

住宿式長照機構有關失智症照顧 專區設計之研究

內政部建築研究所協同研究報告

中華民國 110 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)

計畫編號：11015B0005

住宿式長照機構有關失智症照顧 專區設計之研究

研究主持人：鄭元良

協同主持人：陳柏宗

研 究 員：黃中興、張志源、劉庭宇

研 究 助 理：李怡瑾、周祐擘、陳珍順

研 究 期 程：中華民國 110 年 3 月至 110 年 12 月

內政部建築研究所協同研究報告

中華民國 111 年 1 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
第一章..緒論	1
第一節 研究緣起與背景.....	1
壹、 研究緣起.....	1
貳、 研究背景.....	1
第二節 研究目的.....	3
壹、 研究目的.....	3
貳、 研究之重要性.....	3
第二章文獻回顧.....	5
第一節 名詞定義及相關文獻.....	5
壹、 住宿式長照機構的定義.....	5
貳、 住宿式長照機構的特色與困境.....	8
參、 失智症照顧專區與單元照顧的定義.....	8
肆、 我國現行失智症照顧專區設置標準之討論.....	12
第二節 失智症照顧專區環境設計.....	13
壹、 個別化照顧.....	13
貳、 失智症照顧專區環境設計概念.....	14
第三節 小結.....	21
第三章研究方法與設計	23
第一節 研究流程.....	23
第二節 研究方法.....	24
壹、 文獻回顧(Literature Review).....	24
貳、 層級分析法(Analytic Hierarchy Process)	24
參、 焦點團體(Focus group).....	26
肆、 案例分析(Case study).....	26
伍、 深入訪談(In-depth Interview)	26
陸、 實地訪查.....	27
第三節 研究設計.....	28
壹、 研究內容與生活環境檢核表.....	28
貳、 生活環境檢核表之適用範圍.....	30
第四節 研究困難及限制.....	30
第四章 國外失智症照顧專區案例分析.....	31
第一節 國外失智症照顧專區案例分析.....	31
壹、 荷蘭侯格威失智村 De Hogeweyk (Weesp, the Netherlands) 31	
貳、 加拿大溫哥華失智村 The Village Langley (Langley, BC, Canada) 34	
參、 日本廣島失智症團體家屋 Kokokara (ここから) (府中市, 廣島縣, 日本)	38
肆、 日本埼玉失智症團體家屋 Adazu aina (アダズあいな) (川越市, 埼玉縣, 日本).....	42

伍、 美國加州失智照顧住宅 Good Shepherd Cottage, Santa Teresita. Inc (CA., USA).....	44
第二節 荷蘭及加拿大失智村之案例比較.....	47
第五章 失智症照顧專區生活環境設計要點	51
第一節 設計要點層級與評估細項之建立.....	51
第二節 設計要點層級分析.....	52
第三節 設計細項權重分析.....	54
第四節 實地訪查.....	65
第六章 失智症照顧專區設計要點細項說明	77
A 生活與自立：	77
B 安全與照顧：	82
C 支持與互動：	85
D 社區的延續：	87
第七章 結論與建議.....	89
第一節 結論.....	89
第二節 建議.....	91
參考文獻.....	92
附錄一 評選審查意見與回應.....	96
附錄二 期中審查意見與回應.....	98
附錄三 第一次專家座談會會議記錄	108
附錄四 第二次專家座談會會議記錄	110
附錄五 第三次專家座談會會議記錄	114
附錄六 住宿式長照機構有關失智症照顧專區設計原則示意說明圖	118
附錄七 住宿式長照機構有關失智症照顧專區設計原則細項說明錯誤！尚未定義書籤。	

表次

表 5-1 第一階段問卷專家一覽表	52
表 5-2 專家評分一致性分析	52
表 5-3 第二階段問卷專家一覽表	54
表 5-4 權重分析結果之一	60
表 5-5 權重分析結果之二	61
表 5-6 第三層級權重分析結果雷達圖	62
表 5-7 第四層級權重分析結果雷達圖之一	63
表 5-8 第四層級權重分析結果雷達圖之二	64
表 5-9 失智症照顧專區 A 基本料及空間設計特色	66
表 5-10 失智症照顧專區 B 基本資料	67
表 5-11 失智症照顧專區 B 空間設計特色	68
表 5-12 失智症照顧專區 C 基本資料	69
表 5-13 失智症照顧專區 C 空間設計特色	70
表 5-14 失智症照顧專區 D 基本資料	71
表 5-15 失智症照顧專區 D 空間設計特色	72
表 5-16 國內外案例綜合檢核表	73
表 6-1 失智症照顧專區環境設計要項-生活與自立部分之一	80
表 6-2 失智症照顧專區環境設計要項-生活與自立部分之二	81
表 6-3 失智症照顧專區環境設計要項-安全與照顧部分	84
表 6-4 失智症照顧專區環境設計要項-支持與互動部分	86
表 6-5 失智症照顧專區環境設計要項-社區的延續部分	88

圖次

圖 2-1 失智症照顧專區環境設計構面及需求面 (資料來源：本研究繪製)	14
圖 2-2 失智照顧專區設計概念魚骨圖 (資料來源：本研究繪製)	17
圖 3-1 研究流程 (本研究繪製)	23
圖 3-2 研究概念架構 (本研究繪製)	25
圖 3-3 訪談對象 (本研究繪製)	27
圖 3-4 檢核表發展流程 (本研究繪製)	28
圖 4-1 一層平面圖	32
圖 4-2 全區配置圖	32
圖 4-3 農村風格的生活區	33
圖 4-4 在園區內騎乘雙人腳踏車	33
圖 4-5 De Hogeweyk 的主出入口	33
圖 4-6 建築群圍塑出的廣場	33
圖 4-7 失智者可自行進入超市採買生活用品	33
圖 4-8 花園廣場	34
圖 4-9 彈奏者與觀眾	34
圖 4-10 全區配置圖	35
圖 4-11 小屋標準配置圖	36
圖 4-12 商店外部	36
圖 4-13 商店內部	36
圖 4-14 理髮沙龍	36
圖 4-15 工作坊	36
圖 4-16 咖啡廳	37
圖 4-17 穀倉	37
圖 4-18 散步小徑	37
圖 4-19 涼亭	37
圖 4-20 寢室	37
圖 4-21 廚房	37
圖 4-22 用餐區	37
圖 4-23 客廳	37
圖 4-24 口袋花園	38
圖 4-25 指標	38
圖 4-26 全區透視圖	38
圖 4-27 全區配置圖	40
圖 4-28 室內活動空間 1	40
圖 4-29 室內活動空間 2	40
圖 4-30 室內活動空間 3	40
圖 4-31 室內活動空間 4	40
圖 4-32 室內活動空間 5	41
圖 4-33 室內活動空間 6	41

圖 4-34 社區活動中心.....	41
圖 4-35 專區與社區活動中心連結.....	41
圖 4-36 與預定開設之安親班相望的戶外活動空間.....	41
圖 4-37 個人房.....	43
圖 4-38 庭園.....	43
圖 4-39 單元內的活動空間.....	43
圖 4-40 客廳及半戶外休憩區.....	43
圖 4-41 Adazu aina 的主出入口.....	43
圖 4-42 建物正立面.....	46
圖 4-43 高視覺通透性方便照顧.....	46
圖 4-44 一層平面圖.....	46
圖 5-1 失智症照顧專區生活環境設計要點之架構形成簡圖 (本研究繪製)	51
圖 5-2 失智症照顧專區生活環境設計要點魚骨圖 (本研究繪製)	53
圖 6-1 失智症照顧專區環境設計原則層級架構圖.....	77
圖 6-2 生活與自立架構圖.....	78
圖 6-3 安全與照顧架構圖.....	82
圖 6-4 支持與互動架構圖.....	85
圖 6-5 社區的延續架構圖.....	87

摘要

關鍵詞：失智症、長期照顧、住宿式長照機構、失智症照顧專區

一、研究緣起

為支持台灣失智症患者之照顧服務，衛福部於96年提出「老人福利機構失智症照顧專區試辦計畫」，並於同年進行老人福利機構設立標準之修正，其中對於失智症照顧專區訂定基本設置標準。因成效不如預期，故於104年增設長期照顧服務法，並於106年施行長期照顧服務機構設立標準，將失智症照顧專區依長期照顧服務法第22條規定納入住宿式長照機構範圍。

失智症照顧專區不同一般老人長期照護或養護機構之空間配置，係採單元式的照顧模式，每一單元以至多16人為原則，均設有廚房、客廳、個人寢室等空間，營造「家」一般的生活環境；照顧人力的配置上，每三位失智者須配置一名照顧服務員，另外配合職能治療師、營養師等之協助，提供全人、全方位的日常生活照顧服務，維持失智者獨立、自主而尊嚴的生活。

因應我國失智人口的快速增長以及失智者生活品質之提升，本研究針對失智照顧專區進行研究調查，了解臺灣失智症照顧專區現有問題，並藉由文獻回顧、專家訪談、層級分析以及焦點團體等研究方法，找出機構式失智症照顧環境的需求與條件、研擬相應的設計原則，提供給設計規畫者在基本設置規範之上不同空間屬性環境的設計要點，以對應失智者的生活需求。

二、研究方法及過程

本研究首先以回顧文獻分析歐美日先進國家的失智症照顧機構之運作方式與建築環境，續以我國20位產官學代表的深度訪談多方面地了解我國失智症照顧上的重要議題，進而推導更為全面的發想、建構失智症照顧專區的設計原則。接著透過跨領域的專家座談會從不同角度對設計原則提出修正，並以層級分析法和德菲法進行權重分析、找出各個項度最重要的設計要點，最後實地至我國的4個失智症照顧專區進行環境檢核。

三、重要發現

1. 國外之失智村案例可做為我國發展之參考，但須考量因地制宜之作法。

由國外案例分析中之荷蘭、加拿大、日本及美國案例中，可發現「協助失智者發揮剩餘能力及自立行為」是照顧上共通的核心理念，並且可看見多樣生活模式的實踐以及對於住民生活品質的把關。然而考量到中西方生活文化及我國地狹人稠特性等差異，在建築環境和照顧文化的落實上勢必要因地制宜。

2. 現行法規下針對失智症照顧專區之內容明顯不足，需進一步討論。

現行法規無法明確含括失智症照顧專區之設置精神與設計原則，未來尚須集合各領域專家學者進行更為全面性的商討、形成共識，接著透過條文增訂、補充說明和相關配套等方式實質上地提升環境設計的品質，增進失智症照顧專區住民的生活福祉。

3. 我國現有失智症照顧專區在「質與量」上皆尚有改善空間。

經統計發現我國失智症專區的數量明顯少於其他類型的住宿式長照服務，是我國失智照顧量能上很大的缺口；另外，根據本研究發展之失智症照顧專區環境設計原則之檢核結果，發現我國失智症照顧專區在環境設計品質上與國外優秀案例之間的尚有落差。因此失智症照顧專區的「質與量」之重視是有關單位刻不容緩的議題，不僅要加快失智症照顧專區的建置，更要重視環境設置是否能夠回應住民的生活自主和照顧團隊照顧理念的實現。

4. 住宿式長照機構失智症照顧專區【一級指標】

本研究將各空間設計要項中權重分析最重的評估細項提出，作為住宿式長照機構失智症照顧專區設置的「一級指標」—建議未來失智症照顧專區之規劃及營運時應優先遵照下列指標進行。

1. 生活與自立

- 辨識與標示：置入個人專屬物品的考量
- 基本生活節奏：提供足以辨識日期與時間的設施或設備
- 多樣化活動：提供可進行視訊的設備及場所
- 個別化選擇：提供可進行漫步的連續性動線
- 形塑居家情境：提供具有生活感的家具和擺設空間
- 紓解壓力：提供可照顧寵物或植物的戶外庭院或空間
- 控制環境刺激：提供適當外氣導入的設備

2. 安全與照顧

- 保障活動安全：提供夜間地板照明
- 防止意外：提供危險物品的倉儲管理
- 視覺的守護：提供照顧人員能掌握出入口與活動區的空間設計
- 良好輔具設備：提供門禁管制或出入通報系統

3. 支持與互動

- 住民之間互動：提供適合團體互動的活動設施及場所
- 住民與外部互動：提供可進行視訊的設備及場所
- 人與人互動：提供親屬或朋友陪同散步的路徑設計
- 人與自然互動：提供可與綠意植栽互動的戶外空間

4. 社區的延續

- 在地社區文化涵構：設計須尊重在地特色的人文地產景
- 健康促進：提供健康運動的場所

四、主要建議事項

建議一：規劃辦理修訂住宿式長照機構失智症照顧專區之相關法規研究：

立即可行建議

主管機關：內政部建築研究所

協辦機關：衛生福利部、內政部營建署

立即可行建議：儘速邀請產官學研界等領域之專家學者進行溝通與協調，積極檢視並釐清失智症照顧專區之服務定位，通盤檢討現行法規不符社會情勢及科技發展趨勢之處進行修正研究，統一用語，以俾及時回應當前長期照顧政策及高齡社會需求，因應未來我國超高齡社會之進程。

建議二：規劃辦理住宿式長照機構失智症照顧專區的環境設計自主檢查項目研究：

立即可行建議

主管機關：內政部建築研究所

協辦機關：衛生福利部、內政部營建署

研究製作住宿式長照機構失智症照顧專區環境設計之自主檢查表及說明手冊並廣發給相關單位參酌使用。

Abstract

Keyword: dementia, residential long-term care institution, special care unit

I. Research Rationale

The number of elderly in Taiwan has over 3,430,000 since 2018. It has meet the standard of aging society. It is estimated that the number of elderly will rise up to 20.6% of total population. According to the report of Misistry of Health and Welfare(MHW), the prevalence of dementia between elderly is up to 8%, therefore the number of people with dementia could be over 260,000.

In order to strengthen the service of long term care to those with dementia, MHW has set up and modify a plan of setting up special care unit in senior citizen's welfare institution. In 2007, which claims the standards of establishing special care units. In 2017, the standards of establishing long-term care institution has been built up. In which, special care units are included in domiciliary care institution.

There are differences between special care unit, long-term care facilities and nursing homes. The way of unit care design is taked in spatial design. 16 people are the maximum of care-receiver. The unit are equipped with a kitchen, living room, and bedroom to make the residents have the sence of 'feeling at home.' Nursing-patient ratio is 3, other professionals such as physical therapist, dietitian and so on are also in service to offer a complete service, hence reduce Behavioral and psychological symptoms of dementia(BPSD), matain the independency of elderlies.

For the sake of lifting up the life quality of those with dementia, the aim of this study is to find out the problems of special care unit in Taiwan nowadays. By reviewing literatures, interviewings, data analyzing and holding focus group, the needs and requirements of setting up a suitable environment for people with dementia are found.

II. Method

First, this study investigates the dilemmas and problems while establishing special care units domestically and abroad. By analyzing and sorting data, advices and suggestions are brought up and modified to fit the circumstances in Taiwan. Interview with professionals from government, industry and university are introduced afterwards in order to get more comprehensive perspectives. This primary results would be modified by professionals via holding focus groups afterwards.

III. Result expected

With these study methods above, the design factor index was developed and case study for reference were sorted in the report as an instruction manual. The results could be a helpful tool for those who runs the institution, architectures and officials as a reference to make the special care unit become a friendlier and more personalized place for those with dementia to live.

第一章 緒論

第一節 研究緣起與背景

壹、研究緣起

臺灣自2018年起高齡人口突破343萬人，達到總人口數14.5%的高齡化社會，預估2026年時將突破20.6%，邁向超高齡社會。依衛生福利部委託研究(台灣失智症協會，2019)可知，65歲以上高齡者失智症盛行率為8%，推估目前台灣失智症人口已逾27萬人。

血管性及退化性失智症者的身心功能往往會隨著時間而逐漸下降。此種不可逆的狀態卻常因為一開始的病況輕微或被視為正常老化過程而被輕忽，待家屬察覺時往往已需要一定程度的介入和照護。為即早發現、治療並減少汙名化，衛福部於民國96年發布「老人福利機構失智症照顧專區試辦計畫」，並在同年修正老人福利機構設立標準，為失智症照顧專區建立基本設置標準。成效不如預期，故於104年增設長期照顧服務法，爾後於民國106年施行長期照顧服務機構設立標準，將失智症照顧專區依長期照顧服務法第22條規定納入住宿式長照機構範圍。

本研究針對失智照顧專區進行研究調查，了解臺灣失智症照顧專區現有問題，並藉由文獻回顧、專家訪談、層級分析以及焦點團體等研究方法，找出適合失智者照顧環境之需求與條件，建立設計上所需考量的要點。然而在空間規劃設計上，如何在基本設置規範外，提供規劃設計者由機構內之公共到私密等不同空間屬性的環境進行設計考量，並且能更為具體的提出設計要點，以對應失智者的生活需求，為本研究所關切的課題。

貳、研究背景

失智症與其他疾病於病理上之最大差異，在於身體機能相對完好的情況下，出現認知功能的障礙—例如記憶、語言、辨識等，在外顯行為上可能有不安、躁

動等舉動，不僅影響自身安全也容易對照顧者帶來困擾(三好春樹, 2012; 兒玉桂子, 2008)。相關研究指出，失智症造成的精神行為症狀 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD) 會對照顧者造成巨大的負擔，使得家庭照顧者的生活品質也隨之下降，失智者住進機構的時程也會因此而提前且伴隨照顧費用的增加。然而與不可逆的核心症狀相比，BPSD有機會透過適當的環境獲得減緩。因此如何在失智者早期發病時便正確診斷，並於生活環境上及早做好相應的準備，是失智照護上非常重要的課題(池田学, 2010)

由於民國96年的「老人福利機構失智症照顧專區試辦計畫」成效不如預期，故於104年增設長期照顧服務法，並在106年開始具體實施，將家庭托顧、小規模多機能及團體家屋等照顧設施皆納入社區式照顧機構體制內。然而居住於郊區或偏鄉地區的失智者往往還是無法得到充足的照顧服務，故機構式的照顧服務提供仍有其必要性。因此，106年的前瞻計畫將住宿式長照機構依《長期照顧服務法》納入了老人福利機構、榮民之家、身心障礙住宿式機構、一般護理之家及精神護理之家，更在資源不足區以複合式提供照顧服務，並以新建工程的方式來進行，以期具體落實公平公正的社會福利與連續性社區照顧建設之願景。

第二節 研究目的

壹、 研究目的

藉由國內外文獻以及研究調查，探討住宿式長期照顧機構失智症照顧專區所應考量的重要設計原則。研究主要目的有三，分述如下：

- 一、透過文獻回顧了解國內外優秀的失智照顧專區案例，研擬提出臺灣未來失智照顧專區規範設定之方向。
- 二、藉由訪談失智照顧專區經營者、醫護人員等探討臺灣失智照顧專區之運作模式、過去及現有面臨之問題與因應對策，並使用層級分析法將其解決方案進行權重分析，提出失智症照顧專區之設計要點草案。
- 三、邀請跨領域的醫護、建築設計、長照機構經營及政策專家參與專家會議，初步提出的臺灣未來失智照顧專區之設計要點草案為討論主題，針對其草案內容提出改善建議及解決方案。

貳、 研究之重要性

一、對於政府單位

1. 提供高齡失智症照顧專區相關產官學界人員互相對話平台。
2. 研提未來標準照護環境設計圖說之發展之可行性。
3. 協助提升臺灣整體高齡失智照顧環境觀念之水平與價值。

二、對於建築設計及規劃的從業者

1. 可明確掌握高齡失智症照顧環境應有空間之設計要項與要點。
2. 提供高齡失智症照顧環境可參考之案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。

三、對於高齡和失智症相關產業

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。

四、對於失智者

1. 獲得安全、安心、安定三者兼具的整體照顧環境。
2. 在日常生活的範圍內即可得到成功老化的機會。
3. 提供偏鄉地區足夠的失智照護支援，延緩疾病的進程。

五、對失智照顧人員

1. 了解生活環境與高齡失智者照顧的關係。
2. 學習協助改善高齡失智者生活品質的要點。
3. 確保安全守護的環境設計以減輕照顧人員的壓力。

第二章 文獻回顧

本章節共分成兩個部份，首先定義本研究討論之名詞及相關文獻，以掌握相關基本概念，進一步瞭解現今失智症照顧專區之特性。第二節探討失智症照顧專區的環境設計概念，並整理相關的規劃設計要點，作為後續研究之基礎。

