共空間，如何提供符合不同使用需求的設施設備，特別是從高齡友善、失智友善角度來看，園內座椅、遮陰處、標示牌、衛生間等設施的數量、位置及該設備的人因尺度、使用體驗等，都是必須審慎考量的課題。

舉例來說，公園的出入口及散步道應平整而寬敞，令行動不便者之輪椅或是嬰幼兒推車都能方便進出；在園內間隔適當處提供休憩區，並注意為失智者所使用之座椅需有靠背及扶手；綠化部分，可根據當地特色與風俗進行栽種，特別是若有長年生長的大型喬木或其他居民共同記憶物件的存在時，在翻修時應考量保留、轉化或其他可行的保存方式，將該象徵與精神延續下去。公共場域的存在與社區居民的使用有如迴圈循環，彼此兩相影響，因此設計者、管理者與使用者都要有一定程度的共識，才能真正創造一個失智者能與多年齡層都適宜的共同活動場域。

(二)、地圖與標誌系統

研究顯示約 55%的阿茲海默氏症患者有認路障礙。因此，社區中的地圖與標誌系統是建構失智友善社區不可忽視的重要要項。從盤點社區中原有的地圖與標誌系統著手，適量地將重要的集會點，例如：社區中的廟宇、社區活動中心等、人群聚集處(市場、郵局、學校)及求助點(派出所、便利商店)或對在地有特殊意義之地等重要地點篩

選出來，以一定的邏輯編排，並以簡潔且清楚的圖示搭配地標物名稱明確標誌。惟需注意其各式標誌系統及圖示的使用及設計上應遵循傳統既有之設計為主，並注意篇幅較長的說明應清楚分開或是分置於第二塊標示板，簡化資訊的提供，使地圖更為易讀。

與交通系統有關的標誌系統，包含紅綠燈號誌、大眾運輸系統標誌，除了可透過加大標誌的尺寸加以強調外，因為失智者對物體的辨識會受到視角影響。因此社區標誌系統須特別注意標誌本身的造型與擺放點是否能從四面輕易認出；行人專用號誌應配合行人穿越道確實設置，並且清楚顯示綠燈倒數剩餘秒數，用路人判斷是否有足夠時間抵達穿越路口。另一方面，路寬如為雙向四線道以上之道路則應延長行人穿越道秒數，使高齡失智者有足夠時間完成；而行人紅綠燈也需因路寬不同而進行適當之放大標示，以協助失智者清楚認知(圖 三-52 至圖 三-55)。



圖 三-52 清楚明確標誌 1
(資料來源：本研究團隊拍攝)



圖 三-53 清楚明確標誌 2
(資料來源：本研究團隊拍攝)



圖 三-54 清楚明確標誌 3
(資料來源：本研究團隊拍攝)



圖 三-55 清楚明確標誌 4
(資料來源：本研究團隊拍攝)

(三)、地標物及地標性建築

除了在交通號誌及平面圖像標誌系統的閱讀性應盡量簡潔明確外，都市尺度中上關於街廓尺度與建築外觀等元素之組構也是影響失智者是否能在社區中安全生活的一項重要課題。因為記憶、認知及視覺空間能力的退化，若環境中出現失智者不熟悉之改變。例如，馬路線道拓寬或變窄、騎樓被店家佔用、施工圍籬的搭設等問題，都可能成為失智者於社區中移動時的阻礙。因此，在社區中進行改建或拆除時，地標物及地標性建築的去留便是一項需要考量的要素。然而地標物及地標建築型態多樣，對失智者而言，在選擇與取捨之間，長年存在並且對該地居民具有情感意義的地標是構成在地社區記憶的要項之一。為幫助失智者社區生活的持續，社區樣態之維持有其重要性。

二、設計社區停留的節點

於社區中設置隨時可見的臨時休憩區可增加失智者走出家門的活動意願，由於每個人的活動時間與活動範圍承受程度不同，因此，若能於社區中廣設臨時休憩區能使失智者有較高的動機於天氣良好的時候於住家附近街區進行社區日常交流活動，將有

助於提升失智者的社區生活品質。例如：鄰居間的問候及日常生活資訊交流等。以下以人行道及臨時休憩區的規劃設計等進行說明。

(一)、人行道

由於我國地狹人稠，對於道路使用大多包含多重功能，例如，人行道與自行車共道、人行道上設立公車站牌等，因此，於人行道上設置行人休憩區時應注意其路面寬度是否足夠容納其使用需求，避免造成人、車、物三者互相爭道而造成意外傷害。目前我國人行道可分為(1)行人與自行車共道及(2)僅供行人通行。欲於前者人車共道之人行道上設置行人休憩區時應注意行人使用時是否會穿越行駛中的自行車，避免造成車道阻擋而發生相撞的危險。

於人行道上設置行人休憩區時應以有扶手及靠背之穩固座椅為主，扶手能方便使用者於起身時能有支撐點(圖 三-56)。對於失智者而言，其體力與身體機能已經衰退，因此，設置隨處可見之休憩區可鼓勵其出門活動意願並增加安心感；再者，藉由人行道上之座椅設置，可讓失智者於安全的環境下進行休息，並於休息時觀察周遭環境變化而認知到日常生活的律動，例如：周間下午時段學生放學時的嬉鬧景象有助於失智者了解平日與假日的差別、上下班時間的交通警察吹哨聲有助於其了解時間的轉換等等，藉以延續其日常生活之記憶。



圖 三-56 人行道上座位區
(圖片來源：都市人本交通道路規劃設計手冊(第二版))

於人行道植物的選擇上，須包含幾要點：(1)低矮植物應以無毒或可食用之植栽為主，避免失智者因好奇而誤食造成危險；(2)較高的遮蔭植物則盡量以會開花之樹種為優先考量，除可美化環境外，藉由花朵綻放之季節不同，可讓失智者感受季節之變化，例如：鳳凰木開花代表夏天到來、楓葉轉紅代表秋天來臨等。另外，藉由開花或有香味之植栽可刺激失智者嗅覺功能，而色彩鮮豔的開花植栽也較容易吸引昆蟲或鳥類靠近，為失智者生活增添樂趣。然而，如果人行道上無法進行植栽，則可考慮藉由遮陽板、擋雨亭等簡易設施為行人休憩區增加其實用性：由於臺灣環境高溫多雨，如缺乏氣候考量，行人休憩區將形同虛設。

人行道及行人休憩區應定期清理保持整潔，避免造成髒亂，例如：座椅下應特別留意是否有垃圾累積造成惡臭或是蚊蟲孳生。另外，也應注意休憩區是否成為流浪動物習慣占用之場域，如發現流浪動物徘徊，應通知當地動保機關協助誘捕進行安置，避免具攻擊性之流浪動物驚嚇失智者。再者，由於動物善用排泄物製造其地域性，應注意休憩區是否成為動物習慣排泄處，造成長期惡臭瀰漫。另外，人行道與馬路銜接處之水溝應定期清理，避免樹葉堆積阻塞造成蚊蟲孳生，影響使用意願。

人行道選用之材質應有透水性、易保養清潔與防滑之特性，例如：洗石子鋪面比大尺寸(大於 5 公分)之磁磚佳。而適逢颱風季或雨季時應提前清除水溝蓋上之異物，避免造成排水孔阻塞，雨後積水之情形；雨後也應盡速清理路上之樹葉枯枝避免滑倒。另一方面，人行道的鋪設上應注意地面是否平整，例如：透水磚排列時應注意平整而無凸出；人行道與道路連接處則應以斜坡連結，避免階梯式斷面造成路面產生高低差。由於高齡失智者反應能力下降、視力退化等情形，不連續性之路面對於他們而言是無差別的，因此需特別留意是否容易造成其跌倒。