第一節 名詞定義及相關文獻

壹、 住宿式長照機構的定義

依《長期照顧服務法》第 9 條第三項定義，機構式住宿：以受照顧者入住之方式，提供全時照顧或夜間住宿之服務(衛生福利部，2019)。臺灣現有提供此類服務的住宿式機構包括有(1)老人福利機構、(2)護理之家、(3)身心障礙機構、(4)榮民之家、(5)兒童及少年安置及教養機構，以及(6)提供住宿式服務之長期照顧機構。

此類住宿式機構依長期照顧福利法第 12 條規定，其服務項目含括：身體照顧服務、日常生活照顧服務、餐飲及營養服務、住宿服務、醫事照護服務、輔具服務、心理支持服務、緊急送醫服務、家屬教育服務、社會參與服務、預防引發其他失能或加重失能之服務、其他由中央主管機關認定以入住方式所提供與長照有關之服務。

其中可提供失智高齡者長者長期照顧者為老人福利機構、護理之家、身心障礙機構及榮民之家，兒童及少年安置及教養機構則不屬於本研究討論對象。以下就各其他類型機構進行說明。

一、 老人福利機構

臺灣老人長期照顧機構依《老人福利機構設立標準》對照顧對象之不同可分為安養機構、長期照護及其他老人福利機構三類(衛生福利部，2021a)。安養機構係指照顧需他人照顧或無扶養義務親屬或扶養義務親屬無扶養能力，且日常生活

能自理之老人。而長期照顧機構可再細分為三大類型，分別為(1)長期照護型：係指給罹患長期慢性病，需要醫護服務及他人照顧的老人；(2)養護型：係指需要插管(鼻胃管、胃造瘻口、導尿管護理)或生活自理能力缺損需他人照顧的老人，以及(3)失智照顧型：係指照顧由神經科、精神科或其他專科醫師診斷為中度失智以上，且具行動能力但需受照顧的老人。

二、 護理之家

護理之家乃經政府核可，為給出院後仍需照護的恢復期患者、罹患慢性疾病或身心障礙者的安養空間。依收托對象的不同，分為一般護理之家—收托出院後的三管(鼻胃管、尿管、氣切)重症長者或只有簡單安養需求的對象；精神護理之家則主要收治患有慢性精神病與失智的長者。有別於長照中心的養護型機構，護理之家的服務對象以三管或三管以下患者，受托年齡不限，受衛生主管機關管轄。而長照中心受社會福利機關管轄，服務兩管(不含氣切)以下的60歲長者。

三、 身心障礙機構

在早期社會資源缺乏的年代，機構式服務設施為少數可穩定提供身心障礙者的設施之一。其照顧的對象為身心障礙者，係指有各款身體系統構造或功能，有損傷或不全導致顯著偏離或喪失，影響其活動與參與社會生活，經醫事、社會工作、特殊教育與職業輔導評量等相關專業人員組成之專業團隊鑑定及評估，領有身心障礙證明者(衛生福利部，2021b)。

身心障礙機構分有日間式及住宿式兩種。日間式照顧服務在周一至周五的白天由專業人員在機構中提供照顧服務，下午機構結束時受托者各自返家。住式身心障礙機構則提供一周七天24小時不間斷的照顧服務。親友家屬可於假日或需要時將受托者帶回團聚陪伴(中華民國智障者家長總會)。

四、 榮譽國民之家

據《國軍退除役官兵輔導條例》第四章第 16 條：退除役官兵身心障礙或年老，無工作能力者，應專設機構採全部供給制或部分供給制安置就養；其安置就養之適用對象、申請、區分、優先順序、審核與廢止條件及其他相關事項之標準，由輔導會擬訂，報請行政院核定之。同法的第 17 條：安置就養之機構，由輔導會設立，定名為榮譽國民之家。輔導會得視就養機構設備容量，以自費方式，安置退除役官兵之眷屬、遺眷及民眾。前項安置之申請資格、條件、優先順序、作業方式、收費標準等相關事宜，由輔導會擬訂，報請行政院核定之。

榮譽國民之家(以下簡稱榮民之家)於全臺現有共計 16 間，北部 5 間-臺北榮譽國民之家、八德榮譽國民之家、桃園榮譽國民之家、新竹榮譽國民之家；中部 3 間-中彰榮譽國民之家、彰化榮譽國民之家、雲林榮譽國民之家；南部 6 間-白河榮譽國民之家、佳里榮譽國民之家、岡山榮譽國民之家、高雄榮譽國民之家、屏東榮譽國民之家；東部 2 間-花蓮榮譽國民之家、馬蘭榮譽國民之家(圖 2-1)。



圖 2- 1 安養機構分佈圖

資料來源：國軍退除役官兵輔導委員會(2017)

有別於其他長期照顧機構，榮民之家與榮民醫院關係緊密，也因此讓榮民之家擁有豐沛的醫療資源。特別是 2019 年爆發的新冠肺炎疫情之後，臺灣工研院與退輔會合作，以智慧科技的導入增進失智者的安全保障。其中短期以跌倒、ADL 指標作為風險預測評估；中期計畫擬以導入語意辨識機器，提取住民的病史、照護、社工記錄等資料，建立個別化的失智照護管理。長期則以整體的環境安全、睡眠品質、步態偵測等技術提升照顧人員的服務效率(吳元熙，2020)。

貳、 住宿式長照機構的特色與困境

住宿式長照機構的設置規模大、可收治人數多，有各領域的專業人員如教保員、社工師、物理治療師、心理師、護理師等，可依患者情況結合各方面資訊訂作個別化的服務計畫。一方面降低患者彼此之間的干擾，另一方面是有效將照顧人力最大化；除此之外，部份大型機構更配有運動、交通、文化等其他設施提供住民及醫護人員使用。

然而在經營成本的考慮下，許多機構會盡可能爭取床數以便收治更多住民。現行法規下一照顧單元至多可收治 16 名失智者，人數眾多加上住民們的背景迥異，在團體生活中容易產生摩擦，對失智者的生活品質形成不利的影響，也造成照顧人員的照顧負荷增加。

參、 失智症照顧專區與單元照顧的定義

一、 失智症

根據 DSM-5(American Psychological Association)的定義，失智症是認知功能的不正常衰退所導致症狀集合起來的總稱，並非正常的老化現象。患者多有重重智能缺損—包括在記憶、執行功能障礙、邏輯與推理等不同方面的臨床症狀。且這些臨床症狀必須較發病前表現下降，在臨床評估或正式測驗中與正常族群有 1 至 2 個標準差的差距，並擾其日常生活的自主性，同時此狀況無法以另一種精神疾病做更好解釋。然而失智症的症狀除了與認知有關的核心症狀，還有因認知下降

所產生對外在環境不適應表現的周邊症狀—精神行為症狀 (BPSD)。核心症狀包括(1)記憶障礙：無法處理近期的、新輸入的資料、(2)定向力障礙：無法辨識時間、定位位置、辨別人物及關係錯置；(3)理解、判斷力障礙：思考速度變慢、無法同時處理多個訊息；(4)執行能力障礙：無法擬定計畫並依計畫執行。此乃所有失智症者皆會出現的症狀(邱銘璋；湯麗玉，2009)。周邊症狀則有無精打采、胡思亂想，讓失智者日常生活受影響、照顧者感到疲憊(中華民國老人福利推動聯盟，2010)。

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。

表 2- 1 症狀與期程

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

二、 失智症照顧專區

失智症患者早期主要與失能者一起以相同的照顧方式進行混合照顧，自民國 96 年 3 月起推行《老人福利機構失智症照顧專區試辦計畫》(內政部社會及家庭署 2007)，形成專門針對失智者的機構式照顧之濫觴。同年的 7 月我國修訂《老人福利機構設立標準》，增列「長期照顧機構－失智照顧型」的相關條文。為確切落實社會正義，使失智者/失能者均能公平地使用長照服務，衛福部於民國 104 年增設《長期照顧服務法》將長照服務分為居家式、社區式及機構住宿式，以行動功能評量工具—Elderly Mobility Scale (EMS)作為給付分級工具，評定高齡者的 EMS 等級、給予適切的長照服務，並於 106 年開始具體實施。

由此可知，我國目前有提供失智專門住宿的服務以 106 年為切分點可分為兩類。包含 106 年長服法之前的既有老人福利機構，在未增加面積或遷移前提且配合在期間內完成設備改善者，得續依《老人福利機構設立標準》繼續提供服務，而 106 年長服法頒布後的新設、遷移或擴充的老人福利機構，須依《長期照顧服務機構設立標準》規定申辦機構住宿式長照服務(圖 2-2)。

綜上所述，現今臺灣的機構式失智照顧服務受到其成立時期之法源影響，在現況上存在許多名稱不一的情況，舉例《老人福利機構設立標準》為「長期照顧機構－失智照顧型」，而《住宿式長照機構設立標準表》中則以「收住失智症中度以上、具行動能力者」來規範有提供失智專門照顧服務的住宿式長照機構。其他尚有老人安養中心失智專區、養護中心附設失智症照顧專區、失智護理之家、榮民之家(失智症老人照護專區)等各式名稱。本研究為精確討論研究對象、使讀者可更易理解，以「失智症照顧專區」統稱上述有提供失智症照顧服務的機構住宿式長照機構。

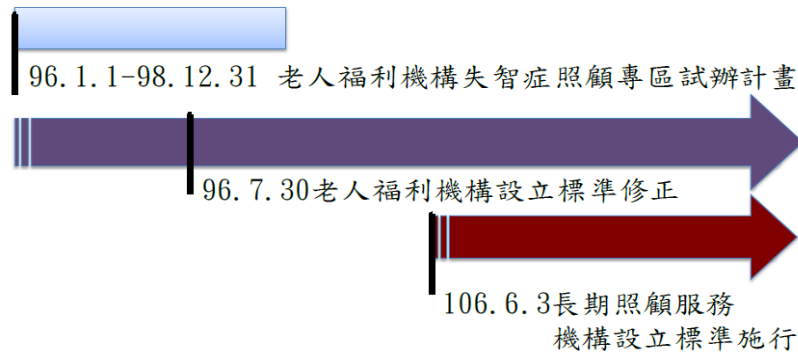


圖 2-2 失智症照顧專區相關規範

(資料來源：衛生福利部社會及家庭署(2016)，失智症照顧專區推展現況)

三、失智症照顧專區特性

針對中度或重度以上且具行動能力的長者，提供 24 小時全天候「單元式」的照顧模式，規定每一單元最多以 16 人為原則，平均每人應有 16.5 平方公尺以上，每個單元都有客廳、廚房、寢室等像家一樣的生活環境，滿足失智症老人之多元照顧服務需求，並提高其自主能力與生活品質。在人力配置上也採較高比例，於日間每 3 位失智症長者配置 1 名照顧服務員，夜間為每 15 人配置 1 名照顧服務員。團隊內還有配屬職能治療師、營養師等專業人員。

「單元照顧」(unit care)為目前機構式失智服務中公認可行的照顧模式，最初源於瑞典 1979 年健康與社會福祉合理性計畫研究單位(Swedish Planning and Rationalization Institute for Health and Social Service, SPRI)將老人之家改為「團體住宅」(gruppboende 或 gruppboender)的提案。「團體住宅」提倡「提供適合個人生活條件的服務讓失智者感受如同在家生活」的觀念，在環境設施上著重個人化的居住環境，而服務上強調單元式的生活照顧，以一單元不超過 10 名失智者的小規模方式共同生活，讓工作人員更容易去應對每位失智者的照顧需求。1980 年代盛行於瑞典之後，美國、澳洲、日本也紛紛仿效，目前我國的法規上也全面規範失智症照顧專區須以單元照顧模式提供照顧(翁福居，林財源，2004；陳政雄，2009)。

肆、我國現行失智症照顧專區設置標準之討論

目前我國現行失智症照顧專區相關規範納於《住宿式長照機構設立標準表》，本研究綜合上述內容並依據相關領域之專家學者訪談結果，整理出以下相關討論：

項目		設立標準	內容說明
壹、服務設施	二、寢室	(1) 每一寢室不得超過四床，其中人寢室床數不得逾單元總床數二分之一。 (2) 兩人或多人寢室應備具明確區隔個人生活空間之屏障物。	考量失智者的記憶功能下降以及精神行為症狀，兩人以上住民同住的情況下可能發生私人物品的誤拿/誤用、感覺個人領域受侵犯、日夜作息混亂，對同房的住民造成相互干擾。
	七、其他	(1) 採單元照顧模式，每一單元不得超過十六人。	依據目前法規每一照顧單元 16 人以下，無論是對於住民還是照顧者都是負擔。尤其當住民發生精神行為症狀時，住民間會彼此干擾，對於照顧者而言，並非增加照顧人力或空間即可解決，建議以 9-12 人一照顧單元為佳。
	(3) 每一單元日常生活基本設施除寢室外，並應設客廳、餐廳、簡易廚房、衛浴設備、盥洗間、浴室及廁所等，及其他必要之設施。	即使照顧專區採中央廚房統一備餐，照顧團隊仍可在中島式廚房進行分菜、鼓勵功能較好的住民幫忙打菜等，甚至讓有自立能力之住民參與廚房活動如：洗碗、洗菜、做點心等，更可以提升照顧者的看顧通透性。但需要注意的是加熱設備應避免使用明火，並改選用安全性較高的廚具如電鍋，而清潔洗劑應至於可上鎖的收納櫃。 因為失智症照顧專區收治具有行動能力的失智者，原則上住民可在個人寢室可在自己的房間完成洗浴，然而考量到住民的突發狀況，公共浴室的設置還是有其必要。 從住民角度而言，單元內之公共服務空間(如公共浴室)會形塑「住民生活區」之地域性概念，因此不建議與同樓層的其他照顧單元合併使用；從經營管理者角度而言，兩個或多個單元共用公共服務空間可能會造成清潔權責等管理問題。	

另依據專家訪談結果，提出未來討論之議題方向：

項次	議題
1	失智症照顧機構在我國推行設置於地面層的可行性。 (1) 設置於低樓層容易連結戶外綠化空間、與社區保持互動。 (2) 目前緊急避難較提倡「水平避難」，因此樓層高低理論上影響不大。
2	日常活動空間的規劃設計對於照顧團隊的照顧策略與照顧方式之影響。 (1) 日常活動空間的規劃設計會影響照顧策略與照顧方式。舉例來說，失智症照顧專區中設置懷舊角落若沒有配合懷舊主題活動設計加以活用，則不能發揮其價值。 (2) 空間內的色彩計畫/標示系統應同時考慮並加強設計，提升整體辨識度。 (3) 專區內的花園、遊走路徑與停留點及園區內戶外空間。 (4) 護理站對於單元活動區的掌控、護理準備室的位置會直接影響照顧團隊的看視效率和照顧人力安排。

第二節 失智症照顧專區環境設計

壹、 個別化照顧

自 70 年代開始，醫療服務逐漸在專業化之餘加入個人化的服務，也就是以患者為中心，從醫治方向、急性後期整合照護計畫 (Post-Acute Care, 簡稱 PAC)、經濟諮詢到療養環境等面項提供全方位的服務項目，讓患者自由選擇與控制自己的醫療過程。

將個人化的概念應用導入至高齡住宅，則可參考英國學者 Lewis 等人 (Lewis et al., 2010) 所提出的 Evaluation of Older People's Living Environments (EVOLVE)，此套評估準則廣泛應用在護理之家以及高齡照顧之家 (residential care home)，強調尊重個體的選擇、尊嚴及私密性。Huisman 等學者 (2012) 的研究也同意個人化與選擇權是環境對心理影響的其中一項要素。美國全建築設計指引 (Whole Building Design Guide) (Smith & Watkins, 2016) 也指出，對於規劃設計高齡者照護場域時，應同時將患者、家屬以及照顧者的身心理感受一併考量，也就是創造出一能有效支持生理、心理以及其社會需求的空間。

此外，強調以個體為中心的個案管理近年來透過智慧科技支援，隨時追蹤及反應患者狀態，提供給醫護人員、家屬及患者本身最新情況，讓患者可以自主照顧，減少複診次數(Sanger, Hartzler, Lober, Evans, & Pratt, 2014)不僅可即時因應處置，也有利於患者及家屬了解自身狀況(Vashist, Schneider, & Luong, 2014)。

貳、失智症照顧專區環境設計概念

失智症者由於認知及感知等功能下降而產生與環境中人事物互動不良的表現，例如：遊走、妄想、謾罵、攻擊行為等，在醫學上稱為「精神行為症狀(BPSD)」。

由於家屬經常無法預期發作的頻率以及發作時不知如何處理，而導致身心俱疲並需要考慮將失智者送至機構接受照顧。而失智症照顧專區是機構式照顧中重要的失智症專業照顧服務，有專業的照顧團隊以非藥物療法提供適宜的 BPSD 應對方式，保障住民有品質的生活，有效減少 BPSD 的發生。其中物理性環境作為上述軟體服務提供的場域，在建構原則上應考量四大構面：生活與自立、安全與照顧、支持與互動、社區的延續；及八大需求要項：自立能力的發揮、生活障礙的減緩、生活安全的確保、照顧服務的提供、室內環境的互動、戶外環境的互動、生活文化的延續及長期照顧的延續（圖 2-1）。

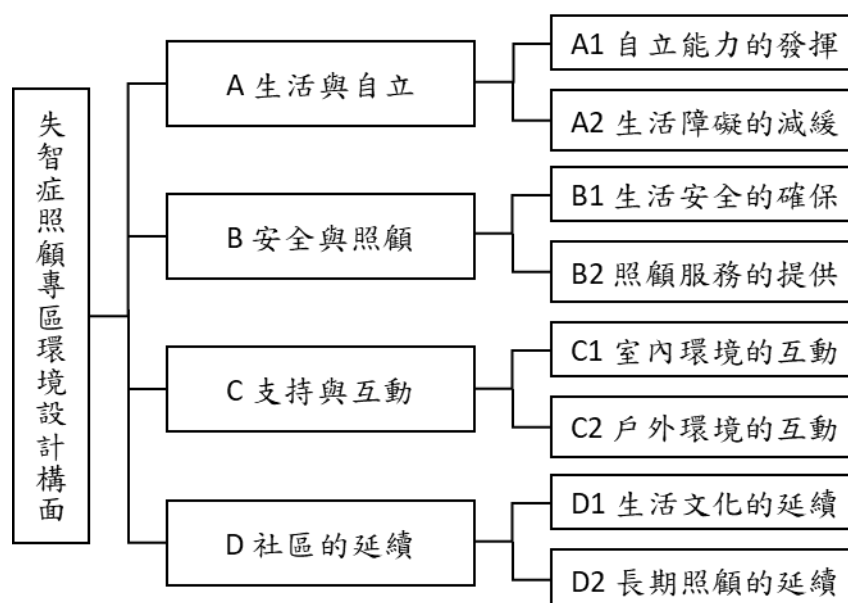


圖 2-1 失智症照顧專區環境設計構面及需求面（資料來源：本研究繪製）

一、生活與自立

鼓勵失智者以各種方式重拾想做的事情、過想過的生活方式，將有助於減緩失智症病程且減少 BPSD 的產生，因此日常生活的參與相當重要。失智者雖有認知和知覺障礙，但對於過去熟悉的專長及技巧往往仍保有一定程度的記憶，特別在生活上的活動包括家務活動、藝術活動、戶外活動、懷舊活動、各別活動及社交活動等 (Greal, J., 2009)。因此空間的規劃上，應翻轉過去傳統思維中以最大收治人數為準的坪效導向，而是以居家生活為主軸，保留或創造上述的空間氛圍，留設可讓失智者進行上述活動的空間分區，促進失智者的生活自立行為。

需求要項中之 (一) 剩餘能力的發揮：維持生活步調、提供多元的活動及設施、尊重其個人特質及選擇。(二) 問題行為的減緩：像「家」一樣的情境、舒緩壓力的中介空間。

二、安全與照顧

由於失智者在記憶、理解及推理等認知功能上逐漸退化，基本的器物操作、居家設備的使用以及居住環境中的移行等，都有可能使失智者的人身安全產生疑慮，僅以無障礙設施設計進行設計仍然不足以排除環境中的危險因子，必須更進階的考量通用設計的概念，導入更為具有彈性的環境設計，提升失智者於生活環境中的安全保障。

失智者的 BPSD 在嚴重時可能導致日常生活活動及自我照顧能力的喪失，造成護理人員非常大的負擔。因此於照顧環境的建構上，應提供能夠減少照顧團隊的照顧壓力，協助懷舊治療、音樂治療、光線治療及多感官環境治療等非藥物輔助療法的空間，讓環境設計成為照顧的一環。

需求要項中之 (一) 使用安全：動線安全、意外防止、強化標示、容許錯誤；(二) 容易照顧：視覺守護、結合智慧設備、休息空間。

三、支持與互動

對失智症者而言，在生活中與他人互動或參與活動是獲得支持、穩定生活的來源之一。在住宿式長照機構的服務定位下，往往需要仰賴照顧提供者的安排與

規劃方能達成。其中空間的規劃設計首先需提供相應的場所，例如在照顧專區內設計如同客廳、餐廳或廚房等台灣典型「家」的元素，使失智者能於此與其他住民和照顧人員一同進行活動，在良好的空間設計與氣氛下增進彼此之間的互動關係。

- 需求要項中之（一）室內環境的互動：住民之間(小團體)、住民與照顧團隊；
- （二）戶外環境的互動：提供親友探訪的機會及空間、家屬支持服務。

四、社區的延續

失智照顧經過多年的演進，過去集體式、混合式的失智照顧模式已漸漸不復見，取而代之的是「讓失智者回歸社區」的共識，並且在近年政策的推展下可看見越來越多的日間照顧、小規模多機能、家庭托顧等社區式長照服務的發展趨勢(衛生福利部，2016)。而失智症照顧專區雖然在分類上屬於住宿式機構，機構與在地社區的連結性也逐漸受到重視，包含機構內的生活設施、基地與周邊建築街廓的紋理關係等。期望讓失智住民的生活不會完全限制在專區內，而是在合理且安全的範圍內能夠拓展到社區中，增強與社會的連結與互動。

需求要項中之（一）生活文化的延續：在地社區文化涵構，視基地本身的條件，考慮街廓與城市的紋理與在地社區有所互動；（二）長期照顧的延續：健康促進，與醫療體系合作，提供一定程度的醫療保健及健康促進的服務，增進住民和周邊居民的健康意識。

上述說明之四大設計構面及八大需求面，其需要考量項目如下圖（圖 2-2）所示。

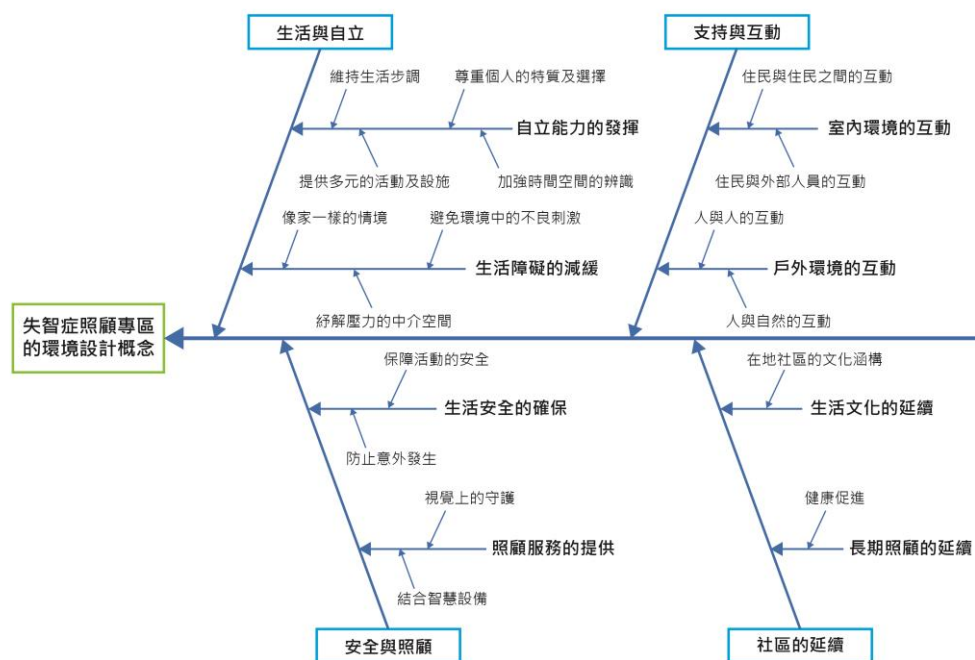


圖 2 - 2 失智照顧專區設計概念魚骨圖 (資料來源：本研究繪製)

此四大設計構面之概念也符合 WHO 在維也納會議中所提出的「尊重個人的尊嚴」、「平等與專業倫理」、「考量不同族群的需求」、「價值觀與文化」；「提升病人、家屬與醫護人員的生活品質」；「全人化的方式考量醫療與健康的服務提供」以提供病人最佳健康服務為中心理念。

此外，有鑑於機構式住宿機構之住民自入住後，多半會於該機構中完成人生的旅程，在基本的生理需求的滿足之上，機構環境的舒適與否以及能否使住民安心安定的生活亦是失智症照顧專區環境設計的必要條件。另外，2020年全球 COVID-19 疫情肆虐，臺灣也在 2021 年 5 月因雙北進入三級警戒後，全民盡量減少外出和移動，住宿式機構也停止探視服務和社區性活動的舉辦，更凸顯了機構內居住品質的重要性。在長期限制自由活動與處在龐大的精神壓力下，如何能夠在受限的環境下繼續保持健康的生心理狀態，是環境中的療癒因子有機會進一步補足的部分。

療癒性環境主張透過環境來療癒人，特別以環境中的聲光熱氣水刺激五官感受，帶給人「平靜、舒服、心境得以轉為正向、使人心情愉悅、感受溫暖、柔和」的感受(陳柏宗，張家銘，蘇玲玉，王雅婷，2019)。近年來國內對於此議題的討論日漸風行(吳森基，2012；吳燦中，2013；陳柏宗，林義濱，王雅婷，蘇玲玉，2018；關華山，2017)，研究也支持療癒環境讓使用者可由精神上的壓力紓緩，進而放鬆生理上的緊繃，達到促進健康的目的。然而在應用療癒性環境之前，應先理解高齡失智者的照顧環境發展是以無障礙設計為基礎，以通用設計為原則，綜合健康環境的概念進一步形成。

無障礙環境源自於戰後對於受傷軍人及其他帶有殘障者也可回歸主流的一種照護，以去除環境中的障礙為設計主軸來保障障礙者的移動權。爾後隨著人口組成的急速高齡化，無障礙設計之使用對象逐漸由身心障礙者擴大推廣到高齡者，且由於該年齡層人口具相當的消費影響力，故許多企業開始將焦點移至對高齡產品的設計與改革，也因此間接加速了通用設計的誕生。

通用設計強調環境不該只是針對身心障礙者，而是應該以「所有人」為設計對象(曾思瑜，2003)。Mace在1974(Mace & Laslett, 1974)年提出設計應以「全體大眾」做為使用對象的概念，並將此概念分為七個設計想法包含(1)平等使用(Equitable use)、(2)彈性使用(Flexibility in Use)、(3)簡單與直覺性使用(Simple and Intuitive Use)、(4)可有效理解的訊息(Perceptible Information)、(5)容許使用錯誤(Tolerance of Error)、(6)輕鬆使用(Low Physical Effort)，以及(7)適當的距離與使用空間(Size and Space for Approach and Use)。

在通用設計之後無形的環境因素亦開始被納入考量，特別是空間中聲光熱氣水的管控，是營造一處舒適環境的基本條件。WHO在2010年(Organization, 2010)提出健康建築的定義及評估標準，15項的評估標準橫跨在噪音、光線、空氣品質、體感等不同的面項，例如聲音需在50分貝以下，有足夠亮度的照明設備、

室內溫控及濕度制於一定範圍內、良好運作的通風換氣設備、使用低敏或是安全無毒的裝修材料。

表 2- 2 WHO 健康住宅標準對應住宅環境因素

WHO 健康住宅標準	環境因素類別	環境因子	五感感官
1. 噪音<50 dB。	物理	音	聽覺
2. 設有充足亮度的照明設備。		光	視覺
3. 起居室、臥室、廚房、廁所、走廊、浴室等室內空間應保持在 17 至 27°C之間。		熱	皮膚感覺
4. 平日日照大於 3 小時以上。		氣	嗅覺
5. 良好的通風換氣設備，可將室內污染物質排出室外，並針對高氣密性與高隔熱性之住宅採用連外換氣系統定時換氣。			
6. 廚房爐具設有局部排氣設備。	化學	有機化學物質	嗅覺
7. 二氧化碳<1000PPM。			
8. 室內濕度維持 40%至 70%之間。			
9. 懸浮微粒濃度<0.15mg/m ² 。	構造	-	-
10. 低過敏相關的化學物質濃度。			
11. 為符合標準上述的要求，應盡少使用具逸散性化學物質的建材			
12. 竣工後要進行換氣，使建材中的揮發性有機化合物散失並確認安全無虞才可使用。			
13. 住宅須具有充足的能力抵禦自然災害。	設計	-	-
14. 具有充足的每人平均建築面積，並確保私密性。			
15. 住宅應便於提供照護高齡者與行動不便者。			

(資料來源：陳柏宗 et al., 2019)

現今已有許多國家將健康環境的建構納入法規，以強制力及公權力來保障弱勢族群的使用平等。本研究所關切的失智照顧專區除了應在物理環境供有足夠的硬體服務外，亦希望可以藉由這些物理因素一併促進使用者的心靈健康，達到在身心靈三個不同層次的提升，並在提升的過程中同時解除疾病對個體所帶來的不適感，也就是以激發內在力量為目的促進患者的整體健康狀態(Day, 2002)。

在此同時，國際失智症協會 (Alzheimer's Disease International, ADI)於 2020 年也針對全球日漸增多的失智人口提出在失智者居住環境的建議，分別為下列十大要項：

1. 不顯眼地減少風險(unobtrusively reduceing risks)：以不明顯的方式降低環境中的危險因子、提升安全保障，而非用圍籬、鎖門等明顯作法增加失智者感到挫折、躁動或生氣等的可能。
2. 符合人體尺寸傢俱(providing a human scale)：使用人體尺寸的傢俱設備，讓使用可以更得心應手。
3. 看到與被看到(allowing people to see and to be seen)：清楚易辨識的環境可以減少失智者身處空間的困惑。
4. 減少無用刺激(reducing unhelpful stimulation)：環境中的無用刺激應盡量避免，例如噪音、多餘的圖案、雜物等。
5. 最佳化有用的刺激(optimise helpful stimulation)：善用環境中的刺激讓失智者能正確感知到身在何處、能做何事來減少對環境的困惑和不確定。
6. 提供活動機會 (support movement and engagement)：提供設計良好的活動動線，增進失智者的興趣和活動參與。
7. 創造熟悉的環境氛圍 (creat a familiar place)：了解失智者過去的生活經驗和背景，並在其個人空間中善用家具、裝飾和色彩創造熟悉感。

8. 提供獨處及共處的機會(provide opportunities to be alone or with others)：提供多樣尺度的社會空間讓失智者可以選擇獨處、做團體活動或進行私密聊天等。
9. 保持與社區的連結 (link to the community)：可及性高且富有吸引力的場所讓失智者的親友更願意常去拜訪並和失智者產生交流，可幫助失智者強化對自身身分的保持。
10. 為生活設計 (design in reponse to vision for way of life)：將照顧的哲學 (the philosophy of care) 融合在環境中，讓照顧者自然地在工作的過程中持續地發揮價值和執行需要的照顧。

上述十項要點不僅對於失智者居住空間的設計做出系統性的歸納且明確的指示，也讓社會大眾明白失智友善環境的佈建其實並不需要耗費鉅資，往往從微小的生活細節或是簡單的傢俱移動就可達到顯著效果，讓失智者及照服員、照顧團隊皆能有更舒適的生活環境。

第三節 小結

綜上文獻所述，失智症生活環境建構的主要目的為藉由特定的環境設施來提供失智者因病症所引起的不便或困擾能得到緩解，甚至能進一步的由環境設置或氛圍讓患者主動選擇待在想待的空間、從事想做的事情，從而回復過往自主的生活樣態。

第三章 研究方法與設計

本章節共分為四部份，在上一章節回顧文獻建立學術基礎後，於本章第一小節說明整體研究流程(圖 3-1)。第二小節說明所採用之研究方法及對象。第三小節為研究設計，最後為對研究內容的限制說明。

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，說明如下：

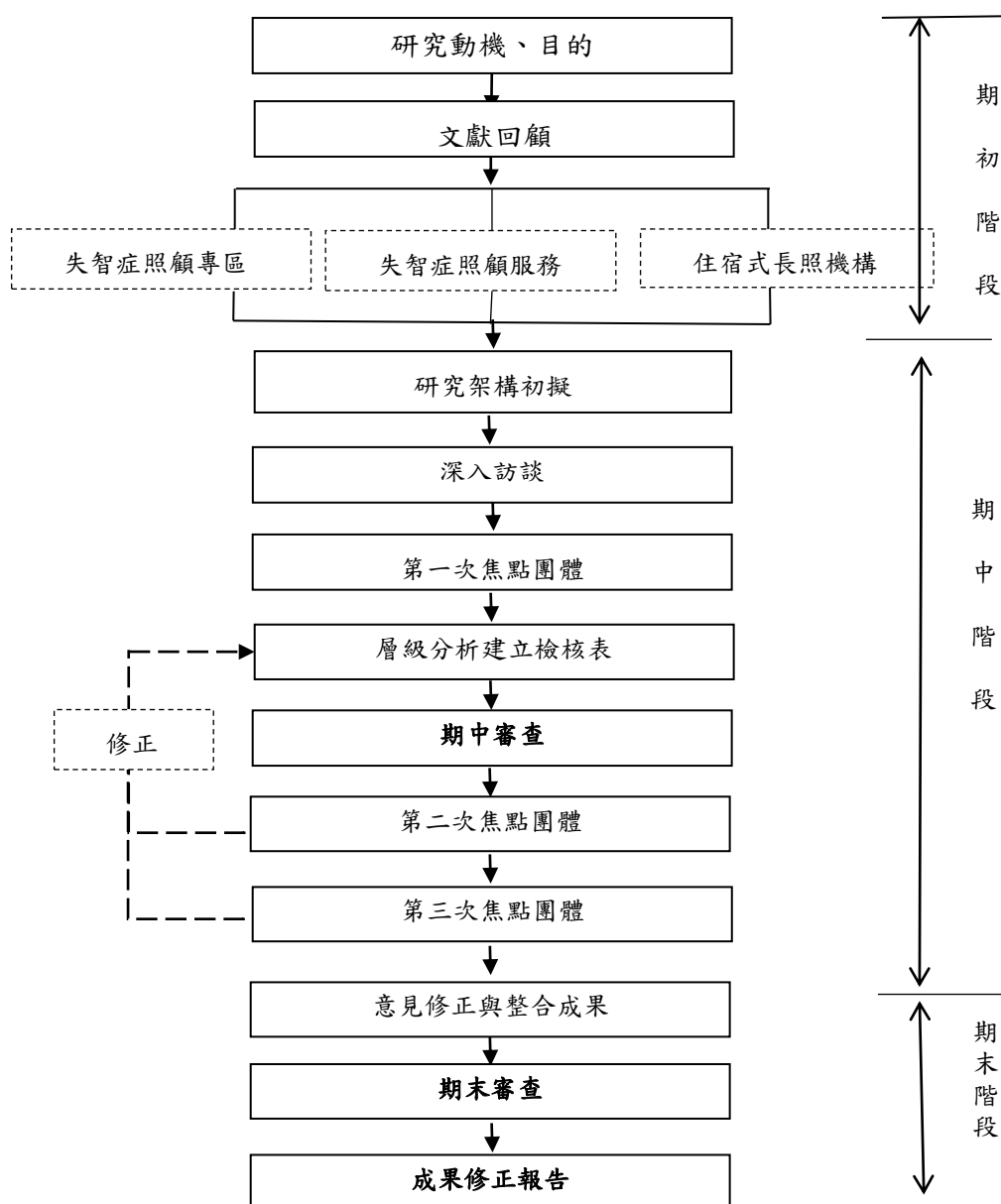


圖 3 - 1 研究流程 (本研究繪製)

第二節 研究方法

為建立適合我國照顧文化的失智照顧專區的空間設計原則，本研究以文獻回顧、案例分析、實地訪查蒐集資訊，以層級分析法整理空間設計要點，以焦點團體修正內容，並將回饋加入研究結果中。流程整理為圖 3 - 2 的研究概念架構，說明如下：

壹、 文獻回顧(Literature Review)

蒐集歐美日先進國家失智照顧專區案例，分析其運作方式、過去及現今面臨的課題與困難，以及服務上不同考量與設想，了解失智照顧專區未來發展的可能性。

貳、 層級分析法(Analytic Hierarchy Process)

以前期的深入訪談結果為主軸，將失智症照顧專區環境規劃設計的考量項目，以層級分析法（Analytic Hierarchy Process，AHP）建立檢核表及基本架構，檢討空間設計要項之要素與原則，再請老年學、失智症及建築等相關領域專家以修正型德菲法（Modified Delphi Method，MDM）將設計細項進行檢視修訂。

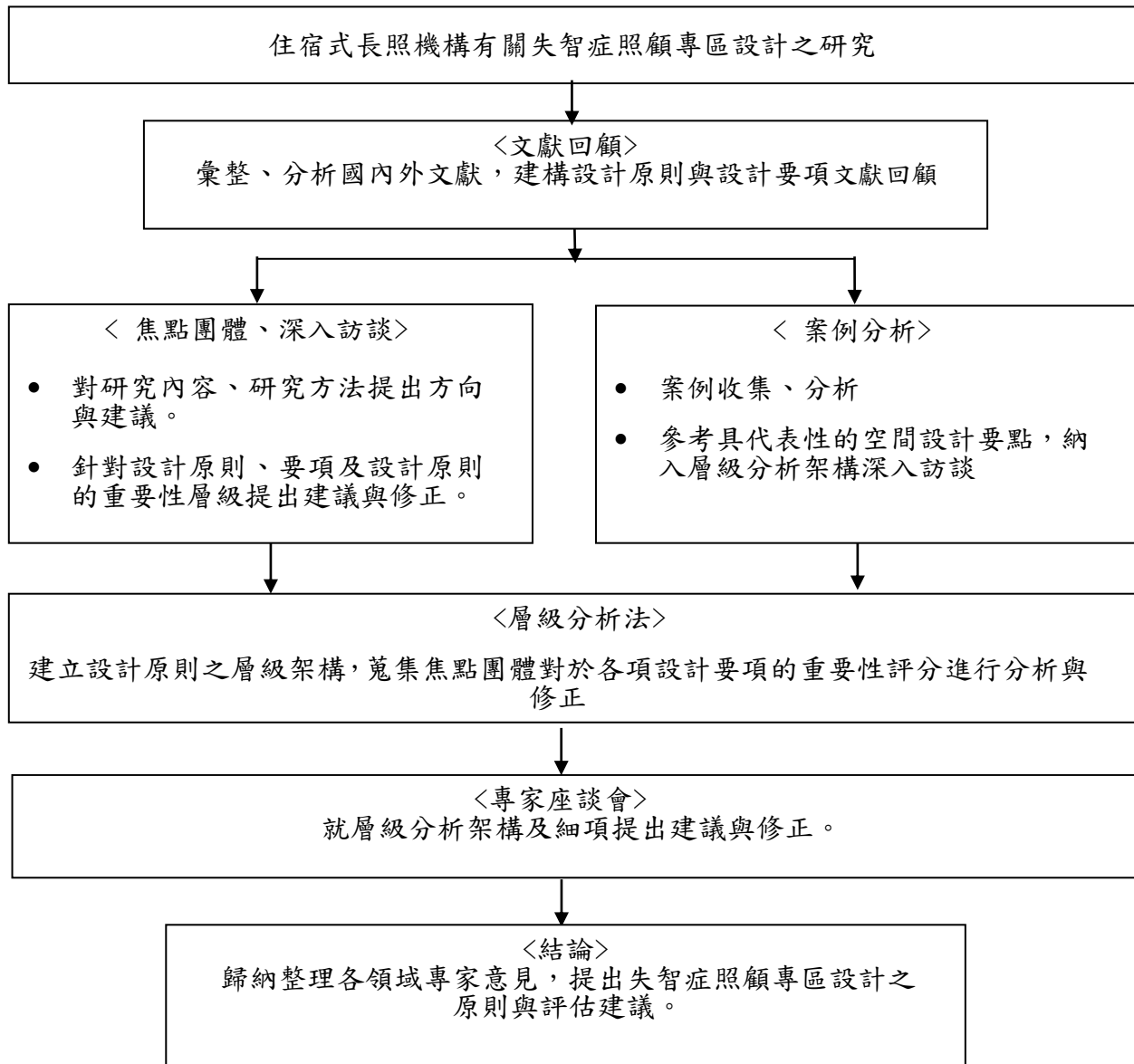


圖 3 - 2 研究概念架構 (本研究繪製)