(二)、臨時休憩區

設置臨時休憩區不僅僅是針對失智者而已，而是讓更多有需求者可以有短暫休息的空間。例如：身體孱弱者、老弱婦孺等。因此，設置臨時休憩區可提供社區民眾一

個更為友善的休息空間。再者，臨時休憩區無須太多額外的設備與維護，可藉由提供有扶手的座椅即能成為社區中休息的角落。舉例來說，於社區公園中設置有扶手的座椅，即能提供公園使用者有一個簡易的休息空間；或是廟宇廣場前設置座椅也能提供暫時休憩之功能(圖 三-57)。

輔導在地商家成為失智友善店家，主動關懷及詢問失智者之動向。針對社區中的失智者鼓勵其在安全環境下繼續其正常生活，而社區中的雜貨店、自助餐店、髮廊等都是其日常生活場所，可藉由邀請失智者暫時休息喝一杯茶的時間或是簡單的日常問候對話去了解其是否需要協助，如發現失智者需要協助，則可主動通知社區里長或是失智者家屬將其帶回。如暫時無法得知失智者身分，則提供一張椅子及茶水讓他暫時休息避免過度關心與追問造成其身心壓力，而衍生其他抗拒行為。剛開始對於在地商家而言可能難以辨別是否為失智者。因此，可藉由鄰里間的簡單問候與關心去了解言談中是否言不達意或是有前後時序混亂等問題進而多一分注意。

公務機關可藉由提供書報及開放式臨時休憩區提供民眾停留。通常公務機關行政業務區於櫃檯前都設有座位等候區，但缺乏互動元素，使得公務機關常常冠上不親民之汙名。因此，可藉由設置開放式之書報閱讀休憩區以營造友善環境，對於失智者而言，公務機關可能是其發病前之熟悉生活環境一環，因此，失智者可能忘記其目的，但休息空間可減少其緊張及不安感。



圖 三-57 公園內扶手座椅

(圖片來源：本研究團隊拍攝)

三、串接照顧服務的設施

在面對失智症時，善用政府及社會相關支援服務與系統對失智者與照顧者均有助益，而特別是會藉由眾人的力量來共同面對失智症，讓失智者本身能夠獲得更妥善的照顧服務。若社區內能有藉由多層級的服務機構(圖 三-58)可減輕照顧者負擔，使其照顧者與家人朋友也能夠有充足休息及喘息時間，避免發生照顧者悲歌。當家人或自己出現明顯的性格轉換或情緒起伏不定時，可藉由台灣失智協會所提供之「AD-8 極早期失智症篩檢量表」了解是否有失智症，目前我國部分醫院已針對失智症開設特別門診，或至台灣失智協會查詢相關門診資訊。藉由特別門診可更加認識失智症。如為確診者，門診也能協助轉介相關資源及管道，使得家屬與患者能盡早接受幫助；需要注意的是，失智症是一個不可逆且尚未明確了解發病原因之疾病。因此，對於疑似失智者及失智者家屬不需因特別門診的諮詢而感到壓力。再者，經醫生確診之失智者可使用政府提供之長照服務專線 1966，詢問關於輔具購置補助、居家服務協助等不同需求，

藉由個案管理師的協助找到合適的服務。早期發現早期介入才是延緩失智症病程最好的方式。目前政府已針對失智者提出長期照顧服務，而照顧者則有家庭照顧者支援性服務，以下將詳述各項服務特色。

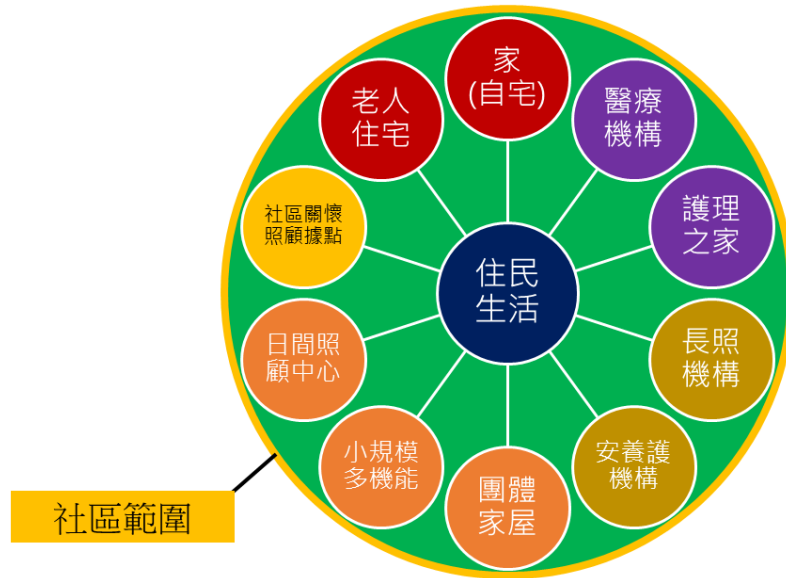


圖 三-58 連續性多層級照顧
(資料來源:本研究繪製)

(一)、長期照顧服務

根據我國長期照顧服務法第九條說明：針對失智者本身提供之服務方式包含居家式、社區式及機構住宿式三種，另外包含以失智照顧者為主的支援服務等四大項類別。由於上述四大服務類別又包含許多服務項目。因此，於長照 2.0 中根據所提供的服務類別多寡又分為三級單位：A 級-社區整合型服務中心(目前以醫院為主)、B 級-複合型服務中心、C 級-巷弄長照站(圖 三-59)。

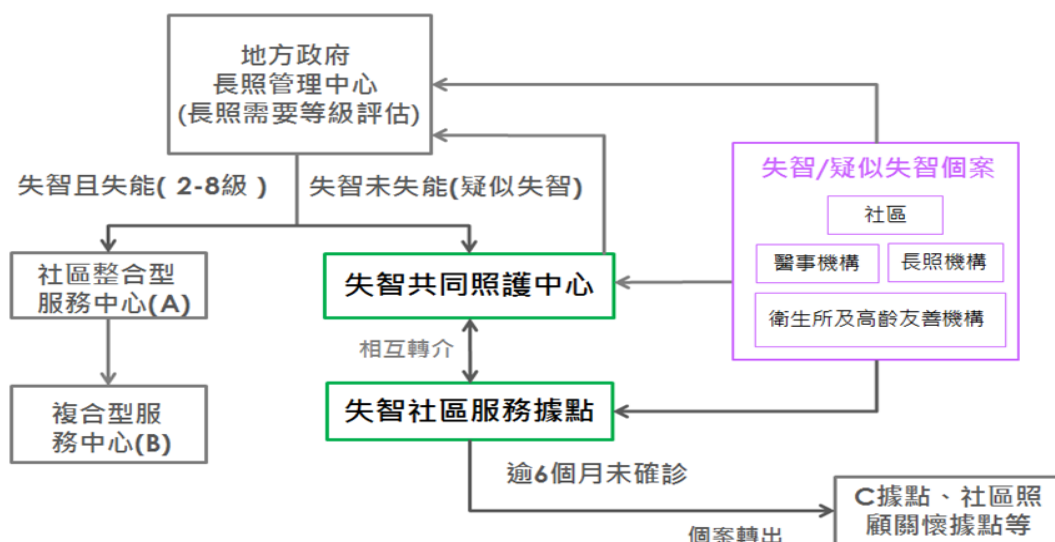


圖 三-59 失智照護架構示意圖
(資料來源：衛生福利部，祝健芳，陳靜敏，2020)

為落實失智友善社區並將失智症社區化，將長期照顧服務融入社區是一個重要元素。由於一般民眾對於長期照顧服務與機構的進駐容易產生反對聲音，可能認為長照服務進駐社區代表著把社區變老了，容易遭受阻礙。然而在面對高齡化的社會，變老是多數人必經之路，且每個人多數應該都希望在自己熟悉的環境下終老。因此，及早讓長期照顧服務融入各社區中，方是與老化共存之道。