參、 焦點團體(Focus group)

焦點團體法將採取三階段進行：以邀請不同領域的先進專家共同探討對於失智者照顧專區環境內所應具備的設計要項集思廣益，發展符合臺灣失智照護環境規劃設計之綱要。

焦點團體法的目的為二，其一為在文獻回顧、研究方法架構建立之後舉辦，藉以蒐集與會專家之相關看法，探討優良失智照顧專區之設計，並與國內現況的比較提出可借鏡之處。其二在於確立研究架構以及草擬失智照顧專區規劃設計建議後，再次審核提出建議修正方向，以建立未來籌設之規劃方向與注意事項。

肆、 案例分析(Case study)

分析國外具代表性案例。案例選擇不僅只有基本的友善設施，亦提供讓患者能夠安全安心安定生活的環境氛圍，以無形的環境影響療癒患者。進而將分析結果建構為層級分析之基礎，做為未來研究檢視實質環境設計與理論差距之參考。

伍、 深入訪談(In-depth Interview)

由於失智症照顧專區之規劃設計牽涉專業領域甚廣，且現階段住宿式照顧專區相關法令與制度尚未成熟，故訪談對象囊括了官學的專家學者。透過與建築、老年照顧、護理等專家以及衛福部、內政部及私人企業等不同單位的訪談，了解失智症照顧專區規劃設計時應注意重點。

訪談對象以產官學三界—業界經營者、照服員、設計單位：了解在實務經營上的困難與經驗；中央政府於政策擬定及地方政府在執行層面的運作方式，以及學術界於未來的規劃設計及前瞻佈署，共計 20 位。



圖 3 - 3 訪談對象 (本研究繪製)

陸、 實地訪查

至國內設有失智症照顧專區的住宿式長照機構，逐一檢視各空間分區、動線、安全維護等方面，紀錄其空間組織關係、空間構成、室內設計等建築硬體設計手法，同時向第一線照服員了解照顧服務的提供與環境的使用，了解現有環境的優缺點和可能改善的做法，作為未來失智症照顧專區生活環境設計之參考建議。

第三節 研究設計

本研究以文獻回顧及腦力激盪法構建住宿式長照機構中失智症照顧專區規劃設計的架構，透過專家會議修正架構及其內容，以系統性的分類方式，建構一涵蓋建築設計以及失智照顧服務策略建議的自主檢核表，流程如圖 3 - 4所示。檢核表架構建立後，以層級分析檢視要項的有效性以及要項間的權重比例，應用於實際參訪地點之分析後再次採取焦點團體法檢視自主檢核表及參訪成果的效益，以期提供一個含括軟硬體服務且友善又舒適的住宿式失智症照顧，讓將來的機構環境可以提升其生活環境的設置水準。

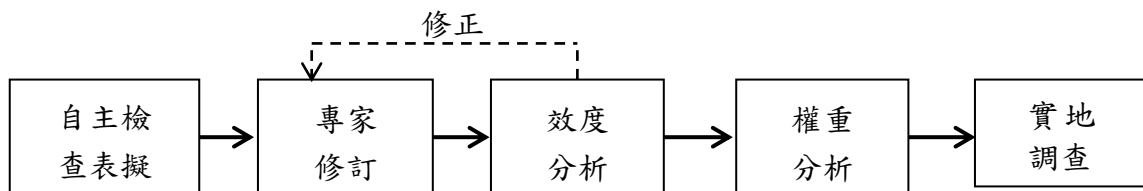


圖 3 - 4 檢核表發展流程（本研究繪製）

壹、 研究內容與生活環境檢核表

為就研究內容進行焦點團體及深度訪談的討論，本研究以長照類型建築設計、失智症專科、長照政策、長照機構經營及照顧相關背景之專家學者為對象，於第一次專家會議(表3- 1)邀請6名專家針對研究方法和研究設計進行檢視，接者對8名專家及7名照顧人進行深度訪談(表3- 1)，了解實務上失智症照顧專區在設計、營運、推展等方面的實際情形及困難。建立失智症照顧專區生活環境檢核表後，再次邀請5名專家參與第二次專家會議討論檢核表的架構與細項的適切性，接著透過專家問卷收集檢核表內同層級項目的權重結果，並且將檢核表實地應用於我國失智症照顧專區的檢核。最後，於第三次專家會議邀請相關專家者共7名，討論生活環境檢核表於實地檢核的成果及學術研究的差異，並針對失智症照顧專區生活環境設計之推展進行討論。

經過會議與訪談記錄的統整，各委員皆認同國內有發展失智症照顧專區生活環境設計的需求，並且對本研究研擬的失智症照顧專區設計要點感到認同。

表 3- 1 專家會議之專家團體一覽表

第一次	職稱	專業領域
1	建築師	建築設計
2	副組長	長照政策
3	主任	長照推廣
4	理事長	長期照顧
5	教授	老人照顧
6	醫師	高齡醫學
第二次	職稱	專業領域
1	教授	物理治療
2	副主任	護理
3	副院長	高齡醫學
4	醫師	失智症專科
5	教授	職能治療
第三次	職稱	專業領域
1	建築師	建築設計
2	秘書長	失智症照顧
3	教授	護理
4	理事長	長照事業
5	醫師	失智症專科
6	醫師	高齡醫學
7	教授	失智症照顧

表 3- 2 深度訪談專家一覽表

編號	職稱	專業領域
1	副組長	長照政策
2	建築師	建築設計
3	建築師	建築設計

4	主任	長照機構經營
5	醫師	失智症專科
6	主任	長照機構經營
7	教授	護理
8	秘書長	長照政策

貳、 生活環境檢核表之適用範圍

失智症照顧專區生活環境設計要點適用住宿式長照機構內的失智症照顧專區，包含寢室、客餐廳、活動室以及其他所有住民可使用的空間，均以促進失智住民的生活品質、強化自主性為概念。另外，考量失智症照顧專區內照顧人員，納入讓看視效率得以提升、照顧負荷得以減緩的設計手法。最後，考量住民的家屬和親友，透過友善的環境增進他們來訪的機會和品質，增加住民與外部的社會互動。

為因應類似COVID-19的疫情必須長時間禁止會客的可能性，因此加入設計細項C1.2.4提供可進行視訊的設備及場所；考量照顧服務在地化的趨勢，加入設計要項D1.1在地社區文化延續，強調環境與當地社區、文化的結合。

第四節 研究困難及限制

研究困難：國際間對失智照護專區之認知與定義

各國對失智照護專區之定義與運作方式不同，導致文獻蒐集和案例搜尋的結果不盡相同；而案例分析的圖說及照片的公開與否屬於各經營單位的隱私權保障範圍，增加研究資料蒐集的難度。

研究限制：我國失智症照顧專區的設置數量甚少

本研究案之國內實地訪查，囿於目前國內失智症照顧專區發展尚未成熟，使得整體研究樣本數非常少，對於檢核成果的代表性有一定程度影響。

第四章 國外失智症照顧專區案例分析

第一節 國外失智症照顧專區案例分析

本章節藉由分析國外失智症照顧專區相關案例，以了解目前國外針對失智症照顧專區之發展趨勢，以及針對國外案例了解其優點及可改善之處，藉以作為本國發展失智症照顧專區環境設計之參考依據。以下將分析五個國外案例，包含：荷蘭侯格威(De Hogeweyk)失智村、加拿大溫哥華 The Village Langley 失智村、日本廣島 Kokokara (ここから)失智症團體家屋、日本埼玉 Adazu aina (アダーズあいな)失智症團體家屋、及美國加州 Good Shepherd Cottage, Santa Teresita. Inc 失智照顧住宅等。

壹、 荷蘭侯格威失智村 De Hogeweyk (Weesp, the Netherlands)

De Hogeweyk 是世界上第一處完全以失智者的自立(autonomy)為目標，在龐大的基地內以精緻造鎮場景和相應的軟體服務打造失智村(dementia village)。經營團隊有感於在一般護理之家的環境下，四周盡是身著制服的醫護人員、冰冷的病房和儀器等有如醫院(hospital-like)的氛圍，讓失智者容易對自身所處的地方產生困惑、焦慮而一再地想要逃脫或是引發精神行為症狀。因此經營團隊開始思考如何讓失智者能夠「如常地生活」(living as usual)，意即讓失智者失智後仍能過著普通生活，包含自行上街購物、理髮、發展興趣和參與各種社交活動。

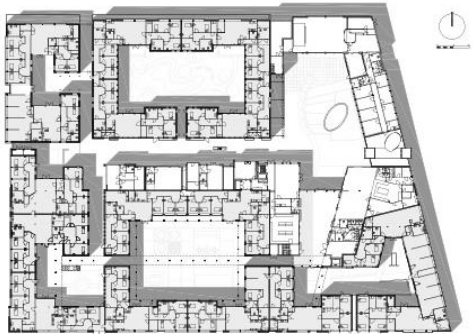

為此團隊在村內打造了七種典型的「生活方式」(lifestyle)，從建築物的外觀、室內的擺設、裝潢風格、物件到提供的餐食種類(例如：德國菜或荷蘭菜)、休閒活動(靜態活動或動態活動)等，讓失智者不但延續自己喜歡的生活步調，也容易和其他習慣類似的鄰居們有所交流、發展友誼關係，並且盡量避免生活習性差異帶來的問題，例如：作息差異導致住民的睡眠互相干擾。

整個失智村的總面積為 12350 m²，含二期工程總共有 27 幢建築物，共可收治 180 名失智者，平均一棟可居住 6-7 人。數個環狀建築群自最外側向內包覆，

形成層層的保護屏障並控制最外圍的出入口。建築物的樓高均為一層或兩層，回應了基地周邊的都市紋理，而各個建築量體之間有許多露臺可互相望見，除了增加接觸陽光的機會也為整體建築景觀增色、創造視線上的互動。同一範圍的建築群內部有獨立的廣場或草皮，不同範圍建築群之間有相通的動線，將園區內的大廣場和綠地串聯起來，住民可步行或騎乘自行車穿越整個園區。

為了讓失智村的生活能夠更加接近於真正的社區，園區內設有郵局、髮廊、酒吧、咖啡廳、藝廊、超市等各式各樣的機能。住民可以完全依照自己的意願和興趣進行活動安排，而工作人員則假扮成商店店員或服務員等從旁看照失智者，原則上不干擾或強行導正失智者的自立行為(例如：在超市消費時金額的錯誤)，僅確保失智者的安全及處理突發狀況，讓失智者可以最大化地發揮功能並享受自由、自我掌控的感覺。另外，失智者的親屬被允許可以進入 De Hogeweyk 內陪伴住民使用各項設施，像是一起至超市採買、去餐廳、電影院或散步，是真正落實讓住民與外界保持互動和聯繫的作法。

照顧團隊認為此種以生活情境全面性地執行照顧服務的模式可以促進失智者的功能運作正常、減少用藥需求，對照服員而言可減低工作負擔，對各種不同的失智症類型也能以更彈性的方式去做對應。(圖 4-1 至圖 4-9)

	
圖 4-1 一層平面圖	圖 4-2 全區配置圖
資料來源：Hogeweyk dementia village	資料來源：Hogeweyk dementia village

	
<p>圖 4-3 農村風格的生活區</p>	<p>圖 4-4 在園區內騎乘雙人腳踏車</p>
<p>資料來源：Hogeweyk dementia village</p>	<p>資料來源：Hogeweyk dementia village</p>
	
<p>圖 4-5 De Hogeweyk 的主出入口</p>	
<p>資料來源：Hogeweyk dementia village</p>	
	
<p>圖 4-6 建築群圍塑出的廣場</p>	
<p>資料來源：Hogeweyk dementia village</p>	
	
<p>圖 4-7 失智者可自行進入超市採買生活用品</p>	
<p>資料來源：Hogeweyk dementia village</p>	

	
<p>圖 4-8 花園廣場</p>	<p>圖 4-9 彈奏者與觀眾</p>
<p>資料來源：Hogeweyk dementia village</p>	<p>資料來源：Hogeweyk dementia village</p>

貳、 加拿大溫哥華失智村 The Village Langley (Langley, BC, Canada)

本案例為加拿大的第一個失智村，參考自荷蘭侯格威失智村(De Hogeweyk)及美國的 Green House Project，在佔地 5 英畝(約 20234 m²)的基地中配置各式各樣機能的建築物，模擬出有如真實社區的生活樣貌，期望讓住民可以盡可能地重拾他們的獨立性及自由的感受。

基地所在的 B.C.省之法律規定無論何種類型的照顧住宅或老人照顧設施，其護理的標準、規則和規範都是相同的，而讓 The Village Langley 與眾不同的原因在於團隊落實了「個性化的手法」(personalized approach)，將具有生活感的物件和物品(items and objects)融入整個環境(setting)之中，來取代任何像是機構(institution)的外觀、感受或聲響；在申請的行政程序上，The Village Langley 屬於全自費的單位，家屬提出入住申請後可馬上進行評估，也與需要經過數個月漫長等待的公費單位有很大的不同。

The Village Langley 共有 72 名工作人員，而建築群由中央的活動中心以及六棟「小屋」(cottage)所組成。位在基地最西側的活動中心有咖啡廳、藝廊、理髮沙龍、郵局、診所、商店與工作坊，住民可在其中招待親友、參與音樂、瑜珈或舞蹈課程、理髮、辦事、購物等；基地東南側的戶外活動空間有穀倉、蔬菜園地、

活動用草皮，住民可在其中接觸動物、種菜、親近自然；建築物與建築物之間則有多條小徑相互連接，與基地中央的感官花園(sensory garden)形成散步的迴路。

6 棟小屋最多可收治 76 名失智住民，1 棟標準小屋可住 12 人並且隨時有 1 名管家在側。小屋的標準配置為 11 間單人房及 1 間雙人房，每間房間皆為獨立衛浴，且均位在建築物外側以獲取良好的景觀視野；中央的公共活動區域主要為餐廳和附吧檯的廚房，平日廚房配有專責的主廚為住民準備餐食，不過團隊也歡迎對廚藝有興趣的住民進入廚房和工作人員一同料理；而客廳、陽光室及半戶外空間均分散配置於建築物外側的寢室區之間，讓住民有多處陽光充足的休憩區域可供選擇；最後，服務空間的洗衣房、公共 SPA 及機房則集中在建築物的側邊區域，與服務動線串聯提升工作人員的服務效率。

The Village Langley 的推動者將「安全」視為是照顧服務中的副產品 (by-product)，而非照顧服務的目標(goal)。理由為安全過剩(surplus safety)的照顧理念往往會導致其他同樣重要甚至更為重要的事物如生活目的(purpose)、有意義的活動安排、幸福感和成就感的追求被忽略。因此 The Village Langley 的照顧並不將焦點放在住民的疾病或失能上，而在於住民自主性的發揮，讓住民可決定想何時起床、何時用餐，並且選擇想做的活動。(圖 4-10 至圖 4-26)





圖 4-11 小屋標準配置圖

資料來源：the Village Langley



圖 4-12 商店外部

資料來源：the Village Langley



圖 4-13 商店內部

資料來源：the Village Langley

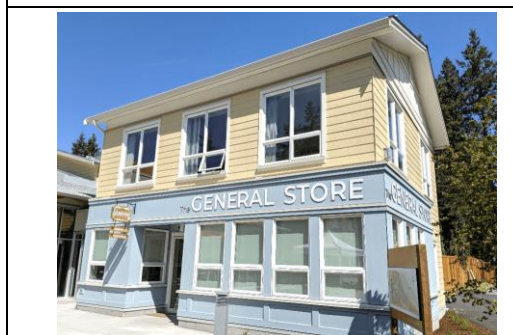


圖 4-14 理髮沙龍

資料來源：the Village Langley



圖 4-15 工作坊

資料來源：the Village Langley

	
<p>圖 4-16 咖啡廳</p>	<p>圖 4-17 穀倉</p>
<p>資料來源：the Village Langley</p>	<p>資料來源：the Village Langley</p>
	
<p>圖 4-18 散步小徑</p>	<p>圖 4-19 涼亭</p>
<p>資料來源：the Village Langley</p>	<p>資料來源：the Village Langley</p>
	
<p>圖 4-20 寢室</p>	<p>圖 4-21 廚房</p>
<p>資料來源：the Village Langley</p>	<p>資料來源：the Village Langley</p>
	
<p>圖 4-22 用餐區</p>	<p>圖 4-23 客廳</p>
<p>資料來源：the Village Langley</p>	<p>資料來源：the Village Langley</p>

	
<p>圖 4-24 口袋花園</p>	<p>圖 4-25 指標</p>
<p>資料來源：the Village Langley</p>	<p>資料來源：the Village Langley</p>
	
<p>圖 4-26 全區透視圖</p>	
<p>資料來源：the Village Langley</p>	

參、 日本廣島失智症團體家屋 Kokokara (ここから) (府中市，廣島縣，日本)

因為高齡化速度加劇與政策推行的緣故讓日本的高齡者服務機構在數年之間快速地增長，卻也產生了部分機構在預算上、管理上僅以滿足最低限度即可作為規劃基準的傾向。其中失智症團體家屋屬於高齡者服務機構中管理難度較高的類型，建築師更期望可以真正地為住民找回生活的自主性，因此決定以前所未見的嶄新設計型態來進行本案例失智症團體家屋的建築設計。

首先為了讓住民自然地產生對日常生活的感受性，在設計上以「想去那個地方」(あの場所へ行きたい)、「想做這件事」(これがしたい)為概念設置了多樣的活動空間。接著為了讓住民意識到他們與在地社區有所連結的感受，甚至進一步參與社區的生活及活動，因而設計了可通過各種方式與在地社區產生互動的空間。

本案例基地面積 1,330 m²，建築面積 727 m²，為地面 1 層的木構造建築。在平面配置上，各個房間的量體以「雁行」（雁子群飛行時的隊形）的方式交錯分佈於建築屋的兩側，一方面也打破了過去機構設計中常見的直線長走廊之印象，再配合木構造、木料的材質與和木調的配色塑造出令人感到嫺靜自然的空間氛圍，一方面讓住民從各自的寢室步出門時即直達公共區域，增加住民參與活動的意願；而為了避免讓中央公共區域的陽光和通風被兩側房間的配置所影響，故利用屋簷的高低錯落來製造出量體與量體之間的高差與縫隙，以形成自然通風，並且讓光線隨著一日時間變化形成住民作息的自然提示。

在寢室的設計上，每一間均採取單人房的配置並細緻地將個人的房間再分割成洗臉台、收納區和休息區，配合簷高從公共區域往各個寢室的方向傾斜下降，牆面色調也從較亮的色系轉為較暗的色系，讓住民從公共區域進入房間時感受到四周場景的變化，進而產生從更衣/盥洗到準備就寢的適應過程。