根據政府長照政策，藉由分級分層設立各級長照服務單位，除有助於失智者及失智者家屬更方便取得相關資源之協助外，同時藉由廣設長照服務單位能使民眾了解失智症與生活之緊密關係，更希望能改變一般民眾對於長照服務單元之既定印象，進而提升台灣整體失智友善環境之品質，使失智者也逐漸朝向有品質之終老人生。以下列舉幾項服務進行說明。

1. 接送服務

由於高齡失智者常伴隨慢性疾病，因此，藉由社區與社區間之醫院以點對點方式進行接駁，有助於減少失智者走失的機會。由於慢性疾病並非使患者完全不良於行，而是藉由藥物治療等方式控制病狀並減緩其發病進程。因此，「社區—醫院」點對點接送方式對高齡失智者而言是一大助益。另外，對失智者家屬而言，原本需因定期回

診而頻繁請假影響工作，藉由定時定點之社區接駁，可以減輕照顧者負擔，且因回診者皆為同社區住民，彼此間於醫院也能互相照應(圖 三-60)。



圖 三-60 復康巴士接送服務

(圖片來源：台南市政府新聞)

2. 家事服務

當家中有失智者時其家屬需要顧及的事務會很多，因此，將家事外包有助於協助其家屬能有更多時間陪伴失智者並且獲得更多的休息。由於失智者家屬常身負多職可能同時是：照顧者、家中經濟來源、主要家事者等等。因此，藉由將部分家事進行委外能使家屬身心獲得平衡，例如：每周一次的居家環境清潔、一周三次的膳食準備服務等等。目前，除了私人企業的家事服務提供外，也可藉由民間文教基金會進行家事服務員的媒合作業。

針對初期失智者主要鼓勵患者於安全環境下繼續從事家事，因為失智者可能是家中長期家事主事者角色，特別是女性失智者。因此，家事服務員可邀請失智者於安全環境下一同完成家事，除可使失智者感受到「受重視」外，也可減少失智者感到「因

生病而其生活權利被剝奪」的感受，例如：邀請失智者一同到陽台收衣服、摺衣服等等。

3. 個人服務

對於失智者而言，他們將逐漸忘記如何表達他們的需求與習慣，但是對於習慣的熟悉感還是會存在。因此，藉由個人化服務的提供能使他們感受到活著的氛圍。舉例來說，失智奶奶從年輕時即喜歡到髮廊洗頭，可能目前他們已經無法清楚表達其想法，但當帶他們到髮廊洗頭時，他們將感到熟悉感。另外，失智者也可能因病症而改變原本生活習慣，例如：原本喜歡外出串門子的爺爺開始討厭出門，則可藉由到府服務來解決其生活上必要的需求：如到府剪髮以避免使其容貌邋邋並衍生衛生疾病。

另外，由於失智者身體機能衰退，肌肉萎縮、肌耐力不足等情形都可能出現，因此，可藉由按摩的方式舒緩其身體不適。再者，藉由按摩之手勁與溫度的傳遞可觸發高齡失智者的觸覺感受，讓他們感受到「受重視」與「關懷」的情意。由於高齡失智者在身體功能逐漸退化的情形下，讓他們藉由五感直接感受生活的變化、生命的不同是最直接且有效的方式。

4. 防走失服務

我國台灣失智症協會 (Taiwan Alzheimer' s Disease Association, TADA)創辦於2002年9月15日，2005年起代表台灣成為國際失智症協會 (Alzheimer' s Disease International, ADI)正式會員。協會下的失智症社會支持中心針對失智者提出協助辨識之作法，包含：配戴具衛星定位功能之輔具、愛心手鍊、愛心布標、更新戶政系統身分證照片及人臉辨識、警政署之指紋捺印等方式，希望藉由不同辨認作法的提供能給失智者及其家屬選擇適合自己的方式使用，以增加失智者走失尋回的機會(圖三-61)。



圖 三-61 多元化定位配戴裝置
(圖片來源：本研究團隊拍攝)

(二)、家庭照顧者支持性服務

照顧一位失能、失智及身心障礙家人，平均歷經 9.9 年，因此，提供給家庭及家庭照顧者的支持性服務非常重要。服務類別包含個案服務、居家照顧技巧指導、照顧技巧訓練課程、紓壓活動、支持性團體、心理協談、臨時替代服務、電話關懷等。

四、建立生活串連的網絡

為營造失智友善環境，社區中每一個在地商家都是不可或缺的重要角色。以失智者為中心之照顧網絡，除了失智者基本家庭生活照顧外，失智者日常生活活動場域之社區互動也與失智者生活息息相關，因此，希望藉由社區在地店家連結網絡，創串接起失智者原有的生活互動。因此，藉由輔導在地商店成為失智友善店家，形成一個緊

密的生活互動網絡，藉由大家多付出一份關心，可以減輕照顧家庭的負擔；未來當自身遇到相關問題需要協助時，富有照顧失智症經驗者也更願意提供其經驗，形成互助互益的社會。

(一)、失智友善商家

輔導在地商店成為失智友善店家，剛開始可能是從鄰里間的鄰居互助為主，但藉由提供社區失智友善服務的過程中，可讓更多人知道該店家本身的服務與產品，進而達到宣傳與推廣的效益，也能更有機會創造更大的利潤；另外，進行社區聯誼活動時，也可將失智友善店家之商品做為優先選擇之考量，以實際行動支持店家成為失智友善商家，並鼓勵商家承擔企業社會責任，促使整體社會進步。關於失智友善店家可藉由以下幾個方式營造失智友善環境，如下說明。

1. 膳食

由於臺灣飲食習慣，餐點以熱食為主。對於失智者而言，用明火煮食稍有不慎即易引起火災，為使其每日餐點能有熱食，建議可與社區中商家配合，進行月租餐點方式提供定時送餐服務，除可確保每日有餐食、餐餐有熱食外，更可於送餐過程中主動關懷與了解失智者之情況，自然形成一個守望相助網絡，即便發生意外時也能及早發現提供協助。月租餐食外送服務可結合電子支付及線上訂購之功能，以數位化方式提供，可使遠方之親友協助失智者進行訂餐及付款，除可確保家中被照顧者能有餐食外，也可避免失智者因金錢交易而增加遭詐騙之風險。最後，以月租方式進行餐食訂購，則可以重複使用餐具進行餐食遞送，以實現環境保護之目的。

除了上述餐食配送服務外，由於初期失智者仍保有烹飪能力，則可選擇將生鮮蔬果配送至失智者家中，使其仍可享受烹飪之樂趣。由於無法預測及掌握失智症發病時間，因此，失智者在無人陪伴下獨自上市場購物時可能容易發生走失之風險：原本熟悉的市場購物路徑在失智症的影響下，患者對於環境中的聲音及刺激變化感到更為敏感，容易引起失智症的發作，忘記出門目的或是忘記回家的路，因此，藉由生鮮蔬果的宅配可使其仍保有生活的樂趣。

另外，外食為台灣飲食文化中重要的一環，外出用餐的同時也是失智者與其照顧者、家人得以暫時脫離自家環境，在外一同接受服務的機會，是社區生活主軸重塑中難度較低的選擇。在環境整備上，餐廳可藉由屏風來營造包廂式之用餐環境，對於失智者及其家屬而言，包廂式之用餐環境提供相當程度之隱私，可減少失智者用餐時不慎翻倒或吃相難看而遭側目之尷尬目光；另外，屏風之設置也可減少失智者用餐時分心情況，使失智者專注於用餐氛圍中，不受餐廳人員及其他顧客進出之影響。且屏風可收納的特性可增加餐廳整體環境使用之彈性，對於商家本身並不會造成太大的不便與負擔。餐廳外也可設置等候座位區，由於用餐時段可能會出現等候人潮，因此藉由設置座位區，可使失智者在等候過程中不致感到不耐煩，出現焦躁情緒。

2. 購物

社區商家在進行商品陳設時，可考量物品之重複性問題，由於失智者認知退化，在進行商品選購時如遇到太多不同品牌但功能性質類似之商品(例如：洗衣粉種類又可細分為：加強亮白效果、加強衣服鮮豔效果、加強香味停留時間等等)則可能造成失智者的選擇障礙，因此，在商品擺設時，可設置快速選購專區，除以「快速選購專區」取代「失智友善專區」能降低標籤化的作用外，同時也節省沒有特定品牌偏好的一般民眾的選購時間。

另外，失智者在確診前可能主要負責家中日用品的採購任務，因此，儘管確診為失智者應讓其一樣有採買的權利。除了上述的物品陳列方式外，也可於結帳通道中設置不同於自動機器結帳之快速櫃檯而是「高齡友善櫃檯」，經由訓練過之服務人員協助進行結帳服務，讓失智者有多一點的時間自立完成採買之活動，而非直接取代或剝奪其原本之生活習慣。藉由結帳時與服務人員之互動過程中，可使失智者仍與社會保持良好互動關係，避免造成社會脫節；而結帳過程則有助於失智者進行數字的計算與計價，刺激腦部思考與運作。

再者，在地商家如為大型賣場或購物中心，則應設置臨時休息區，讓失智者於選購期間可有暫時休息的時間。臨時休息區可設置在手扶梯、電梯附近，讓失智者可以一眼清楚看見，若將休息區設置在商場角落，則可能因地點與購物集中區太遠反而

失去設置的美意。另一方面，鼓勵一般店家於門口可視範圍內提供部分空間作為失智友善座位暫時休憩區，讓需要者可以清楚看見座椅並使用。

有時購物商場為營造氣派豪華的強烈迎賓感會選用高反光的材質作為裝飾，例如黑色地板磁磚、水晶吊燈、玻璃櫥窗等等，然而，高反光材質容易使失智者造成眩光或是認知錯亂而失去方向感。因此，可將單一高反光之磁磚地板改以小磁磚拼貼的方式進行鋪設；而玻璃櫥窗則可改為產品大圖輸出作為設計，或是商品直接陳列減少玻璃櫥窗使用，如為高單價精品則建議放置在店內深處或是以櫥櫃式呈現避免由大片落地櫥窗作為展示。

對於失智者而言，其日常生活所需之日用品往往已經降為最低限度的慾望需求了，而是以實際需求作為選擇；因此，可藉由賣場訂閱制的方式將基本日用品(例如：衛生紙、尿布、盥洗用品等)以定期定量的方式宅配送至失智者家中，如有特別需求，也可於貨品抵達時由司機協助進行其他日用品的下訂，如此一來則可滿足失智者之日常用品需求，避免日用品匱乏，且同時也可避免失智者因外出採購過多而無法帶回家的窘境。

另外，如社區中的高齡失智者，也可結合賣家之行動購物車以定期巡迴的方式，將日常用品直接運載至社區中心或是社區聚集處，例如：廟口等進行販售。一來可減少高齡失智者出門採購需長途跋涉造成體力不堪負荷，再者，藉由定期巡迴之行動購物車可增加失智者之生活期待與目標，最後，對失智者而言一樣享有購物樂趣，並不因年齡而剝奪其原本的生活模式。而對於賣場而言，雖然會增加其成本，但因行動購物車物品容納量有限，因此可直接針對欲推廣之商品進行販售進而達到宣傳之功效。對於整體社區而言，定期行動購物車也是街訪鄰居的聚會時機，購物時也可維繫社區鄰里間的情誼，達到三贏的效益。

初期失智者因反應能力退化，於日常進行生活物品採購時，需要花較多的時間進行物品的判別與思考，因此，如遇到熱情的產品推銷員使其強迫購物將使失智者備感壓力，壓力過大可能造成其他情緒上的反抗等。因此，友善購物環境之建立店家應以詢問代替追問，協助了解失智者需求後指引至物品擺設相對位置後，讓失智者自行選購(圖 三-62)。



圖 三-62 失智友善商店

(資料來源：本研究團隊拍攝)

(二)、信仰中心

在傳統的廟宇設計中，由入口至敬拜點通常需要經過許多階梯，然而對於高齡失智者而言，高低不一的階梯於行動上容易有諸多不便，舉例來說，因高齡失智者視力退化，矮階高的階梯反而容易使失智者辨識不清造成容易絆倒的危險。另外，通常廟宇之階梯設計是不含扶手的，因此，對於失智者而言，爬梯上也容易因無施力點而造成重心不穩而跌倒。再者，因道教之祭祀方式以跪拜為主，雖廟宇多提供跪拜軟墊，但失智者可能因腿力退化，跪下後難以站立，而跌坐地上。因此，廟宇環境可藉由無障礙坡道設立提供失智者仍保有宗教信仰，另外，於跪拜軟墊前方加裝扶手，使跪拜

後能夠提供站立的施力點。另一方面，廟宇前設置扶手座椅供腿力退化的失智者於稍作休憩之餘，同時享受與神祇對話的心靈慰藉。

(三)、公務機關

於公務機關(例如：郵局、派出所、銀行等)辦理相關業務時，有時因第一線服務人員不足造成需要等候時間過長，因此，建議於等候區準備足夠的座椅供臨櫃辦理業務者可以坐下等候，避免站立時間過久造成不耐煩或焦躁的情緒。另外，針對需要臨櫃辦理之業務範疇可從傳統高櫃檯站立式設計改為低櫃檯座椅式設計，一者是可避免櫃檯內的服務人員與櫃檯外的需求者高度不同造成地位不平等之感受；另外是藉由座椅式櫃檯服務可使失智者能夠不急不徐地清楚表達其需求並且順利完成業務辦理。

如為人民需求量大之公務機關，例如郵局，則可藉由設置簡易櫃檯來解決民眾問題，減少民眾等候時間，例如：失智者只是需要確認自己存款剩下多少錢、或是查詢定存利率即到期年限等。另一方面，也可以安排義工或是洽詢人員主動關心等候區民眾是否已經填好正確之作業表單，或是需要協助等，以減少臨櫃辦理的錯誤更正時間。另由於等候時間較長，可提供無障礙廁所給洽公失智者與照顧者使用。

(四)、社區藥局

針對失智症相關照顧知識及專業照護，可藉由培訓社區藥局人員或社區診所醫事人員使他們針對失智症有多一份警覺，並且能提供相關醫療資訊協助疑似失智者及其家屬及早接受進一步檢查與治療。儘管目前我國有台灣失智症協會進行相關知識的宣傳與協助方法的提供，但對於初期失智者及其家屬而言，一開始並無法確認其症兆為失智症時，可能因此延誤就醫延遲治療的時程。再者，培訓社區藥局人員及診所醫事人員為失智症第一線觀察員可協助民眾遇到失智者時以較冷靜的態度去面對。

五、呈現完整的生活樣貌

根據我國內政部 108 年統計資料顯示，107 年國人平均壽命為 80.7 歲，在醫療與生活環境之進步下，國人壽命逐漸延長，然而失智症的盛行率也同樣會隨著年齡上升而增加，根據台灣失智症協會推估之資料顯示，西元 2065 年台灣的失智症盛行率為 5.14%，而屆時的高齡人口占比為 41.2%，意味著未來社會組成在充滿高齡者之餘，失智者人數的上升也是無可避免的；因此建構失智友善環境並不僅僅是為了目前需求者，而是提前為自身的未來做好步入高齡之準備，因為失智者友善空間環境設計不但重要，更是必要。