考量基地位置與周邊建築的關係，位於基地南側的是原有的私費老人之家以及預定開設的安親班（見平面圖）。於建物的南側設計出挑的屋簷、鋪設散步道，讓團體家屋內的住民與路過的小學生、社區居民可互相看見。在散步道的終點則為西側尾端、準備向社區居民開放的多用途空間，考量到將來可能作為社區食堂、料理教室及音樂會等活動的使用場地，除了使用挑高設計、大量的立面開窗增加視覺上的開闊感，也向預定興建的公園借景，斜屋頂的方向則特別設計成和寢室斜屋頂反向的方向以創造較強的標誌性。（圖 4-27 至圖 4-36）。



圖 4 - 27 全區配置圖

資料來源：西村崇建築設計事務所による、広島・府中市の福祉施設「認知症高齢者グループホーム ここから」



圖 4 - 28 室內活動空間 1



圖 4 - 29 室內活動空間 2

資料來源：西村崇建築設計事務所による、広島・府中市の福祉施設「認知症高齢者グループホーム ここから」

資料來源：西村崇建築設計事務所による、広島・府中市の福祉施設「認知症高齢者グループホーム ここから」



圖 4 - 30 室內活動空間 3



圖 4 - 31 室內活動空間 4

資料來源：西村崇建築設計事務所による、広島・府中市の福祉施設「認知症高齢者グループホーム ここから」

資料來源：西村崇建築設計事務所による、広島・府中市の福祉施設「認知症高齢者グループホーム ここから」



圖 4 - 32 室內活動空間 5



圖 4 - 33 室內活動空間 6

資料來源：西村崇建築設計事務所による、
広島・府中市の福祉施設「認知症高齢者
グループホーム ここから」

資料來源：西村崇建築設計事務所による、
広島・府中市の福祉施設「認知症高齢者
グループホーム ここから」

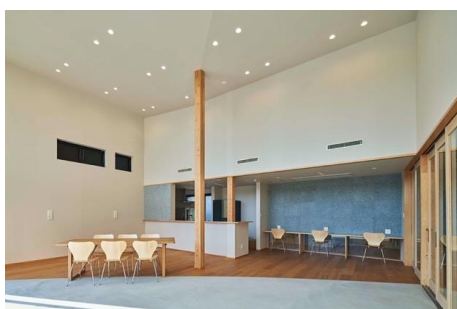


圖 4 - 34 社區活動中心



圖 4 - 35 專區與社區活動中心連結

資料來源：西村崇建築設計事務所による、
広島・府中市の福祉施設「認知症高齢者
グループホーム ここから」

資料來源：西村崇建築設計事務所による、
広島・府中市の福祉施設「認知症高齢者
グループホーム ここから」



圖 4 - 36 與預定開設之安親班相望的戶外活動空間

資料來源：西村崇建築設計事務所による、
広島・府中市の福祉施設「認知症高齢者
グループホーム ここから」

肆、日本埼玉失智症團體家屋 Adazu aina (アダズあいな)

(川越市，埼玉縣，日本)

本案例的經營團隊期望失智者入住團體家屋時不會感到混亂、可繼續在自己習慣的社區安心地生活下去，服務團隊必須正確地了解與失智症相關的知識、學習專門的照顧方式與技巧，方能依照每一位住民個字的狀況提供他們真正想要且適合的服務。

本案例建築面積為 535 m²、地面一層的木構造建築，以一單元 9 人、總共 2 單元配置的團體家屋，寢室均為個人房，每間寢室靠外側均有落地拉門可通往建築物內側的共通走廊，接著再進入中央的庭院。室內公共空間以家具分成數個小區域，每一處均為適合少數人使用的尺度，搭配較為低矮的天花板和木構造、木地板，以及空間中的物件包含電視螢幕、音響、盆栽、掛畫及櫥櫃中的杯盤，共同營造出有如在一一般民宅中生活的樣貌。另外，為了加強公共區域的採光和景觀，在建築物的靠庭院側使用大面開窗並設置座椅，提升住民接觸自然的興趣，同時也增進工作人員的看視效率。由於基地位於埼玉縣內以傳統建築聞名的川越市，為了回應在地社區的建築文理，在建築物的外觀設計上特別採用了當地居民在過去相當熟悉的形式和材料像是斜屋頂和屋瓦來打造，出入口處也採用拉門的設計，創造傳統民居的意象。(圖 4-37 至圖 4-41)。

	
<p>圖 4 - 37 個人房</p>	<p>圖 4 - 38 庭園</p>
<p>資料來源：共同建築設計事務所</p>	<p>資料來源：共同建築設計事務所</p>
	
<p>圖 4 - 39 單元內的活動空間</p>	<p>圖 4 - 40 客廳及半戶外休憩區</p>
<p>資料來源：共同建築設計事務所</p>	<p>資料來源：共同建築設計事務所</p>
	
<p>圖 4 - 41 Adazu aina 的主出入口</p>	
<p>資料來源：共同建築設計事務所</p>	

伍、美國加州失智照顧住宅 Good Shepherd Cottage, Santa Teresita. Inc (CA., USA)

該案例是由非營利組織 Carmelite Sisters 出資興建並由老人療養機構‘Rose Gardens at Santa Teresita’營運的照顧住宅（assisting house），於 2012 年 12 月在加州洛杉磯的郊區落成，是照顧計畫 Santa Teresita’s project 九座照顧住宅建設的第一座，可對應從健康期到需要專業護理或失智照顧（memory care）的住民。建築物主體為兩層的 RC 構造別墅，每層可住 11 人。經營規劃團隊的理想是讓住民在 Good Shepherd Cottage 中得到物理與精神兩個層面上的舒適、支持且與眾不同的感受，所以在規劃上首先透過大面開窗讓採光及通風可以自然進入室內，創造被自然環境包圍的情境，而外部則設置數個大小花園、種植大量綠樹再透過廊道、散步小徑的串連，讓住民隨時可接觸到自然。本案除了靈活運用了自然來結合照顧服務之外，在材料及傢俱的選料上都盡量使用縣內產地的原料及設備，一方面壓低成本一方面也減少運輸時的碳排放，其對建築物的環保與永續的重視也讓 Good Shepherd Cottage 取得美國綠色建築委員會（U.S. Green Building Council）認證的 LEED 的銀級標章。

在房型選擇上為了增進住民的獨特性，單元內並不採用完全均質的房型設計，除了一般附有獨立衛浴的單人房型之外住民還可選擇房內附有獨立客廳與餐廳的單人房型或是兩間單人房共有一客廳的房型，為住民的個人習性與經濟能力增加了不同的選擇。在房內裝潢上，每間單人房皆有大面窗戶可看見窗外的綠意景觀，搭配溫暖的木質窗框、踢腳及黃光的照明設備強化整體的療癒感受，衛浴則延續房間的色系選擇顏色相近的止滑地磚並座位區及扶手來加強安全性。

由 11 間單人房以「U」型圍塑而成的是各單元的公共區域，其中核心部分由餐廳、客廳與辦公室三區相連組成，區域之間巧妙地以牆板結合書櫃、壁爐的

手法做出區隔，讓各區之間視線一半可穿透一半可遮蔽，讓工作人員看見住民活動的動態的同時弱化住民被看視的感受。接著與客、餐廳相鄰的是北側的開放式廚房、陽台及交誼廳，為鼓勵住民加入餐食準備，開放式廚房有三面的流理台、中島式及迷你吧台三種設計，讓動線更為自由且可站可坐，增加了廚房使用時的容納人數與使用方式；北側的交誼廳是獨立於核心客廳的第二社交場所，較小的尺度及少量的家具增加了空間的私密性，適合想要少人數的社交場合；交誼廳北側有大片的落地門往外可通達陽台，一內一外的動線讓交誼廳與陽台形成一循環的動線，方便住民隨時可接觸到外界的空氣與景觀，而陽台也設有桌椅讓住民在戶外休憩。

後，位於北側的服務核則集中了電梯、樓梯、洗衣、儲藏、垃圾間、電箱等的服務機能。為了鼓勵住民自立進行洗衣、烘衣的家事處理，除了規劃了較大的面積提升洗衣作業時的方便性之外，更將洗衣房配置在走廊尾端視線的終點處，讓洗衣房及洗衣設備更容易被住民看見。垂直動線的部分，從一樓的次要入口可直接進入電梯及樓梯，上樓後與其連接的陽台具有前廳的作用，可讓住民及訪客進入客廳前有所準備，體現了對住民及訪客的尊重。(圖 4-42 至圖 4-44)。



圖 4 - 42 建物正立面



圖 4 - 43 高視覺通透性方便照顧

(資料來源： American Institute of Architects. (2011). Design for Aging Review 10: AIA Design for Aging Knowledge Community. (Architects, 2014))

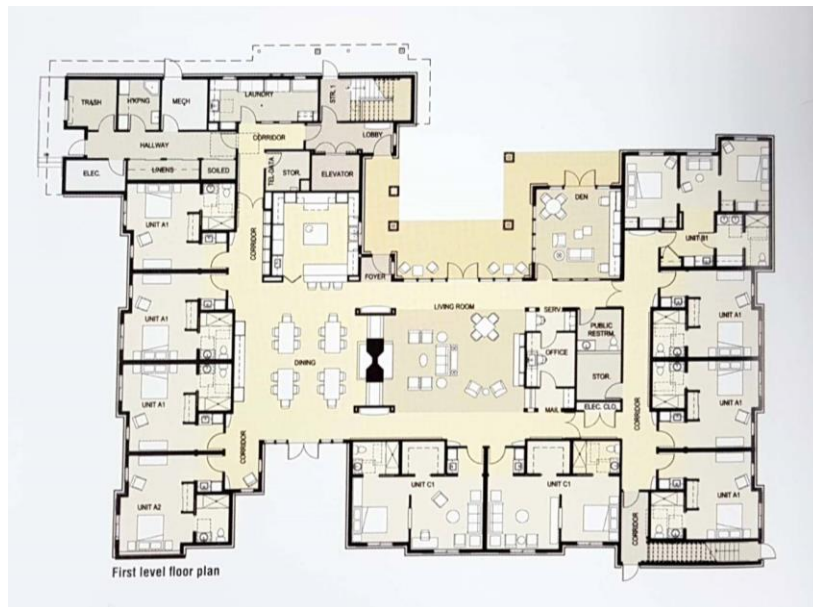


圖 4 - 44 一層平面圖

(資料來源： American Institute of Architects. (2011). Design for Aging Review 10: AIA Design for Aging Knowledge Community. (Architects, 2014))

第二節 荷蘭及加拿大失智村之案例比較

荷蘭失智村 De Hogeweyk 及加拿大失智村 The Village Langley 兩者皆為現今住宿式失智症長照服務設施的優秀案例，本研究以國際失智症協會(2020)失智者居住環境建議為基準，深入討論此兩案例的環境設計作法如下：

	荷蘭失智村 De Hogeweyk	加拿大失智村 The Village Langley
1. 不顯眼地減少風險	園區由數個「冂字型」的建築群組成，外圍直接以建築量體作為園區的邊界並控制單一出入口，減少失智者自行離開園區的風險。	利用自然元素如大型喬木及草叢做成綠籬以界定園區的邊界，弱化園區內部和外部的隔閡感，同時也保障失智者不會輕易闖越離開園區。
2. 符合人體尺寸傢俱	不僅是家具符合人體尺度，建築物的規模也盡量不讓使用者感受到壓迫，例如：建築物高度皆控制在兩層樓以下、建築物和建築物之間設置廣場或花園、在園區內大量種植各式植栽。	
3. 看到與被看到	所有居住單元皆有視線通透性良好的開窗設計。「冂字型」的建築群由數個居住單元相互鄰接圍塑而成。在各個「冂字型」建築群內可讓失智者在需要時容易看見工作人員/被工作人員看見。	所有居住單元皆有視線通透性良好的開窗設計。位於園區正中間的廣場由四座「小屋」及一座綜合活動中心包圍而成，與廣場相連的主要路徑可通到另兩座「小屋」及尾端的農場。整體園區的配置具有清楚的軸線，讓工作人員在園區中大部分的角落皆可看見失智者/被失智者看見。
4. 減少無用刺激	所有服務設施皆依照預設的服務機能決定建築物的外觀和室內設計，減少與該處機能不符的無用刺激(視覺、聽覺)之干擾。	
5. 最佳化有	除了所有服務設施皆依照預設的服務機能決定建築物的外觀和室	

用的刺激	內設計之外，在各個路徑的交叉口或是設施的外部設置好理解的招牌跟指標系統，而相鄰設施的外部盡量使用不同的顏色、不同的立面設計，增強各個設施的外觀辨識性。	
6. 提供活動機會	多種服務設施皆歡迎失智者自立使用，且工作人員不會以常規的行為水準來規範他們的行為(例如去超市買東西付錯錢)，而是盡可能讓失智者做想做的事、增進成就感。	綜合活動中心和服務設施可滿足失智者多種自立生活的需求，而占地廣大的農場讓失智者有機會參與農作、畜牧，增進與大自然親近的機會。
7. 創造熟悉的環境氛圍	讓失智者擁有可參與並決定自己房內擺設的權利，包含家具、擺飾、照片、畫作/藝術品。	
8. 提供獨處及共處的機會	提供多個大小的社會空間讓失智者可依照意願選擇安靜獨處、與三兩好友談天或參與團體活動，並且有多樣的室內/室外、靜態/動態、自然/人文等情境可做變化。	
9. 保持與社區的連結	園區開放讓家屬可進入園區陪伴失智者一起使用，創造像是在真實社區裡面和家人一同生活的感受。	
10. 為生活設計	配合團隊期望提供的七種生活方式(lifestyle)打造七種風格的建築群及景觀，讓失智者可依照喜好選擇喜歡的方式過生活，而非「接受照顧」。	結合基地本身位於鄉村的特色，以農莊做為失智村的生活主題，讓「大自然」成為失智者生活中可輕易觸及的部分。

根據上述五個國外案例分析，提出以下兩點作為未來可進一步探討之方向：

項次	議題
1	<p>我國設置如荷蘭或加拿大案例失智村(dementia village)之可能性。</p> <p>(1) 歐美先進國家的高齡者本身生活較我國高齡者獨立，失智者於輕度、自主能力尚可的階段就能接受獨自入住失智村；我國照顧觀念和文化上多半仍強調與家人同住、由家人照顧，即便有失智村可選擇失智者和其家人也未必願意。</p> <p>(2) 適宜我國風土民情的「失智村模式」需要從社區化、在地化進行思考。</p>
2	<p>關於我國失智症照顧專區之定位。</p> <p>(1) 目前《住宿式長照機構設立標準》的失智症照顧專區規範多沿用老人福利機構的設立標準，隨時代遷移發現提供水準與國外案例的落差大。</p> <p>(2) 由於目前失智症照顧專區收治之住民是依據 CDR 臨床失智評分量表之 CDR=2 分以上且具行動能力者，然而實務上發現此群住民對於環境適應已有困難、同時因為移動能力較好，是長照服務中照顧難度較高的族群，且照顧團隊往往會需要設下較多的限制(如限制活動範圍)，故難以實現住民自主生活的願景。</p> <p>(3) 若未來考慮放寬法規之限制，讓失智症照顧專區開放收治 CDR=1 分以上具行動能力者，而住民對於環境的適應能力較佳、IADL 較好，生活營造上將更能仿照如荷蘭失智村等國外案例之高度自主的生活樣態，並且照顧人員的配置有機會以不一樣的思維進行調配，不一定限制於 1：3 的照顧比之中。</p>

第五章 失智症照顧專區生活環境設計要點

本研究彙整了失智症照顧專區當中生活環境的組成要素，考量可最大化失智者自立行為之設計原則。期望提供給機構經營者、建築與室內設計從業者於規劃設計時使用。幫助失智住民維持較好的生活品質、延緩退化，同時也舒緩照顧人員的照顧壓力。

第一節 設計要點層級與評估細項之建立

首先，以無障礙設計、通用設計、健康環境等高齡友善環境為基礎，融入失智症照顧單元照顧的概念，建立失智症照顧專區環境的設計構面，包含生活與自主、安全與照顧、支持與互動、社區的延續，成為失智症照顧專區設計要點的第一層級。接著參照第二章文獻回顧之論述發展適用於失智症照顧專區的環境要素，並從專家深度訪談資料將實務做法納入，成為失智症照顧專區環境設計的細項（圖 5-1）。

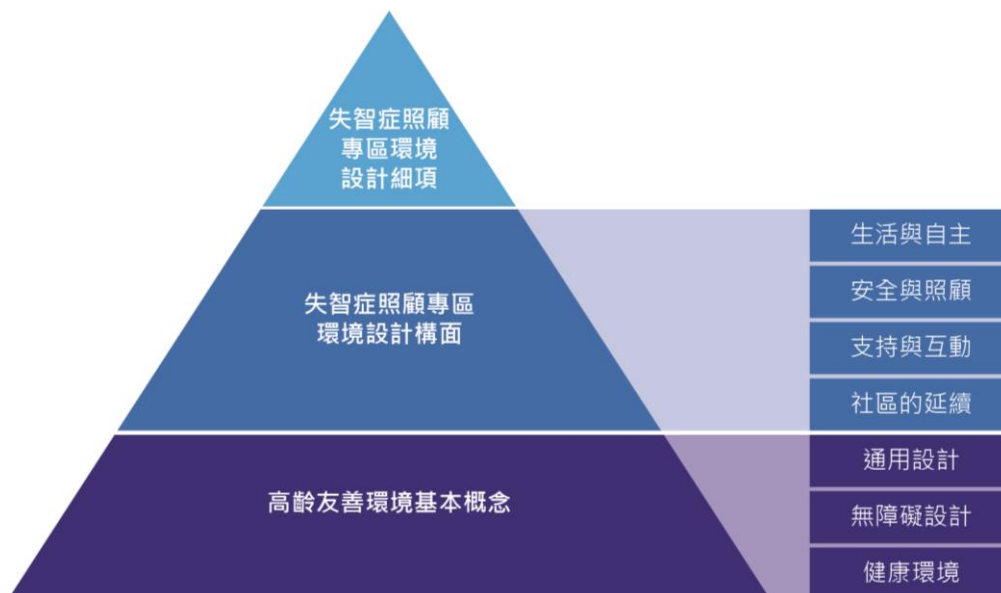


圖 5 - 1 失智症照顧專區生活環境設計要點之架構形成簡圖（本研究繪製）

第二節 設計要點層級分析

設計要點之修訂係由兩階段專家問卷調查修正而成。第一階段採用修正型德菲法(Modified Delphi method)邀請 6 位專家(表 5-1)對評估細項的適當性進行評分,評分方式為李克特點量表計分,從 4 分至 1 分依序為很適當、適當、普通到不適當。問卷回收後計算各細項的 I-CVI 值,刪除 I-CVI 值小於 0.7 者,其他則依專家回饋進行語意修正;第二階段採層級分析法(AHP)建立成對比較,並邀請 10 位專家進行優先性評估,評分方式為九尺度評估,問卷回收後以 Excel 建立成對比較矩陣並進行權重分析,最後得出同層級各要素的相對重要性。

根據第一階段專家問卷結果(表 5-2),I-CVI 值大於 0.7 者共有 78 題,I-CVI/Ave 為 94%,符合大於 0.9 則為高度一致性的標準,並刪除 I-CVI 值小於 0.7 者的 3 題後,I-CVI/Ave 進一步上升至 95.8%;以所有專家認為「很適當」之 4 分評分計算,發現刪除前後整體共識程度 S-CVI/UA 由 38.2%上升至 40.2%。關於細項調整,首先檢視 I-CVI 值小於 0.7 者共 3 題,接著參考專家的文字回饋建議將 B2.2.5「提供穿戴式裝備 RFID」刪除,合併 B1.2.2「使用具有止滑性的地板設計」及 B1.2.3「考量提供減少跌倒受傷的地板設計」、B1.2.5「避免過於複雜或突兀的牆面與地板的紋路設計」,最終完成第二階段專家問卷共 78 題()。

表 5-1 第一階段問卷專家一覽表

編號	職稱	專業領域	編號	職稱	專業領域
1	教授	建築設計	4	教授	物理治療
2	主任	老年醫學	5	醫師	失智症專科
3	教授	職能治療	6	副院長	老年醫學