除上述之社區環境設計以外，藉由提供不同服務之社區支持亦為失智症社區化之重要因素。社區硬體設施設備之建構可營造其友善空間之使用，然最終仍須配合在社區活動中的人事物支持，方能使失智者感受到真正的友善氛圍，進而願意且有動力維持其日常生活習慣與能力。社區支持主要來自於失智者本身原有之熟悉生活環境中所接觸的人事物，例如：在倒垃圾時間與鄰居聊天等，因此，如何協助失智者維持原本的生活圈、交友圈為重要的課題。失智者本身可能會擔心該病症會遭致他人異樣眼光故而減少出門之意願，因此若能將失智症議題化作為日常社區教育及宣導之議題，增進大家對於失智症的了解與關懷意識，則有助於一般民眾減少對失智者之異樣眼光，進而將失智症視為一種普遍疾病(例如：高血壓、高血糖、高血脂)，當社區出現失智者需要協助時，能即時提供幫忙，而非讓一般民眾感到負擔，這也將有助於減輕照顧者及失智者家人之心理壓力。

(一)、普及失智症相關知識

根據台灣失智協會 109 年 4 月更新資料顯示：其推估民國 108 年 12 月底台灣失智人口共 292,102 人，占全國總人口 1.24%，亦即在台灣每 80 人中即有 1 人是失智者。初期失智者並非完全無行為能力者，而是部分功能退化造成記憶衰退或是行為改變，其大部分之功能正常，惟目前普遍社會對於失智症相關知識之不了解或是誤解，使得確診者被迫離開原本的生活圈。為營造失智症友善環境，我們須將失智症相關知識更加普及於社會中，讓一般民眾了解失智症，之後無論是遇到需要協助之失智者或是家

中有失智者都可以較平和的方式去面對及調整整體之生活步調。根據 2019 全球失智症報告中指出：由於對失智症的不了解甚至誤解，使得多數人容易將失智症的症狀汙名化。為解決汙名化的問題，首要任務即是將失智症相關知識廣布於大眾群體中，讓民眾了解失智症是一種疾病，使大家不抗拒、不害怕它，如此一來才能真正營造失智友善環境。

關於失智症相關知識的普及可分別由不同的方式逐步擴大，最終達到全民皆知、全民皆理解的友善環境。一、將失智症知識納入學校教育中，雖然失智症主要好發於高齡者及部分青壯人口，但學校教育是最直接影響學童對於疾病的認識與理解：學生如能盡早認識失智症，當未來面對失智症之家中長輩或是其他失智者時，能多一分理解，少一分歧視，並且願意花多一點的耐心來與失智者相處。二、結合社區聯誼活動暨政令宣傳將失智症知識普及。由於社區聯誼活動往往是親友團聚、社區街坊鄰居聚集的最好時機，因此藉由社區聯誼活動(例如：中秋節吃火鍋活動等)宣傳失智症相關知識除可達到短時間大規模之效果外，更重要的是讓親友團聚時有機會共同討論如未來家中長輩得到失智症時應如何安排與適應，避免因失智症造成家庭關係分裂。三、由政府機關為首進行以失智症為主題之相關徵件活動(可包含文章、短片、電影等不同方式)，其目的除了是以活動引起更多人了解與注意，並主動關心其議題外，更可將徵件之內容做為未來宣傳失智症之相關題材，以民眾自身的經驗與觀察所提出的失智症相關素材會比直覺式的政令宣導更生活化、更具影響力。

(二)、營造參與社區活動之氛圍

社區活動之參與可促進同社區及鄰近社區之居民互動關係，讓鄰里之間關係更加緊密，自然形成一個守護網絡，對於整體社區互動發展將有正面效益。社區活動主要可分為兩大類，一者為以社區中之村里長、代表等行政部門為首，發起相關活動並邀請社區居民同樂；另外，則由其他外單位主動發起活動並邀請社區居民參與。藉由活動的參與，可使居民對於社區本身有更多的認同感，對於社區之大小事將會更積極參與及關心。

1. 配合具節慶與信仰意義之活動

舉例來說，社區村里代表可於各重要節慶時辦理相關活動，例如：端午節前夕辦理居民綁粽子同樂活動：活動可使經驗豐富之失智者參與其中(例如：備料、綁粽子等)，除作為新舊世代之傳統技藝傳承外，活動更促進居民交流，增加失智者之生活樂趣也同時讓他們認知到節慶的到來，感受生活的變化。對於中重度的失智者而言，活動或許無法直接參與其中，但藉由旁觀的角色，自備料過程至粽子完成的整個過程中之聽覺、嗅覺、觸覺、視覺、認知等多重感官的刺激，再加上熱鬧的氣氛，整體而言對於失智者本身是非常有助益的(圖 三-63)。

另外，社區活動也可結合社區中之信仰中心辦理相關活動，例如：結合教堂辦理平安夜之傳福音活動、結合廟宇辦理酬謝神祇活動等。結合信仰之活動的籌備過程中過往經驗傳承與連結非常重要，邀請社區中之耆老、失智者作為活動辦理之顧問群，可增加高齡失智者之自我認同及「被受重視」的感覺，有助於增加失智者之正向感受，減少自我懷疑的不安感。再者，活動的過程可邀請年輕世代以電子設備及網路作為文化資產之保留與宣傳，除可將既有文化傳承外，更能透過網路讓更多人了解其重要性。而活動本身的意義即不僅僅是重視失智者之參與，同時創造新舊世代之互動平臺，無形中使者與年輕世代有更多連結，藉由年輕世代青春氛圍渲染失智者心境保持年輕愉悅之心情。對於失智者而言，或許當下的事物已經遺忘，然對於傳統信仰卻是腦海中之深刻記憶，藉由活動過程能讓他們再次認知到時序的交替。

2. 開辦週期性社區課程

除上述結合節慶與信仰之相關活動辦理外，也可活用社區活動中心，辦理定期活動使社區活動中心有固定活動行程表，鼓勵社區失智者參與。相關行程表如下(表三-1)安排以供參考，由於每個社區中之老中幼人口組成比例不同，因此，社區活動行程表須依據各社區之實際需求做變動。於固定場域中規劃固定之課程活動有助於社區中退休人士、高齡者、失智者、家務主事者、熱心參與公共事務者等進行社區參與，增加其生活多樣性；對於失智者而言，有助於其重建生活之目的與重心，增加其生命意義(圖 三-64)；對於家務主事者而言，可做為暫時脫離家事生活之時段，避免其陷入自我價值否定的負面情緒中。更重要的是，藉由社區活動的參與可建立居民之間互

動關係網絡，若發現固定參與課程之居民多次無故未出席，將可啟動關懷機制了解是否發生意外，需要協助。

表 三-1 社區課程表規劃參考

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
08:00-11:30	讀書會	舞蹈	繪畫	烹飪	花藝	手作	
11:30-14:00	午休						
14:00-17:30	歌唱	書法	品茗會	桌球	太極、氣功活動	講座	
19:00-20:30	瑜珈		健康體操		影片日		

鼓勵居民社區活動之參與另一重要原因：協助政府政策進行政令宣導，由於多數高齡失智者的資訊來源不如青壯年人口來的即時與通達，因此，藉由講座活動進行政令宣導，例如：非洲豬瘟防疫政策、新冠肺炎(武漢病毒，COVID-19)之防疫措施宣導、振興券方案等，有助於失智者保持社會互動連結，不致使失智者與社會時事脫節，同時為失智者創造與家人互動聊天之話題，串聯失智者與家人之間互動關係。

3. 結合社區附近之學生志工辦理活動

最後，可藉由該社區及鄰近社區之學校學生以社團活動方式與社區住民互動，藉由學生志工至社區中與失智者互動，可為社區增添新活力並增加社區與學校之緊密互動關係連結，形成一個互助網絡。學生參與社區方式有很多種，例如：可藉由活動帶動跳或是戲劇表演等將歡樂氣氛提供給社區失智者；另外，也可安排棋藝競技等活動與失智者互相切磋棋藝。學生志工的主要目的是為了鼓勵失智者進行社區參與進而感受到陪伴的氛圍，由於有些失智者為獨居狀態平日其親屬並不在身邊也無人可以對話，藉由學生志工陪伴可解失智獨居者思念親屬之情緒。



圖 三-63 配合節日裝飾環境營造氣氛感

(圖片來源：本研究團隊拍攝)



圖 三-64 辦理手作活動邀請失智者參與

(圖片來源：本研究團隊拍攝)

4. 推廣智慧化科技教學服務

對於年輕人來說智慧型手機及程式的應用非常容易學習，但對於失智者而言，智慧型手機為一面平板並無傳統手機之按鍵式觸感，因此，他們可能會感到困惑為何無按鍵卻能驅動程式，而且他們也不了解面板的感應並非根據力道的大小來決定是否成功開啟程式等等。而針對這部分，則可藉由常用程式，例如：通訊軟體等的教學與反覆練習使他們了解如何應用，並且與家人朋友持續保持聯繫。

另外，由於人工智慧科技不斷前進，許多服務已經逐漸從原本的人力服務轉由智慧科技之自動化處理，對於一般人而言是科技進步與便利的象徵；然，對於失智者而言卻是陌生的環境與世界。例如：銀行的智慧化櫃台，原本是銀行員跟顧客以面對面的方式完成銀行服務，而現在則是將一切服務由顧客自行臨櫃操作智能機器完成服務需求，如遇到需要協助部分再將畫面連線至銀行中央控制中心，由專人線上解說進行操作。對失智者來說這如同要求他於短時間內學會一項新的技能，並且需在毫無幫助下完成，這對失智者而言無疑是一大挑戰。

我們不可否認人工智慧科技為我們生活帶來很多方便，但在使用其帶來便利性時，我們應該思考這些科技對於失智者而言是好還是壞，因為逐建退化的記憶與認知是無法了解與明白智慧化科技所帶來的好處與意義。因此，在建構智慧化科技的便利生活時，我們應同時保留部分原本的服務支援方式，並將原本的服務人員加以訓練成為現代生活中的「慢步調」服務提供者，給失智者多一點的時間去完成他們的需求。

(三)、關懷社群建立與支援

讓失智者延續原本的生活習慣與互動社群能夠減緩其退化速度。因此，除了藉由相關標誌物品協助一般民眾其失智者之特殊身分外，更重要的是使失智者不脫離其原本的生活模式。舉例來說，失智者本身為基督徒，每周日都會上教會做禮拜，則應該讓其保持原本習慣，但在地點的接送上則可由原本的自行前往改由與照顧者同行，減少走失或迷路的機會。另外，宗教團體中也常有小團體進行知識分享活動，例如：基督教的屬靈團體，則應該邀請失智者積極參與，除可藉由小團體來關心失智者是否需要協助外，也可讓失智者感到歸屬感，不因疾病而迫離其原本生活圈。

對於長年有信仰的失智者而言，社區中的信仰中心是其生活重心的一部分，因此，可藉由信仰中心的服務人員作為社區中的關懷者角色。舉例來說，信仰道教之失智者，可能長年習慣於農曆初一、十五到廟宇進行燒香拜拜，如果廟宇中的服務人員，如：志工或廟公等，發現定期拜拜的失智者未出現時，則可聯絡社區村里長進行家訪服務了解失智者現況。另外，若為信仰基督宗教失智者，同樣可藉由宗教活動小團體關懷失智者，如發現參與者未如期出席時，則應提高警覺，主動關懷。

另外，於社區邀請熱心參與公共事務者建立守望相助巡邏隊，定時拜訪社區中失智者及失智者。由於平日白天多數失智者家屬都有工作，因此，藉由邀請熱心參與公共事務者於鄰里間關心失智者，與他們保持對話互動，有助於其腦部思考活動減緩失智症病程。

(四)、專業服務提供

另一方面，初期失智者仍保有大部分的正常認知功能與記憶，因此，建議失智者及其家屬於發病初期即進行重要文件及資產進行法律宣告與保護措施，避免成為有心人士下手目標。依據目前我國法律規範分為「監護宣告」與「輔助宣告」兩種，主要差別在於被宣告者本身是否還有清楚的辨識能力，初期失智者家屬可先行輔助宣告，使得被宣告者仍可保有部分生活自理權，例如：一般便利商店購物等，但當涉及重大資產決策與法律行為時，則需由輔助人協助確認下方能行使權利，例如：不動產變更登記等。如此一來，可以協助失智者與失智者家屬保護應有之權利與資產。完成監護/輔助宣告後，可與往來銀行進行身分註記並討論將財產以信託的方式，讓失智者財產能夠受到保護時，也能夠真正使用在失智者身上，減輕失智者家屬負擔。

失智症晚期症狀幾乎呈現完全失能狀態需要依賴他人協助，因此，及早與失智者討論關於人生最後一段路的規劃非常重要。由於每位失智者的病程時間不同，雖目前致力於延緩失智者退化病程，但仍無法預測其惡化時點，因此，在失智者正常狀態時，由醫生、失智者、失智者家屬三方共同討論並預立醫囑，能使失智者晚期仍能保有醫療自主權，以達到「善終」的生命圓滿。另外，由失智者與其家屬共同討論「身後事」

也是尊重失智者意願的一環。可藉由與禮儀公司簽訂生前殯葬服務契約，尊重失智者本身意願外，也能提早準備，避免死亡來臨時慌了手腳。

最後，在面臨高齡化的社會，每個人都有可能面臨失智症，因此，在個人經濟情況允許下，可與保險公司了解目前關於失能、失智、長照等不同之保險商品，為自己也是為家人留下一份禮物。及早面對失智症議題，才能在面對時以從容的態度與之安然相處。

第四章 未來發展趨勢與展望

有別於長照十年計劃，長照 2.0 政策增加了對失智症部分的照護。此舉除了代表政府對於失智人口的重視，同時也說明著在高齡化社會的現在，周遭已經有越來越多失智者共同生活著。他可能是每日話家常的隔壁鄰居，也可能是家中長輩，也可能是未來的自己。也正是因為對於失智症的了解越多，越能感同身受失智者生活的不便及其照顧者的辛苦。也因此，更應該思考能可如何改善現今失智症者的生活品質。

目前失智症照顧環境已從原本傳統型的機構收納模式，走入日間照顧、團體家屋等複合型模式。空間設計上也強調對於「家」的感覺之延伸，希望讓失智者可以感受到仍是受重視的感覺，而非被遺棄的一群。

本手冊希望藉由不同角度切入使社會大眾明白：以非侵入式之環境設計照顧亦可達到減輕失智症行為精神症狀(BPSD)的發生頻率，此對於失智者本身或是照顧者都是極大的助益，且可落實以環境照顧失智者之目標與在地老化之願景。

針對失智者安全安心生活環境設計，本手冊以三大面向勾勒出失智者應有的生活樣貌，包含：以在地失智友善社區的形塑支援個人日常節奏的選擇，最終達到人生永遠的陪伴。

一、 失智友善社區的形塑

失智友善環境建構除可始於公領域的改善外，社會大眾更應該明白每一個人都是社區中的一份子、社會上的支援者，只要願意，人人都可以為失智者貢獻己力。舉例來說，可參與失智友善天使的培訓，提升自我對於失智者的辨別能力，當發現疑似失智長輩時，即可立即地提供協助。同時也可讓更多人了解失智症，進而達到失智友善社區、失智友善社會。