表 5-2 專家評分一致性分析

	題數	I-CVI 值	共識強度
內容效度指標	58	1	強
	20	≥ 0.7 & < 1	中
	3	< 0.7	未達一般性

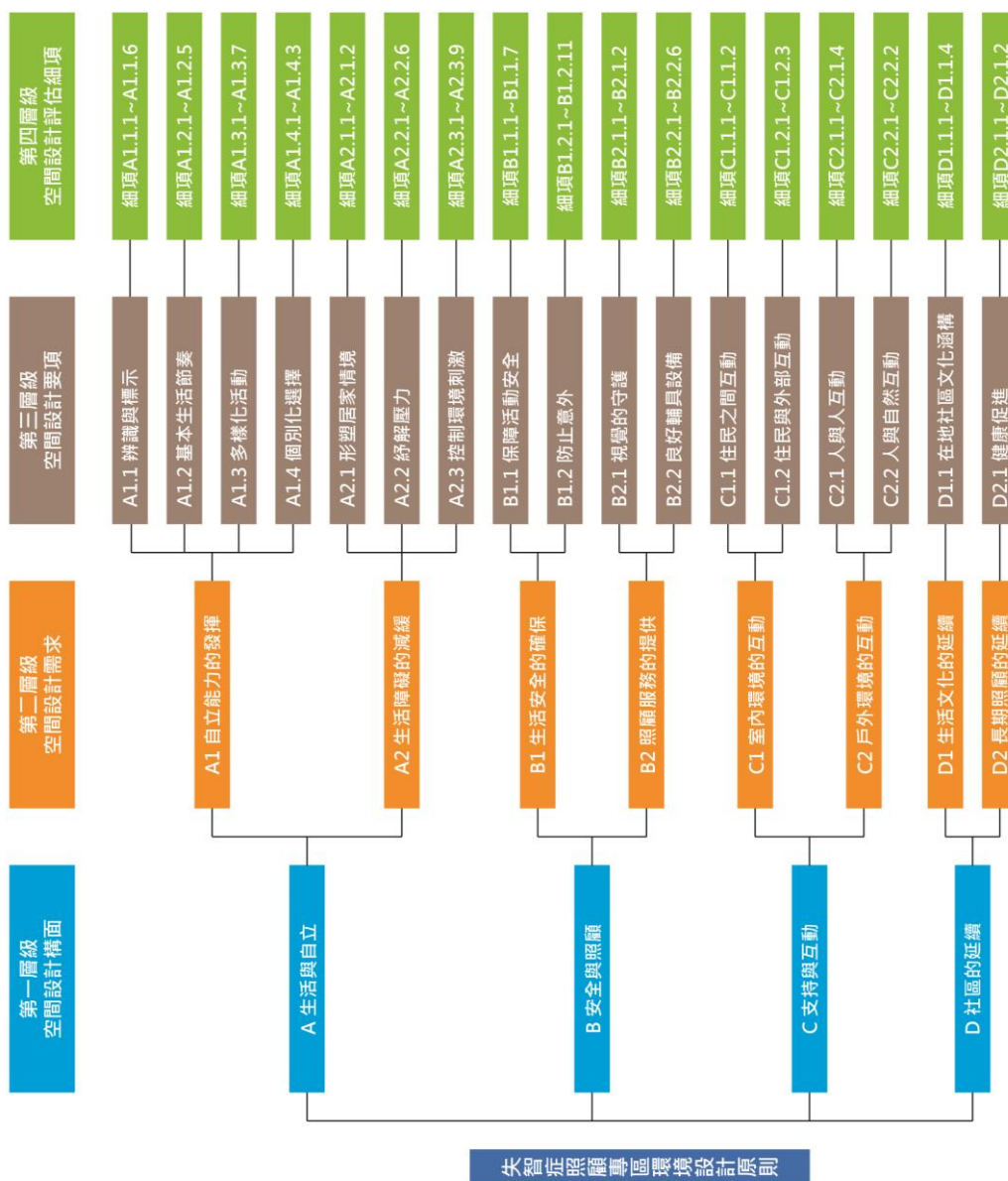


圖 5 - 2 失智症照顧專區生活環境設計要點魚骨圖 (本研究繪製)

第三節 設計細項權重分析

以層級分析法(AHP)分析專家問卷調查，依失智症照顧專區設計原則各層級的相對優先性進行比較，邀請 10 位專家參與第二階段的專家問卷調查(表 5 - 3)。第一層級為空間設設計構面、第二層級為空間設計需求、第三層級為空間設計要項以及第四層級的空間設計評估細項。以下將依據分析結果說明各項權重之重要性。

表 5 - 3 第二階段問卷專家一覽表

編號	職稱	專業領域	編號	職稱	專業領域
1	教授	建築設計	6	理事長	老人事業
2	教授	護理	7	建築師	建築設計
3	建築師	建築設計	8	副主任	護理
4	教授	物理治療	9	副院長	高齡醫學
5	教授	職能治療	10	醫師	高齡醫學

權重分析結果與雷達圖如(表 5 - 4 表 5 - 8)所示。第二層級的比較中，專家認為設計需求「A 生活與自立」的「A1 自立能力的發揮」(權重值 0.582)的重要性稍大於「A2 生活障礙的減緩」(權重值 0.418)。顯示失智症照顧專區的生活環境首先應讓住民發揮自立能力像是每日的生活節奏、活動安排與個人化的選擇，然而負面五感刺激的排除和壓力的減緩也有相當程度的影響。在「B 安全與照顧」的設計需求，專家認為「B1 生活安全的確保」(權重值 0.714)的重要性大於「B2 照顧服務的提供」(權重值 0.286)。可解釋為住民的安全保護先於照顧團隊的看視效率，因為照顧的人力和看視有其極限，安全的環境本身可讓意外的風險盡可能降低。在「C 支持與互動」設計需求，「C1 室內環境的互動」(權重值 0.667)的重要性大於「C2 戶外環境的互動」(權重值 0.333)。原因推測為住民的生活場域多半以室內為主，然而戶外環境中的自然元素對住民往往有正向效果，也是環境塑造中不可忽略的項目。在「D 社區的延續」之設計需求，「D2 長期照顧的延續」(權重值 0.535)的重要性稍大於「D1 生活文化的延續」(權重值 0.465)。理由推測

應是在健康期就鼓勵民眾培養較好的健康保健意識可延緩進入機構的時間，而尊重在地社區文化涵構則可減緩入住前後環境氛圍的落差，從而增進住民對失智症照顧專區的熟悉感。

在第三層級的比較中，設計需求「A1 自立能力的發揮」的「A1.2 基本生活節奏」(權重值 0.36)最為重要，而「A1.4 個別化選擇」(權重值 0.27)及「A1.3 多樣化活動」(權重值 0.21)次之，而「A1.1 辨識與標示」(權重值 0.17)則是最末。顯示生活節奏的把握是最重要的，舉例上午固定在活動室、下午固定在半戶外空間，而住民本身的意願則先於各式活動內容的提供，空間設計者除了考量空間的使用彈性更要注意有能讓住民獨處或獨自活動的角落及動線，最後則是注意各個空間的辨識性與標示系統，應盡可能清楚、好理解。

設計需求「A2 生活障礙的減緩」的「A2.1 形塑居家情境」(權重值 0.55)最為重要，「A2.3 控制環境刺激」(權重值 0.27)及「A2.2 紓解壓力」(權重值 0.18)在後。推測理由是因為為像家的情境容易住民感到熟悉，自然可減緩生活於其中的障礙，接著是環境中的五感刺激如聲音、光線、溫度、通風和濕度的控制，最末則為是否提供住民可舒緩日常團體生活壓力的場所。

設計需求「B1 生活安全的確保」的「B1.1 保障活動安全」(權重值 0.59)稍微重要於「B1.2 防止意外」(權重值 0.41)。可解釋為環境應先注重空間之間的結構關係，像是應力求動線簡潔明瞭、較寬大的操作空間，接著考量各個區塊或設施的安全性；設計需求「B2 照顧服務的提供」的「B2.1 視覺的守護」(權重值 0.65)優先於「B2.2 良好輔具設備」(權重值 0.35)。可解釋為照顧服務進行時最重要的是住民狀況的掌握，接著是導入可增進照顧團隊照顧效率的設備。

設計需求「C1 室內環境的互動」的「C1.1 住民之間的互動」(權重值 0.73)之重要性大於「C1.2 住民與外部互動」(權重值 0.27)。可解釋為住民在生活中最常接觸與相處的對象為其他住民和照顧人員，故與內部的互動優先於與外部的互動；設計需求「C2 戶外環境的互動」的「C2.1 人與人互動」(權重值 0.62)之重要

性大於「C2.2 人與自然互動」(權重值 0.38)。推測理由為與人的互動相較與大自然的互動，可帶來的互動效果較強。

在第四層級比較中，設計要項「A1.1 辨識與標示」的「A1.1.1 置入個人專屬物品的考量」(權重值 0.30)為最重要因素，「A1.1.4 強化空間的標示」(權重值 0.19)其次，「A1.1.3 強調個別區域的屬性」(權重值 0.17)、「A1.1.5 強化使用器具與環境的對比」(權重值 0.17)、「A1.1.2 簡化內部空間的組織」(權重值 0.1)以及「A1.1.1 強化建築物的外觀辨識性」(權重值 0.07)。推測原因為放置住民自己的物品最容易讓他們辨識，其次是標示系統，故實務上可見到照顧團隊會在寢室房間門口擺放住民的私人物品並貼上圖片和姓名做標示。

設計要項「A1.2 基本生活節奏」的「A1.2.3 提供足以辨識日期與時間的設施或設備」(權重值 0.282)為最重要因素，「A1.2.5 提供日常生活連帶五感的設施或設備」(權重值 0.227)其次，「A1.2.4 提供可放置個別生活器具的區域」(權重值 0.184)、「A1.2.1 提供基本居家生活的活動空間」(權重值 0.163)以及「A1.2.2 提供可感受外部時間變化的窗景及情境」(權重值 0.145)。可解釋為透過時間或日曆等較為直觀的方式可提醒住民所處的時空，而生活中可增進五感的飯菜香、咖啡香、音樂旋律等，則幫助穩定住民一日作息的步調。

設計要項「A1.3 多樣化活動」的「A1.3.6 提供可進行視訊的設備或場所」(權重值 0.35)為最重要因素，「A1.3.4 提供可參與備餐的開放式料理空間和設備」(權重值 0.18)次之，接著是「A1.3.5 提供可參與布置的牆面」(權重值 0.16)、「A1.3.1 提供可放置簡易操作的活動設施或設備的空間」(權重值 0.12)及「A1.3.2 提供可容納多樣活動器材的收納櫃或設施」(權重值 0.09)。推測因新冠肺炎影響所有住宿式機構無法邀請外部的課程講師等人員進入，因此相關視訊設備及服務的提供與否變得相當關鍵。

設計要項「A1.4 個別化選擇」的「A1.4.1 提供可進行漫步的連續性動線」(權重值 0.362)為最重要因素，接著是「A1.4.2 提供可以舒適停留的端點或端景」(權

重值 0.326)以及「A1.4.3 提供可獨處的角落或空間」(權重值 0.312)。因應失智者的遊走行為而設，包含連續性動線以及可停留的端點，而獨處空間則是讓住民有暫時與團體保持距離的選擇。

設計要項「A2.1 形塑居家情境」的「A2.1.1 提供具有生活感的家具和擺設空間」(權重值 0.59)為最重要因素，「A2.1.2 配合季節時令與節慶提供相應的擺設空間」(權重值 0.41)次之。可解釋為居家情境的塑造應首重在生活感，遇上特殊節慶時則可透過擺設的變換讓住民感受到不同日常的氛圍。

設計要項「A2.2 紓解壓力」及設計要項「A2.3 控制環境刺激」兩者皆有過半數的專家未通過一致性檢定，依 AHP 法的解釋為此兩個設計要項所涵蓋的設計細項有無法以上一層級要素解釋者，表示要素內容尚有需要修正處。本研究推測其原因為我國相關領域專家之養成教育中，長期缺乏建築與環境和失智症照顧的相關教育訓練，故此兩個設計要項之內容未能讓大多數專家通過一致性檢定；以通過一致性檢定者的資料進行計算，發現設計要項「A2.2 紓解壓力」的「A2.2.4 提供可照顧寵物或植物的戶外空間」(權重值 0.24)為最重要因素，而「A2.3 控制環境刺激」設計要項的「A2.3 控制環境刺激」的「A2.3.9 提供適當外氣導入的設備」(權重值 0.2)為最重要因素。

設計要項「B1.1 保障活動安全」的「B1.1.7 提供夜間地板照明」(權重值 0.22)為最重要因素，「B1.1.1 提供簡潔明瞭的動線設計」(權重值 0.15)、「B1.1.6 提供配合消防防火避難的居室與動線設計」(權重值 0.15)次之，接著是「B1.1.3 提供足夠輔具使用的迴轉空間」(權重值 0.14)、「B1.1.2 提供扶手或可供攀附的家具」(權重值 0.11)、「B1.1.4 提供輔具可收納的空間」(權重值 0.11)以及「B1.1.5 提供進出的緩衝空間」(權重值 0.11)。可解釋為考量住民夜間起床如廁時，從床邊到廁所的動線照明、距離及空間組織。

設計要項「B1.2 防止意外」的「B1.2.9 提供危險物品的倉儲管理」(權重值 0.17)為最重要因素，其次是「B1.2.7 提供固定熱水水溫的設備」(權重值 0.14)，

接著依序為「B1.2.6 考量家具的邊緣設計」(權重值 0.13)、「B1.2.8 提供避免進入危險區域的阻絕性設計」(權重值 0.12)、「B1.2.1 維持室內外空間的順平設計」(權重值 0.11)、「B1.2.2 使用具有止滑性的地板設計」(權重值 0.09)、「B1.2.3 考量提供減少檢倒受傷的地板設計」(權重值 0.08)、「B1.2.4 提供具辨識性的牆面與地板設計」(權重值 0.08)以及「B1.2.5 避免過於複雜或突兀的牆面與地板的紋路設計」(權重值 0.08)。推測是考量到失智者有能有誤食或誤觸清潔劑、消毒用具等物品的風險，故需要確實進行危險物品的收納和控管。

設計要項「B2.1 視覺的守護」的「B2.1.2 提供照顧人員能掌握出入口與活動區的空間設計」(權重值 0.6)為最重要因素，「B2.1.1 採用視覺可穿透的開放式設計於公共空間」(權重值 0.4)。可解釋為出入口及活動區是住民活動時與安全最相關的項目，故最需要工作人員的看視。

設計要項「B2.2 良好輔具設備」的「B2.2.5 提供門禁管制或出入口通報系統」(權重值 0.24)為最重要因素，其次分別為「B2.2.3 提供離床感知器」(權重值 0.23)、「B2.2.1 提供洗澡椅及沐浴床」(權重值 0.19)、「B2.2.4 提供緊急通報救援系統」(權重值 0.18)以及「B2.2.2 提供監視系統於公共區域」(權重值 0.16)。推測是因為住民若自行離開失智症照顧專區，照顧團隊就必須耗費更多人力協尋帶回，故門禁管制或出入口通報系統可減緩照顧團隊的工作負荷。

設計要項「C1.1 住民之間互動」的「C1.1.1 提供適合團體互動的活動設施及場所」(權重值 0.52)為最重要因素，其次為「C1.1.2 提供適合小組互動的活動設施或場所」(權重值 0.48)。可解釋為不同尺度的社交空間對於住民之間的互動是必要的。

設計要項「C1.2 住民與外部互動」的「C1.2.4 提供可進行視訊的設備及場所」(權重值 0.42)為最重要因素，「C1.2.1 提供來訪家屬可互動的場所空間」(權重值 0.34)、「C1.2.3 提供外部人員可互動的彈性空間設計」(權重值 0.24)以及「C1.2.2

提供外部人員車輛的停車空間」(權重值 0.19)。推測因新冠肺炎影響所有住宿式機構禁止家人探視，因此相關視訊設備及服務的提供與否相當重要。

設計要項「C2.1 人與人互動」的「C2.1.4 提供親屬或朋友陪同散步的路徑設計」(權重值 0.42)為最重要因素，接著是「C2.1.3 提供適合小組互動的休憩設施」(權重值 0.23)、「C2.1.1 提供可與外部人員視覺互動的半戶外空間」(權重值 0.2)以及「C2.1.2 提供可供節慶使用的戶外或半戶外場所」(權重值 0.16)。推測理由為親屬和朋友是住民重要的社會支持，有良好的戶外互動環境可讓雙方在散步時有更好的品質和體驗。

設計要項「C2.2 人與自然互動」的「C2.2.1 提供可與綠意植栽互動的戶外空間」(權重值 0.57)為最重要因素，其次「C2.2.2 提供可與生物互動的戶外空間」(權重值 0.43)。推測原因為與動物互動時的風險較高，而植栽花草較為靜態，無論觀賞或親手種植都相對安全。

設計要項「D1.1 在地社區文化涵構」的「D1.1.3 設計須尊重在地特色的人文地產景」(權重值 0.32)為最重要因素，「D1.1.4 提供在地居民可共同使用的場所」(權重值 0.25)次之，接著是「D1.1.2 提供融入在地生活的設施」(權重值 0.24)及「D1.1.1 融入在地街道尺度與建築物紋理的設施」(權重值 0.19)。凸顯了在地的文化、產業、民風與建築物風格等特徵對是否具有在地社區涵構的影響性。

設計要項「D2.1 健康促進」的「D2.1.1 提供健康運動的場所」(權重值 0.55)為最重要因素，其次為「D2.1.2 提供健康諮詢與支援的場所」(權重值 0.45)。可解釋為運動與健康促進的幫助較強，諮詢及相關諮詢的連結次之。

表 5-4 權重分析結果之一

第二層級	第三層級	權重% (排名)	第三層級	權重% (排名)
A1 自立能力的發揮	A 生活與自立	0.582(1)	A1.1 辨識與標示	0.17(4)
			A1.1.1 強化建築物外觀辨識性	0.07(6)
			A1.1.2 簡化內部空間的組織	0.15(5)
			A1.1.3 強化個別區域的屬性	0.17(3)
			A1.1.4 強化空間的標示	0.19(2)
			A1.1.5 強化使用器具與環境的對比	0.17(3)
			A1.1.6 置入個人專屬物品的考量	0.3(1)
			A1.2.1 提供基本居家生活的活動空間	0.163(4)
			A1.2.2 提供可感受外部時間變化的窗景及情境	0.145(5)
			A1.2.3 提供足以辨識日期與時間的設施或設備	0.282(1)
			A1.2.4 提供可放置個別生活器具的區域	0.184(3)
			A1.2.5 提供日常生活連帶五感的設施或設備	0.227(2)
			A1.3.1 提供可放置簡易操作的活動設施或設備的空間	0.12(4)
			A1.3.2 提供可容納多樣活動器材的收納櫃或設施	0.09(6)
			A1.3.3 提供可進行多樣活動的彈性使用空間	0.11(5)
			A1.3.4 提供可參與備餐的開放式料理空間和設備	0.18(2)
A1.3.5 提供可參與布置的牆面	0.16(3)			
A1.3.6 提供可進行視訊的設備及場所	0.35(1)			
A1.4.1 提供可進行漫步的連續性動線	0.362(1)			
A1.4.2 提供可以舒適停留的端點或端景	0.326(2)			
A1.4.3 提供可獨處的角落或空間	0.312(3)			