二、 最終人生永遠的陪伴

失智者在面對失智症的最後人生階段中大部分終將走向失能。因此，在確診失智症初期即應將相關失智照顧環境與資源納入失智者生活圈中，此將有助於降低晚期失

智者對於照護環境之陌生感與不安感等。盡早讓失智者熟悉照護環境之設施設備，亦可增加其對環境的安心感與信任程度，也減輕照顧者的負擔，讓失智者於長照服務的協助下能有一個善終圓滿的人生。

由於現代的速食文化，讓社會一切都在追求進步與前進的同時，忽略了有一群人已無法跟上時代的腳步。他們需要更多的時間及耐心等待他們完成任務，他們不應該是進步社會中被排擠的人，而是社會應該理解他們是一群需要多一點時間的時間遺忘者。失智者並非皆為失能者，若其身心狀況允許，社會應鼓勵其繼續原本的生活樣態。以空間環境與生活物件的設計協助失智者了解其用途，以提醒代替責備，除可增加失智者信心外，也可減少衝突之發生。鑑於失智症的照護時間平均需 9.9 年，在長時間的陪伴與相處上，除了考驗照顧者及家屬的耐心，聰明陪伴與智慧照顧亦是重要的學習課題。此外，由於失智症不可逆的特性，使得失智者對於自身會做、做過的事情只會逐漸遺忘，但旁人如何盡可能的延續其生活能力避免快速退化是可以且必須的的努力方向。目前政府所實施的長照服務政策上致力於營造友善環境，但若單靠政府力量仍需要長遠時間方能看見成效。因此，在面對高齡化社會及高比例的失智群體，惟有人人參與、共同打造失智友善環境方為真正落實失智友善之真諦。

參考資料

1. [行政公告] 109 年第 10 週內政統計通報(108 年底老化指數續升至 119.8，除新竹市、新竹縣、桃園市、臺中市外，其餘皆超過 100)。 (109 年 3 月 7 日)。擷取自 內政部統計處：https://www.moi.gov.tw/stat/news_detail.aspx?sn=17589
2. Association P.A. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). American Psychiatric Publishing.
3. Brawley C.E. (1997). Designing for Alzheimer's disease: Strategies for creating better environments (Vol.1). John Wiley & Sons.
4. Brawley C.E. (2006). Design innovations for aging and Alzheimer: Creating caring environments. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.
5. Cohen, U.; Day, K. (1993). Contemporary environments for people with dementia. London, UK: The Johns Hopkins University Press.
6. Cohen, U.; Weisman, G. D. (1991). Holding on to home: Designing environments with people with dementia. Johns Hopkins University.
7. Yuka Oishi, Toru Imamura, Tatsuo Shimomura, Kyoko Suzuki. (2020 年 August 月). Visual texture agnosia influences object identification in dementia with Lewy bodies and Alzheimer's disease. Cortex, 頁 23-32.
8. ユリエル コーヘン, ジェラルド・D. ホイズマン. (1995). 老人性痴呆症のための環境デザイン—症状緩和と介護をたすける生活空間づくりの指針と手法. 東京都: 彰国社.
9. 三好春樹. (2012). 完全図解新しい認知症ケア介護編. 講談社.
10. 中興保全無限家. (2019 年 01 月 24 日). 新北市泰山中保公共托老中心. 擷取自 中興保全無限家：<https://www.livingplus.com.tw/story/medical/iot-eldercare-taisun>
11. 日本建築学会. (2009). 認知症ケア環境事典 症状・行動への環境対応 Q & A. 日本: 株式会社 ワールドプランニング.
12. 台中市政府. (2020 年 07 月 17 日). 中市府攜手好厝邊組「愛憶軍團」 打造失智友善城市. 擷取自 台中市政府：<https://www.taichung.gov.tw/1564898/post>

13. 台灣失智症協會. (2016年03月05日). 【新聞稿】瑞智互助家庭五週年記者會照顧壓力大 男性也要善用社會資源. 擷取自
http://tada2002.ehosting.com.tw/tada_event_detail.aspx?pk=521
14. 司法院. (2019年10月27日). 監護輔助宣告.
15. 江文賓. (2019年10月23日). 打造霧峰失智友善社區. 擷取自 台灣電報:
<https://enn.tw/?p=18637>
16. 池田学. (2010). 認知症: 専門医が語る診断・治療・ケア. 中央公論新社.
17. 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. 彰國社.
18. 吳世豪 (導演). (2014). 瑞智友善商家-台灣失智症協會 [動畫]. 擷取自
https://www.youtube.com/watch?v=nEP_eOfcSeg&ab_channel=%E7%A4%BE%E5%9C%98%E6%B3%95%E4%BA%BA%E5%8F%B0%E7%81%A3%E5%A4%B1%E6%99%BA%E7%97%87%E5%8D%94%E6%9C%83
19. 吳嘉文、孟曉蘭、鄧大光、陳美靜、張璫云、江明穎、黃文宏、蔡明宜、楊敏嘉、姚立瑾. (2018年11月). 都市人本交通規劃設計手冊(第二版). 內政部營建署. 台北市: 吳欣修. 擷取自
[https://myway.cpami.gov.tw/admin/fileDataUpload/1585212707ZA1QI%E9%83%BD%E5%B8%82%E4%BA%BA%E6%9C%AC%E4%BA%A4%E9%80%9A%E8%A6%8F%E5%8A%83%E8%A8%AD%E8%A8%88%E6%89%8B%E5%86%8A\(%E7%AC%AC%E4%BA%8C%E7%89%88\)-\(%E7%B6%B2%E8%B7%AF%E7%89%88\)1090304.pdf](https://myway.cpami.gov.tw/admin/fileDataUpload/1585212707ZA1QI%E9%83%BD%E5%B8%82%E4%BA%BA%E6%9C%AC%E4%BA%A4%E9%80%9A%E8%A6%8F%E5%8A%83%E8%A8%AD%E8%A8%88%E6%89%8B%E5%86%8A(%E7%AC%AC%E4%BA%8C%E7%89%88)-(%E7%B6%B2%E8%B7%AF%E7%89%88)1090304.pdf)
20. 志工中心. (2018年12月11日). 高市標竿高齡友善志工團隊. 擷取自 串樓口:
<http://translocal.asia/index.php?m=Article&a=show&id=1555>
21. 我想要申請長照!. (108年7月31日). 擷取自 衛生福利部長照專區:
<https://1966.gov.tw/LTC/cp-4495-48857-201.html>
22. 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 實踐に役立つ環境評價と整備手法. 東京都: 彰國社.
23. 社團法人台灣失智症協會. (2017). 失智症診療手冊. 台北市: 社團法人台灣失智症協會.