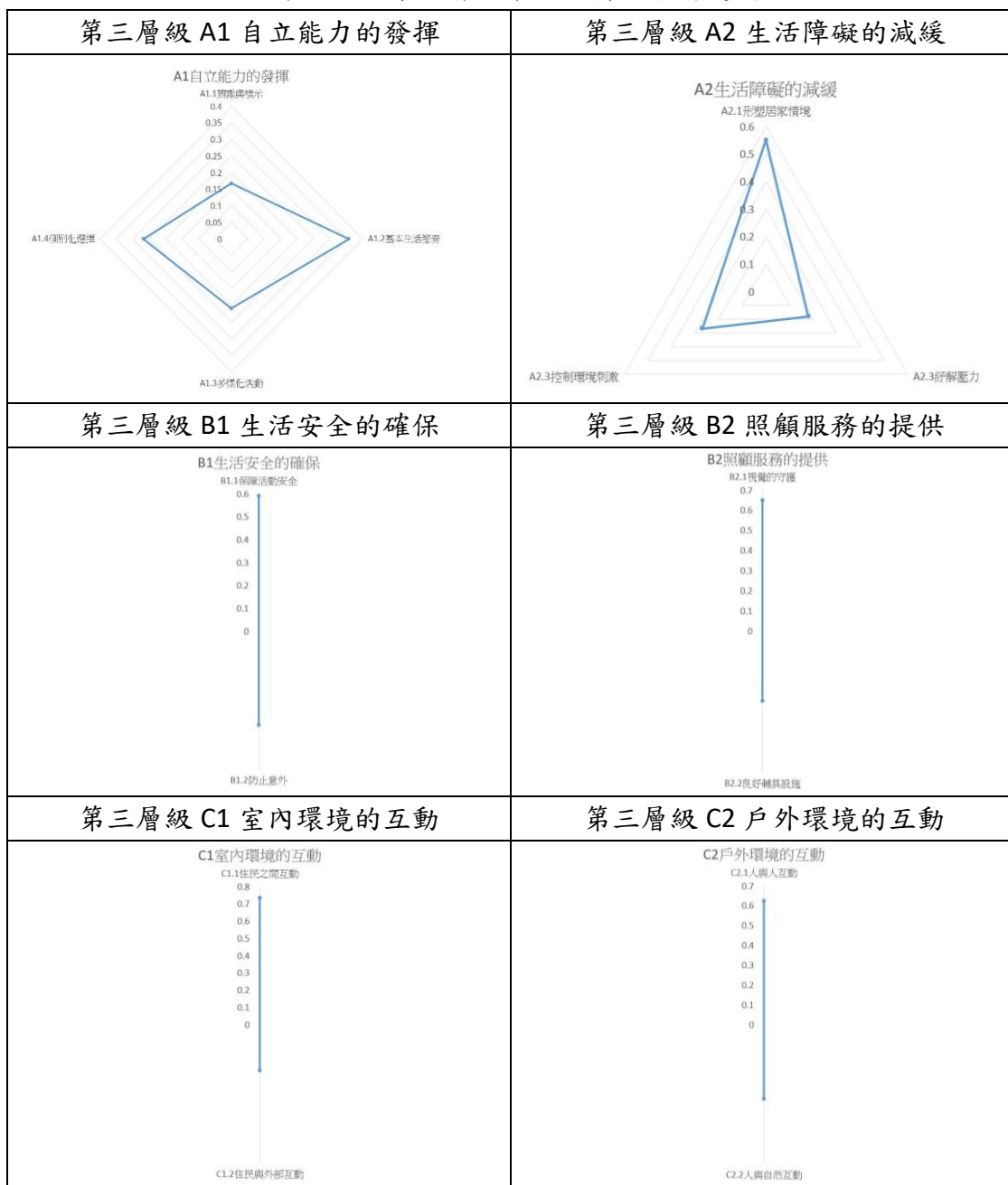
資料來源：本研究自行整理

表 5-5 權重分析結果之二

第二層級	第三層級	權重% (排名)	第三層級	權重% (排名)
C 支持與互動				
C1 室內環境的互	C1.1 住民之間互動	0.667(1)	C1.1.1 提供適合團體互動的活動設施及場所	0.52(1)
			C1.1.2 提供適合小組互動的活動設施或場所	0.48(2)
	C1.2 住民與外部互動	0.333(2)	C1.2.1 提供來訪家屬可互動的場所空間	0.34(2)
			C1.2.2 提供外部人員車輛的停車空間	0.19(4)
C2 戶外環境的互	C2.1 人與人互動	0.333(2)	C1.2.3 提供外部人員可互動的彈性空間設計	0.24(3)
			C1.2.4 提供可進行視訊的設備及場所	0.42(1)
			C2.1.1 提供可與外部人員視覺互動的半戶外空間	0.2(3)
			C2.1.2 提供可供節慶使用的戶外或半戶外場所	0.16(4)
D1 文化生活的延	D1.1 在地社區文化涵構	0.465(2)	C2.1.3 提供適合小組互動的休憩設施	0.23(2)
			C2.1.4 提供親屬或朋友陪同散步的路徑設計	0.42(1)
			C2.2.1 提供可與綠意植栽互動的戶外空間	0.57(1)
			C2.2.2 提供可與生物互動的戶外空間	0.43(2)
D2 照顧的長期延	D2.1 健康促進	0.535(1)	D 社區的延續	
			D1.1.1 融入在地街道的尺度與建築物紋理的設施	0.19(4)
			D1.1.2 提供融入在地生活的設施	0.24(3)
			D1.1.3 設計須尊重在地特色的人文地產景	0.32(1)
D2.1.1 提供健康運動的場所	D2.1 健康促進	0.535(1)	D1.1.4 提供在地居民可共同使用的場所	0.25(2)
			D2.1.2 提供健康諮詢與支援的場所	0.45(2)

資料來源：本研究自行整理

表 5-6 第三層級權重分析結果雷達圖



資料來源：本研究自行整理

表 5-7 第四層級權重分析結果雷達圖之一

第四層級 A1.1 辨識與標示	第四層級 A1.2 基本生活節奏
<p>A1.1 辨識與標示</p> <p>A1.1.1 強化建築物外觀辨識性 A1.1.2 強化內部空間的組織 A1.1.3 強調個別區域的屬性 A1.1.4 強化空間的標示 A1.1.5 強化使用器具與環境的對比 A1.1.6 置入個人專屬物品的考量</p>	<p>A1.2 基本生活節奏</p> <p>A1.2.1 提供基本居家生活的活動空間 A1.2.2 提供可感受外部時間變化的窗景及佈境 A1.2.3 提供足以辨識日期與時間的設施或設備 A1.2.4 提供可設置個別生活器具的區域 A1.2.5 提供日常生活連帶五感的設施或設備</p>
第四層級 A1.3 多樣化活動	第四層級 A1.4 個別化選擇
<p>A1.3 多樣化活動</p> <p>A1.3.1 提供可放置簡單操作活動設施設備的空間 A1.3.2 提供可容納多種活動器材的收納櫃或設備 A1.3.3 提供可進行多種活動的彈性使用空間 A1.3.4 提供可參與遊戲的開放式材料空間和設備 A1.3.5 提供可參與布置的牆面 A1.3.6 提供可進行閱讀的設備及場所</p>	<p>A1.4 個別化選擇</p> <p>A1.4.1 提供可進行漫步的連續性景觀 A1.4.2 提供可以舒適停留的端點或附景 A1.4.3 提供可變通的角落或空間</p>
第四層級 A2.1 形塑居家環境	第四層級 A2.2 紓解壓力
<p>A2.1 形塑居家情境</p> <p>A2.1.1 提供具有生活感的家具和擺設空間 A2.1.2 配合季節時令與節慶提供相關的擺設空間</p>	<p>A2.2 紓解壓力</p> <p>A2.2.1 提供公共空間牆面的挑高設計 A2.2.2 提供公共空間椅背透空設計 A2.2.3 提供可自行進出的安全戶外空間 A2.2.4 提供可照顧植物或植物的戶外庭院或空間 A2.2.5 提供宗教信仰的角落或場布</p>
第四層級 A2.3 控制環境刺激	
<p>A2.3 控制環境刺激</p> <p>A2.3.1 提供可調節日照的設施或設備 A2.3.2 提供可調節的照明設計 A2.3.3 避免產生眩光的場所設計 A2.3.4 避免過度刺激色彩的場所設計 A2.3.5 提供可阻擋外部噪音的設施或設備 A2.3.6 提供可減少內部層層反射的設施或設備 A2.3.7 提供可播放音樂的設施設備 A2.3.8 提供空調設施設備 A2.3.9 提供適當室外導入的設備</p>	

資料來源：本研究自行整理

表 5-8 第四層級權重分析結果雷達圖之二

第四層級 B1.1 保障活動安全	第四層級 B1.2 防止意外
<p>B1.1 保障活動安全</p> <p>B1.1.1 保障活動安全之環境設計</p> <p>B1.1.2 提供安全且可參與的設施</p> <p>B1.1.3 提供安全且具吸引力的活動時間</p> <p>B1.1.4 提供安全且可參與的設施</p> <p>B1.1.5 提供安全且可參與的設施</p> <p>B1.1.6 提供安全且可參與的設施</p>	<p>B1.2 防止意外</p> <p>B1.2.1 防止意外之空間設計</p> <p>B1.2.2 防止意外之空間設計</p> <p>B1.2.3 防止意外之空間設計</p> <p>B1.2.4 防止意外之空間設計</p> <p>B1.2.5 防止意外之空間設計</p> <p>B1.2.6 防止意外之空間設計</p>
第四層級 B2.1 視覺的守護	第四層級 B2.2 良好的輔具設備
<p>B2.1 視覺的守護</p> <p>B2.1.1 採用高下字體的標識式設計於公共空間</p> <p>B2.1.2 提供足夠人員的協助，以人口稠密的公共空間設計</p>	<p>B2.2 良好輔具設備</p> <p>B2.2.1 提供良好輔助設備</p> <p>B2.2.2 提供良好輔助設備</p> <p>B2.2.3 提供良好輔助設備</p> <p>B2.2.4 提供良好輔助設備</p> <p>B2.2.5 提供良好輔助設備</p>
第四層級 C1.1 住民之間互動	第四層級 C1.2 住民與外部互動
<p>C1.1 住民之間互動</p> <p>C1.1.1 提供公共區域與活動時間</p> <p>C1.1.2 提供公共區域與活動時間</p>	<p>C1.2 住民與外部互動</p> <p>C1.2.1 提供公共區域與活動時間</p> <p>C1.2.2 提供公共區域與活動時間</p> <p>C1.2.3 提供公共區域與活動時間</p>
第四層級 C2.1 人與人互動	第四層級 C2.2 人與自然互動
<p>C2.1 人與人互動</p> <p>C2.1.1 提供公共區域與活動時間</p> <p>C2.1.2 提供公共區域與活動時間</p> <p>C2.1.3 提供公共區域與活動時間</p>	<p>C2.2 人與自然互動</p> <p>C2.2 提供公共區域與活動時間</p>

資料來源：本研究自行整理

第四節 實地訪查

本研究以前述國外五間優秀案例以及我國四間設有失智症照顧專區的住宿式長照機構為例，使用「失智症照顧專區環境設計原則」進行環境檢核(表 5-16)，檢視我國四間失智症照顧專區與國外優秀案例的環境設置差異，以便對未來新建或整建之失智症照顧專區提出建議(表 5-9 至表 5-15)。分述如下：

一、我國失智症照顧專區案例分析

1. 失智症照顧專區 A

由於本案例落成年代為 2021 年且在本研究調查期間尚未開放收治住民，因此調查主要以建築物本體的設計為主，無法了解實際使用狀況。值得一提的是本案例照顧團隊在失智症照顧專區之建築物興建期間，將失智者安置於園區內的其他失能照顧棟，並安排功能較好的失能者和失智者相互作伴，也活用園區內的菜園及活動中心安排多樣的活動如種菜、看報紙及散步等，除了提升住民之間的社交互動，更藉此讓住民的生活範圍能向外擴及到整個園區，而非單棟建築物的單個樓層之中，有助於生活豐富性的提升。

表 5-9 失智症照顧專區 A 基本料及空間設計特色

基地位置	新北市	坐落樓層	1F
照顧單元規模	9 人/一單元	照顧單元數	2 個單元
總床數	18 床	寢室類型	均為個人房
其他服務類型	<input checked="" type="checkbox"/> 安養 <input checked="" type="checkbox"/> 養護 <input checked="" type="checkbox"/> 長期照顧 <input type="checkbox"/> 日間照顧 <input type="checkbox"/> 團體 家屋		
	庭園 位於兩單元之間的共用庭園，於各單元各有一處出入口。為了減少陽光直射的影響，利用建築物本身的陰影及喬木的樹蔭形成陰涼處，因此適宜進行團體或個人的戶外活動。		
	裝置藝術 兼具座椅功能的裝置藝術，除了增進園區環境的美感，更讓失智者在園區內活動時有座椅可作休息或觀景之用。		
	門廳 為清楚將失智症照顧專區及養護專區兩者的動線分開，故在地面層設置門廳作為兩者的進出人員管控點，有傳染病感控需求時便能有效地對應。		
	插座及電源 考量未來可能結合多種智慧設備來協助照顧，事先預留較多的插孔來減少未來需要使用延長線的困擾。		

2. 失智症照顧專區 B

本案例經營團隊採多層級連續性照顧的服務模式，讓高齡者在在各個階段（健康期、障礙期到臥床期）的轉銜不會因為資格不符而間斷或是被迫離開園區，平時也與大型醫院合作安排定期巡診，滿足住民的醫療需求。本案例的失智症照顧專區落成年代為 2010 年，寢室均採個人房或雙人房設置，而每個單元住民的組成也依照各自的背景或喜好優先進行安排，各單元有不同風格的室內設計及擺飾(如西式風格或中式風格)，加強住民對單元的辨識性與領域的歸屬感。

表 5-10 失智症照顧專區 B 基本資料

基地位置	新北市	坐落樓層	1F-3F
照顧單元規模	8-9 人/一單元	照顧單元數	7 個單元
總床數	66 床	寢室類型	個人房、雙人房
其他服務類型	<input checked="" type="checkbox"/> 安養 <input checked="" type="checkbox"/> 養護 <input type="checkbox"/> 長期照顧 <input type="checkbox"/> 日間照顧 <input type="checkbox"/> 團體家屋		



表 5-11 失智症照顧專區 B 空間設計特色

	<p>公共活動區</p> <p>位於兩個單元之間，除了以掛畫、盆栽、彩紙裝飾緩和空間的氣氛，更設置鋼琴可進行音樂活動。</p>
	<p>公共活動區出入口</p> <p>裝設拉簾於出入口處，優點包含(1) 適度遮蔽單元外進出情況，減少住民對外部工作人員的注意、(2) 使用輔具進出時不需轉動門把或推拉門，增加安全性，以及(3) 拉簾上半部為半透明材質，保有部分可視性。</p>
	<p>休憩點</p> <p>遊走動線上的休憩點，不單只是擺放椅子，加上茶几和掛畫，讓空間的調性更加突出。</p>
	<p>玄關</p> <p>各單元配合單元住民的過去生活經驗和喜好，使用不同風格的擺飾，幫助住民增進熟悉感。</p>
	<p>護理站</p> <p>設於公共活動區，鄰近出入口且面向活動區，方便護理人員快速掌握人員進出和活動狀況。</p>
	<p>危險物品遮蔽</p> <p>可視需求作遮蔽的滅火器存放點。並非所有住民都有自行拿取的問題，因此不一定每一處存放點都需要設置。</p>

3. 失智症照顧專區 C

本失智症照顧專區之落成年代為 2014 年，基地本身佔地廣大，園區內有多棟其他失能照顧棟以及日間照顧中心、咖啡座等設施，園區外因為鄰近市區，有一定程度的商業活動如超市、小吃店及聚落。因此本案例的照顧團隊利用本身的基地條件和區位的優勢來進行活動安排，像是帶領住民到超市採買生活用品、讓住民獨自在園區活動等，而專區內也設有專屬花園讓住民可自由地在其中賞花、運動和休憩，對於住民的生活自主性有正向的幫助。

表 5-12 失智症照顧專區 C 基本資料

基地位置	屏東縣	坐落樓層	1F-2F
照顧單元規模	12 人/一單元	照顧單元數	3 個單元
總床數	36 床	寢室類型	個人房、雙人房
其他服務類型	<input checked="" type="checkbox"/> 安養 <input checked="" type="checkbox"/> 養護 <input checked="" type="checkbox"/> 長期照顧 <input checked="" type="checkbox"/> 日間照顧 <input type="checkbox"/> 團體家屋		

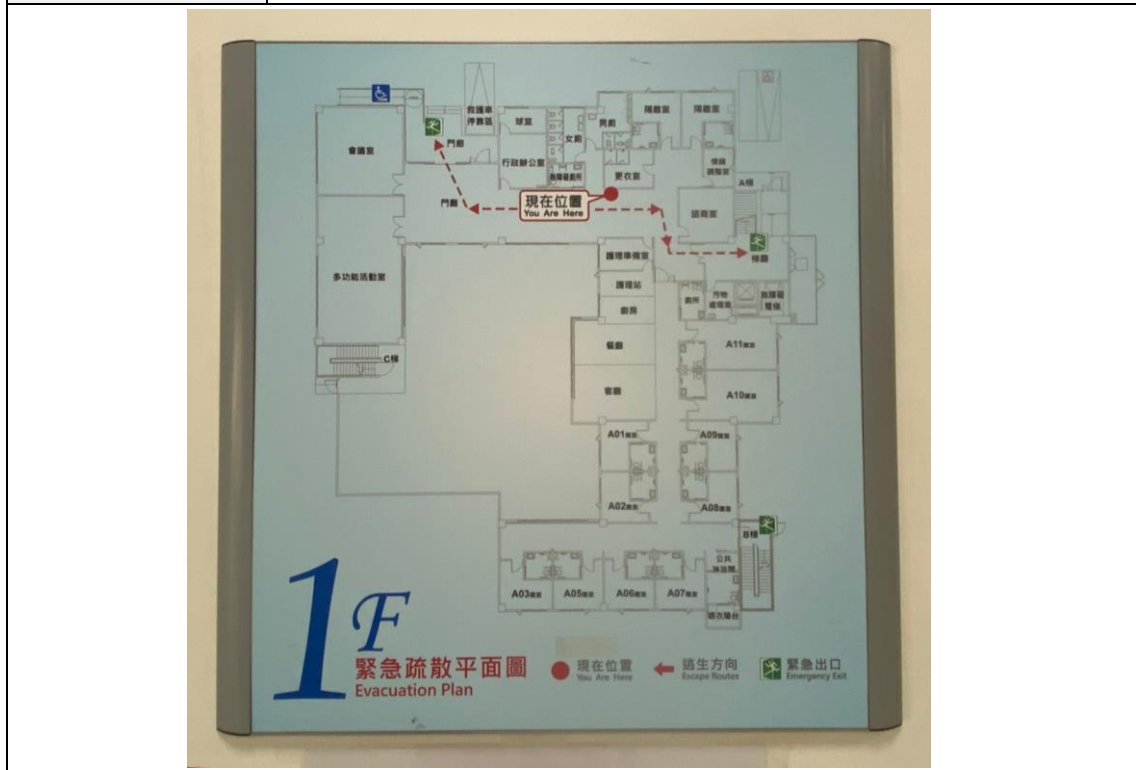


表 5-13 失智症照顧專區 C 空間設計特色

	<p>出入口</p> <p>(1) 使用卡典西德及窗簾將原先視線完全開放的門窗適度遮蔽，減少住民被驚擾的可能。(2) 裝設紅外線感測器，若住民自行外出則啟動提醒音樂(電影配樂)提醒照服員注意。</p>
	<p>內部庭園</p> <p>利用「口」型的建築量體圍塑出內部庭園的邊界和動線，專門提供給失智症照顧專區的住民使用。庭園內有遊具區、植栽區、蔬菜種植區及休憩區，讓庭園不僅能觀賞綠意，更可以進行各式活動。</p>
	<p>動線與標示</p> <p>(1) 在牆面和地面交界處使用明顯的顏色標示空間的邊界；(2) 設置連續性扶手於空間轉角處，讓使用者的移動輔助不間斷；(3) 配合住民的視線高度設置空間指標。</p>
	<p>兩部電梯</p> <p>設置兩部電梯(普通電梯及醫用電梯)，在需要感染管控時可分成兩條動線使用。</p>
	<p>緊急救援動線</p> <p>在醫用電梯出入口處以最短路徑連接至建築物外部並設置救護車暫停區，讓緊急救援動線的使用效率最大化。</p>
	<p>開放式廚房及護理站</p> <p>將護理站至於開放式廚房後側，並以相似的設計(白色檯面、木紋櫃體)弱化護理站的形象，讓整體空間空間氛圍更像「家」，同時兼顧護理人員掌握活動狀況的看視視線。</p>
	<p>家具與分區</p> <p>在一處大空間中以不同類型家具劃定數個空間分區，增進空間的豐富性。</p>