24. 邱銘章；湯麗玉.(2006). 失智症照護指南. 原水文化.
25. 長照 ABC 據點大幅成長，串起在地照顧服務網！.(106 年 7 月 14 日). 擷取自 衛生福利部長照專區: <https://1966.gov.tw/LTC/cp-3641-38150-201.html>
26. 長照十年計畫 2.0.(108 年 3 月 7 日). 擷取自 衛生福利部: <https://www.mohw.gov.tw/cp-4350-46708-1.html>
27. 哥哥失智了，竟還有人去安養中心找他買房？一暫時處分.(109 年 7 月 7 日). 擷取自 愛長照: <https://www.ilon-termcare.com/Article/Detail/3969>
28. 婁雅君；李金龍.(2020 年 01 月 08 日). 打造高齡友善社區. 擷取自 獨立特派員.
29. 張芸慎，黃太荷 譯.(2019). 2019 年全球失智症報告-對失智症的態度. 台北市: 社團法人台灣失智症協會. 擷取自 <https://drive.google.com/file/d/10HWRseIQ8nZPfX1V6sVgirdY9QKESGdV/view>
30. 曹婷婷.(2020 年 02 月 13 日). 成大、南美館攜手藝術治療跨域課程. 擷取自 中時新聞網: <https://www.chinatimes.com/realtimenews/20200213004982-260405?chdtv>
31. 郭政隆.(2019 年 11 月 30 日). 失智友善城市 守護失憶「嘉」人. 擷取自 NOWnews 今日新聞: <https://www.nownews.com/news/local/3788826>
32. 郭燕君，白明奇，汪翠滢，馬慧英，林克忠.(2013). 阿茲海默氏症患者之生活功能關聯因子. 職能治療學會雜誌, 30 - 52.
33. 陳問荷；秦慈襄；林子文；陳婉琪.(2017 年 04 月 28 日). 長照 20.上路在「急」照服人力缺很大.
34. 傅中玲；陳正生；歐陽文貞；林克能；李光廷；宋惠娟；柯宏勳；郭月霞；王靜枝；簡淑媛；陳柏宗；李梅英；黃秀梨；譚蓉瑩.(2015). 失智症照護. 台北市: 華杏出版機構.
35. 曾思瑜，李梅英，陳柏宗.(2017). 高齡者社區照顧環境規劃—在地老化與社區連結. 臺北市: 華都文化事業有限公司.
36. 新北市政府衛生局.(2017). 失智 100 問. 新北市: 新北市政府衛生局.
37. 楊寧茵.(2018 年 10 月 31 日). 推動長照 2.0 的靈魂角色「個管員」：打造全方位且連續性的跨領域客製化照顧.
38. 靳燕玲.(2013). 失智者長期照顧機構居住單元規劃之研究. 新北市: 內政部建築研究所.

39. 認識失智症. (109 年 4 月). 擷取自 台灣失智症協會:
<http://www.tada2002.org.tw/About/IsntDementia>
40. 劉怡君. (2019 年 05 月 07 日). 台博館與北市聯醫打造「失智友善博物館」關懷、
外出成另類處方簽. 擷取自 台灣英文新聞:
<https://www.taiwannews.com.tw/ch/news/3696169>
41. 蔡文綺. (2019 年 09 月 19 日). 失智友善銀行. 擷取自 ETtoday 新聞雲:
<https://www.ettoday.net/news/20190919/1538773.htm>
42. 蔡淑瑩；李曼萍；陳鼎岳. (2015). 高齡失智者空間感知與設計準則. 新北市: 內政
部建築研究所.
43. 衛生福利部. (2017 年 06 月 08 日). 失智照護資源布建及聯絡資訊.
44. 衛生福利部. (2018 年 09 月 06 日). 失智友善標章設計概念說明.

附錄 臺灣失智症相關資源與服務列表

提供單位	電話號碼	服務時間	網站連結	單位地址	
全國性失智症相關服務諮詢					
衛生福利部	失智症關懷專線	0800-474-580	平日，09:00-21:00		
社團法人台灣失智症協會		(02)2598-8580		http://www.tada2002.org.tw/	(104)台北市中山區中山北路三段29號3樓之2
衛福部長照專區	長照服務專線	1966	平日，08:30-12:00；13:30-17:30	https://1966.gov.tw/LTC/mp-201.html	
中華民國老人福利推動聯盟		(02)2592-7999		http://www.oldpeople.org.tw/	104 台北市中山區民權西路 79 號 3 樓之 2
中華民國家庭照顧者關懷總會	家庭照顧者諮詢專線	0800-507272 02-2585-5171		https://www.familycare.org.tw/	
地方性失智症相關服務諮詢					
新北市失智症協會	公務手機	0908-336-988	平日 9:00-17:00	https://www.familycare.org.tw/	[郵寄地址]22099 板橋郵局第 16-14 號信箱 新北市失智症協會
社團法人桃園市失智症關懷協會	連絡電話	+886-3369-8518	08:00-17:00 週一至週五	http://www.tydc.org.tw/	桃園市中山路 1000 號一樓之二 (寶祥縣寶大樓)

提供單位	電話號碼		服務時間	網站連結	單位地址
社團法人新竹市失智照顧協會	朱育瑩 常務理事	0966-673-073	08:00-17:00 週一至週五	https://dcareor.g.wordpress.com/	新竹市高翠路160巷128號1樓
社團法人中華民國失智者照顧協會	連絡電話	04-22910186	09:00-18:00 週一至週五	https://www.facebook.com/cdca.taiwan/?ref=page_internal	404 台中市北區漢口路四段35號8樓
社團法人戀戀半線失智協會	連絡電話	04-853-4226	08:00-17:00 週一至週五	http://www.cbda.url.tw/	500 彰化縣彰化市民族路209號5樓
社團法人雲林縣老人長期照顧協會	連絡電話	05-5372198	08:00-17:00 週一至週五	http://www.careold.org.tw/index.asp	雲林縣斗六市保庄里建興路146-2號
社團法人雲林縣老人福利保護協會	連絡電話	05-5516286	08:00-17:00 週一至週五	http://www.carefamily.org.tw/	雲林縣斗六市虎溪路23-1號
社團法人大台南失智症協會	連絡電話	06-2083001	08:00-17:00 週一至週五	http://www.zda.org.tw/ap/index.aspx	臺南市北區富北街80號之4五樓
社團法人高雄市失智症協會	連絡電話	07-8012557	08:00-17:00 週一至週五	https://www.facebook.com/%E7%A4%BE%E5%9C%98%E6%B3%95%E4%BA%BA%E9%AB%98%E9%9B%84%E5%B8%82%E5%A4%B1%E6%99%BA%E7%97%87%E5%8D%94%E6%9C%83-806050442906717/?ref=page_internal	-
社團法人屏東縣失智症服務協會	連絡電話	08-7341495	08:00-17:00 週一至週五	http://www.ptda.org.tw/	屏東市忠孝路120之1號

提供單位	電話號碼		服務時間	網站連結	單位地址
宜蘭縣失智者照顧協會	連絡電話	03-9330581	08:00-17:00 週一至週五	http://www.dcsa-yilan.org.tw/	宜蘭市和睦路 20 號(近宜蘭火車站)
社團法人花蓮縣老人暨家庭關懷協會	聯絡電話	03-8330522	08:00-17:00 週一至週五	https://hlof.eoffer.org.tw/contents/text?id=35	970 花蓮市中華路 486 號
社團法人台東縣失智者關懷協會	聯絡電話	089-380900	08:00-17:00 週一至週五	https://www.dda885.org.tw/	954 臺東縣卑南鄉太平村 1 鄰民生路 86 巷 26 號

圖片來源網址

1. 圖三-1 光線充足且視線可及的收納櫃 (圖片來源：Alzheimer's WA)
2. <https://www.enablenvironments.com.au/orientation-and-wayfinding.html>
3. 圖三-22 以顏色區別提醒失智者不同空間場域 (圖片來源：Cefn Coed Hospital, UK)
4. https://www.buildingbetterhealthcare.com/news/article_page/Creating_safe_comfortable_places_for_people_with_dementia/164662
5. 圖三-23 以牆面之顏色對比分隔使用區，避免失智者使用 (圖片來源：Warrington Hospital, UK)
6. https://www.buildingbetterhealthcare.com/news/article_page/Creating_safe_comfortable_places_for_people_with_dementia/164662
7. 圖三-43 藉由空間設計將戶外空間引入室內 (圖片來源：Warrington Hospital, UK)
8. https://www.buildingbetterhealthcare.com/news/article_page/Creating_safe_comfortable_places_for_people_with_dementia/164662
9. 圖三-53 復康巴士接送服務 (照片來源：台南市政府新聞)
10. https://www.tainan.gov.tw/News_Content.aspx?n=13370&s=7650303#lg=1&slide=3