4. 失智症照顧專區 D

本案失智症照顧專區落成年代為 2011 年，建築量體以中央行政辦公區為準，分作左右對稱各 4 個照顧單元，總計 8 個照顧單元。各照顧單元之間以環型動線相連，可作為住民的遊走路徑。白天住民可自由進入內側的花園活動、休憩，也可以選擇在個人寢室內休息，用餐時間則回到各自的單元內進餐。

表 5-14 失智症照顧專區 D 基本資料


基地位置	屏東縣	坐落樓層	1F
照顧單元規模	12 人/一單元	照顧單元數	8 個單元
總床數	96 床	寢室類型	均為個人房
其他服務類型	<input checked="" type="checkbox"/> 安養 <input checked="" type="checkbox"/> 養護 <input checked="" type="checkbox"/> 長期照顧 <input type="checkbox"/> 日間照顧 <input type="checkbox"/> 團體家屋		
			

表 5 - 15 失智症照顧專區 D 空間設計特色

	<p>花園</p> <p>單元間的花園，可從單元之間相通的遊走動線進入。</p>
	<p>個人房</p> <p>保留彈性提供住民擺放個人家具、張貼照片及紀念物，增加住民的自主性。</p>
	<p>標誌與隱蔽</p> <p>以門牌的意象來象徵自宅(寢室)的位置；避免住民接觸的電箱則以剪紙圖案加以遮蔽。</p>
	<p>候診區</p> <p>與醫院體系合作，提供醫師巡診的服務。</p>

表 5-16 國內外案例綜合檢核表

說明：○：空間中符合該要項 △：資料中未呈現，本研究團隊無法辨識 X：空間不符合要項

A 生活與自立															
序號	設計需求	設計要項	編號	國外案例					合計	臺灣案例				合計	
				De Hogeweyk(荷蘭)	The Village Langley(加拿大)	Kokokara(日本)	Adazaina(日本)	Good Shepherd Cottage, Santa Teresita. Inc(美國)		A	B	C	D		
1	A1. 自立能力的發揮	A1.1 辨識與標示	A1.1.1	○	○	△	○	○	0.80	X	X	X	X	0.00	
2			A1.1.2	○	○	○	○	○	1.00	○	○	○	X	0.75	
3			A1.1.3	○	○	△	○	○	0.80	△	○	○	X	0.50	
4			A1.1.4	△	△	△	△	△	0.00	○	○	○	X	0.75	
5			A1.1.5	○	○	○	△	○	0.80	△	○	○	○	0.75	
6			A1.1.6	○	○	○	○	○	1.00	○	○	○	○	1.00	
7		A1.2 基本生活節奏	A1.2.1	○	○	○	○	○	1.00	○	○	○	○	1.00	
8			A1.2.2	○	○	○	○	○	1.00	○	○	○	○	1.00	
9			A1.2.3	△	○	△	△	△	0.20	○	○	○	○	1.00	
10			A1.2.4	△	△	△	△	△	0.00	○	○	○	○	1.00	
11			A1.2.5	△	○	△	○	○	0.60	○	○	○	X	0.75	
12	A2. 生活障礙的減緩	A1.3 多樣化活動	A1.3.1	○	△	○	△	○	0.60	○	○	○	○	1.00	
13			A1.3.2	△	△	△	△	△	0.00	X	X	○	X	0.25	
14			A1.3.3	○	○	○	○	○	1.00	○	○	○	○	1.00	
15			A1.3.4	△	○	△	○	○	0.60	○	○	○	X	0.75	
16			A1.3.5	○	○	○	○	○	1.00	△	○	○	○	0.75	
17			A1.3.6	○	○	○	○	○	1.00	○	○	○	○	1.00	
18		A1.4 個別化選擇	A1.4.1	○	○	△	△	○	0.60	○	○	○	○	1.00	
19			A1.4.2	○	○	○	○	○	1.00	○	○	○	○	1.00	
20			A1.4.3	○	○	○	○	○	1.00	X	X	○	X	0.25	
21		A2.1 形塑居家情境	A2.1	A2.1.1	○	○	○	○	○	1.00	△	○	○	○	0.75
22				A2.1.2	△	△	△	△	○	0.20	△	○	○	○	0.75
23	A2.2 紓解壓力		A2.2.1	○	○	○	○	△	0.80	○	○	○	○	1.00	
24			A2.2.2	○	○	○	○	○	1.00	○	○	○	○	1.00	
25			A2.2.3	○	○	X	X	○	0.60	○	X	○	○	0.75	
26			A2.2.4	○	○	○	○	○	1.00	○	○	○	○	1.00	
27			A2.2.5	○	△	X	X	△	0.20	X	○	X	X	0.75	
28			A2.2.6	○	○	○	△	○	0.80	○	○	○	○	1.00	
29			A2.3	A2.3.1	○	○	○	○	○	1.00	○	○	○	○	1.00
30	A2.3.2	△		○	○	○	○	0.80	○	○	○	○	1.00		
31	A2.3 控制環境刺激	A2.3	A2.3.3	△	△	△	○	△	0.20	○	○	○	○	1.00	
32			A2.3.4	○	○	○	○	○	1.00	○	○	○	○	1.00	
33			A2.3.5	△	△	△	△	△	0.00	○	○	○	○	1.00	
34			A2.3.6	○	○	○	○	○	1.00	△	○	○	○	0.75	
35			A2.3.7	△	△	△	○	△	0.20	△	○	○	○	0.75	
36			A2.3.8	○	○	○	○	○	1.00	○	○	○	○	1.00	
37			A2.3.9	○	○	○	○	○	1.00	○	○	○	○	1.00	

住宿式長照機構有關失智症照顧專區設計之研究

B 安全與照顧														
序號	設計需求	設計要項	編號	國外案例					合計	臺灣案例				合計
				De Hogeweyk(荷蘭)	The Village Langley(加拿大)	Koko kara(日本)	Adazu aina(日本)	Good Shepherd Cottage, Santa Teresita. Inc(美國)		A	B	C	D	
38	B1. 生活安全的確保	B1.1 保障活動安全	B1.1.1	○	○	○	○	○	1.00	○	○	○	X	0.75
39			B1.1.2	○	○	○	○	○	1.00	○	○	○	○	1.00
40			B1.1.3	○	○	○	○	○	1.00	○	○	○	○	1.00
41			B1.1.4	△	△	△	△	△	0.00	○	○	○	○	1.00
42			B1.1.5	○	○	○	○	○	1.00	○	○	○	○	1.00
43			B1.1.6	△	○	○	△	△	0.40	○	○	○	○	1.00
44			B1.1.7	△	△	△	△	△	0.00	△	△	△	△	0.00
45		B1.2 防止意外	B1.2.1	○	○	○	○	○	1.00	○	○	○	○	1.00
46			B1.2.2	○	○	○	○	○	1.00	○	○	○	○	1.00
47			B1.2.3	○	○	○	○	○	1.00	○	○	○	○	1.00
48	B1.2.4		○	○	○	○	○	1.00	△	○	○	○	0.75	
49	B1.2.5		△	△	△	△	△	0.00	○	○	○	○	1.00	

49			B1.2.5	△	△	△	△	△	0.00	○	○	○	○	1.00
50			B1.2.6	○	○	○	○	○	1.00	○	○	○	○	1.00
51			B1.2.7	○	○	○	○	○	1.00	○	○	○	○	1.00
52			B1.2.8	△	△	○	○	△	0.40	X	X	X	X	0.00
53			B1.2.9	△	△	△	○	△	0.20	○	○	○	○	1.00
54	B2. 照顧服務的提供	B2.1 視覺的守護	B2.1.1	○	○	△	○	○	0.80	○	○	○	○	1.00
55			B2.1.2	○	○	○	X	○	0.80	○	○	○	○	1.00
56		B2.2 良好輔具設備	B2.2.1	△	△	△	△	△	0.00	△	○	○	○	0.75
57			B2.2.2	○	△	△	△	△	0.20	○	○	○	○	1.00
58			B2.2.3	△	△	△	△	△	0.00	X	X	X	X	0.00
59			B2.2.4	△	△	△	△	△	0.00	○	○	○	○	1.00
60			B2.2.5	○	○	○	○	○	1.00	○	○	○	○	1.00

C 支持與互動															
序號	設計需求	設計要項	編號	國外案例					合計	臺灣案例				合計	
				De Hogeweyk(荷蘭)	The Village Langley(加拿大)	Koko kara(日本)	Adazu aina(日本)	Good Shepherd Cottage, Santa Teresita. Inc(美國)		A	B	C	D		
61	C1. 室內環境的互動	C1.1 住民之間互動	C1.1.1	○	○	○	○	○	1.00	△	○	○	○	0.75	
62			C1.1.2	○	○	○	○	○	1.00	△	○	○	○	0.75	
63		C1.2 住民與外部互動	C1.2.1	○	○	○	○	○	1.00	○	○	○	○	1.00	
64			C1.2.2	○	○	○	○	○	1.00	○	○	○	○	1.00	
65	C2. 戶外環境的互動	C2.1 人與人互動	65	C1.2.3	○	○	○	○	○	1.00	○	○	○	○	1.00
66			C1.2.4	△	△	△	△	△	0.00	△	△	△	△	0.00	
67			C2.1.1	○	○	○	○	○	1.00	○	○	○	○	1.00	
68			C2.1.2	○	○	X	X	○	0.60	○	○	○	○	1.00	
69			C2.1.3	○	○	X	X	○	0.60	○	○	○	○	1.00	
70	C2.1.4	○	○	X	X	○	0.60	○	○	○	○	1.00			
71			C2.2.1	○	○	○	○	○	1.00	○	○	○	○	1.00	

D 社區的延續														
序號	設計需求	設計要項	編號	國外案例					合計	臺灣案例				合計
				De Hogeweyk(荷蘭)	The Village Langley(加拿大)	Kokokara(日本)	Adazaina(日本)	Good Shepherd Cottage, Santa Teresita. Inc(美國)		A	B	C	D	
73	D1. 生活文化的延續	D1.1 在地社區文化涵構	D1.1.1	○	○	○	○	○	1.00	○	○	○	X	0.75
74			D1.1.2	○	○	○	○	○	1.00	○	X	○	X	0.50
75			D1.1.3	○	○	○	○	○	1.00	X	X	X	X	0.00
76			D1.1.4	○	○	○	○	○	1.00	○	X	○	X	0.50
77	D2. 長期照顧的延續	D2.1 健康促進	D2.1.1	○	○	○	○	○	1.00	○	○	○	○	1.00
78			D2.1.2	○	○	○	○	○	1.00	○	X	○	X	0.50

資料來源：本研究自行整理

第六章 失智症照顧專區設計要點細項說明

依據老人福利機構設立標準對失智照顧型長照機構的規定，失智症照顧專區的服務對象為失智症中度以上具行動能力的老人。然而失智照顧與失能照顧不同，並非以滿足身理需求為首要，更需要去關注 BPSD 的緩和及失智症病程的延緩。現行法規下的基本規範包含設施、設備和照顧人力等，對於創造良好的失智照顧環境幫助有限。為此本研究匯集了實證文獻、優秀案例分析以及多位相關領域專家之意見，整理歸納成失智症照顧專區設計原則。

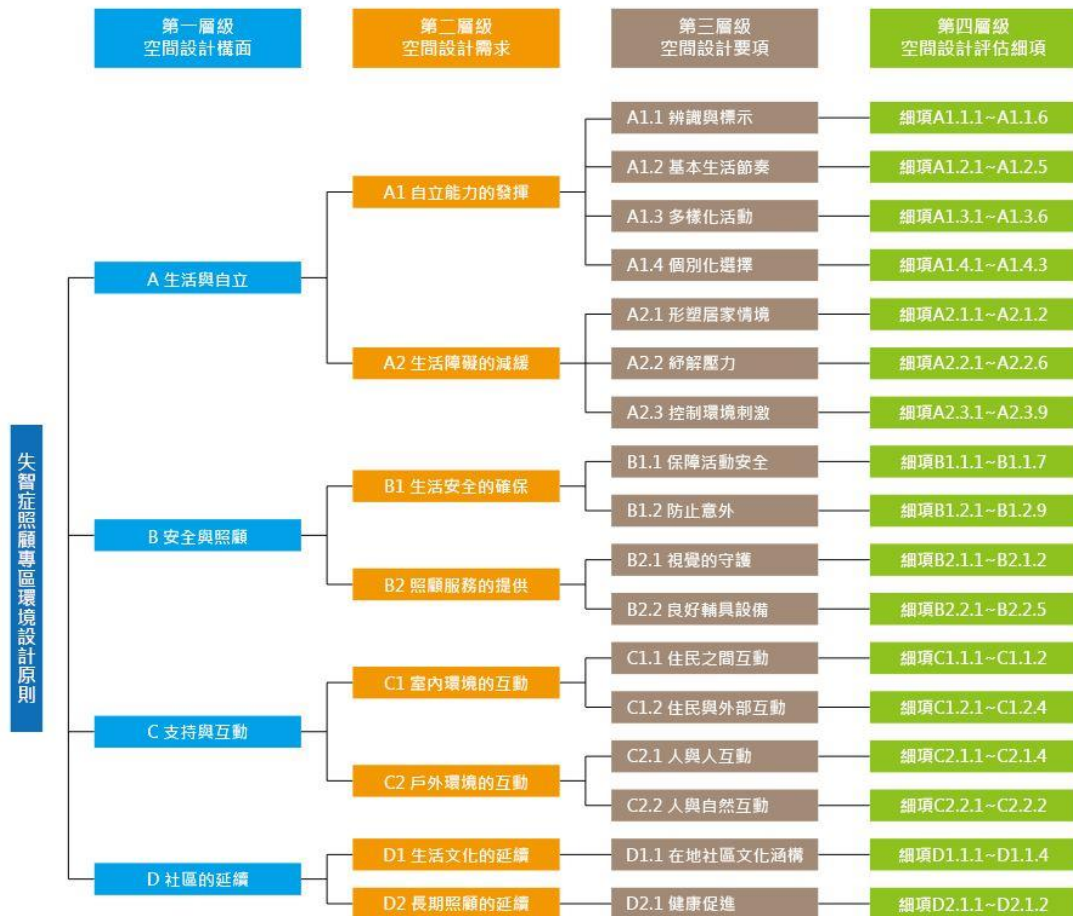


圖 6 - 1 失智症照顧專區環境設計原則層級架構圖

A 生活與自立：

失智者的 BPSD 是造成照顧者照顧負荷沉重的一大原因。Kao(2004)指出 BPSD 是失智者抒發壓力和表達需求時的一種溝通方式，因認知能力的下降讓失智者較

難去調解自身與其他人事物之間的互動關係，進而引發焦慮並導致失序行為。失智症照顧專區內因照顧人數較多加上非單人房的寢室設置，照顧團隊不一定能夠即時應對所有住民的狀況變化，便容易讓住民之間相互干擾。為此照顧團隊應考量失智者個人的習性及喜好，透過適當的活動安排維持其生活節奏，減少可能讓失智者不安或焦慮的因素，幫助重拾對生活的掌控。

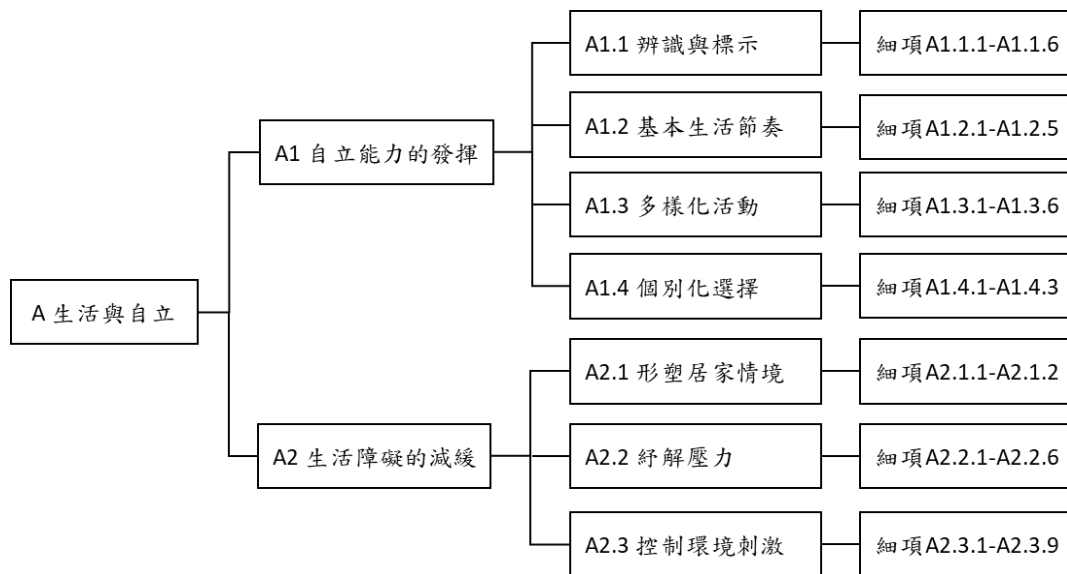


圖 6 - 2 生活與自立架構圖

失智症照顧專區設計原則構面 A 以生活與自立為目標，討論包含 A1 自立能力的發揮及 A2 生活障礙的減緩，分述如下：

A1 自立能力的發揮：維持生活步調、提供多元的活動及設施、尊重其個人特質及選擇。失智症的藥物治療截至目前為止尚無任何重大進展，而許多研究支持非藥物療法能夠減緩失智者認知退化的速度。非藥物療法的類型相當多元，執行前皆需要將失智者個人的特質、喜好、失智症類型及認知受損與未損部份等因子納入考量，再加上不同的照顧團隊及照顧計畫之影響有許多實施的方式。

綜合來說，照顧團隊首先可安排失智者每日固定的活動時間及活動場所來維持固定的生活步調，像是每天在相同的時間起床至餐廳用餐、接著至戶外活動區運動、接觸自然。在活動內容的提供上，照顧團隊應考量不同規模設計適合多人

或小團體進行的活動項目，並且同時顧及活動進行時各自環境設施的配合。而在各個活動進行時，尊重失智者的個人特質和選擇，例如：讓失智者選擇在餐廳或半戶外空間用餐，鼓勵失智者盡量完成自己還能夠完成的事情像是自立打掃自己的房間、為自己的房間做裝飾，來增強失智者對自我的掌握。

A2 生活障礙的減緩：失智者除了在認知功能上會出現衰退的情形之外，伴隨而來的各種 BPSD 也對失智者的自立性影響甚大。而在長照機構失智症住民身上猶為常見的 BPSD 如遊走、混亂、躁動等，在照顧管理上容易導致照顧團隊使用藥物或身體約束來施加於失智者，對失智者本身、其他住民以及照顧人員都可能不良的影響。

多篇研究指出機構照顧設施的物理性環境若採取「像『家』一樣的情境」(homelike character) 設置，包含整體空間的規模、各空間組織的關係、室內設計的風格、物件與擺設等，配合營運管理及照顧人員的服務提供可減少機構內失智症住民的問題行為。例如以數個房間自外圍形塑出中央的客廳以省去走廊的設計，讓失智者從房內走出來就可以直接看見單元內的活動情況，或是透過開放式廚房的設計讓照顧人員備餐的同時可以很好地與失智者互動、讓失智者也一同參與備料、烹調等，強化失智者如同在自己家生活的感受，讓住民與住民之間、與照顧人員之間的互動和照顧關係更為強化。另外，為幫助失智者調適自身與外在環境互動所產生的壓力，空間設計上應提供可舒緩壓力的中介空間，例如花園或半戶外空間等，幫助失智症住民自身的壓力釋放，讓照顧人員更有效地進行介入也減少介入時對其他失智症住民的干擾，從而幫助失智者問題行為的減緩。

表 6 - 1 失智症照顧專區環境設計要項-生活與自立部分之一

失智症照顧專區環境設計原則—生活與自立部分			
目的層	第一層級	第二層級	第三層級
			評估細項
			細項內容
			<p>A1.1.1 強化建築物的外觀辨識性 在園區內有數棟建築物的情況下，應規劃從外觀上容易辨識失智者辨識出目標的建築物外觀，例如醒目的顏色/材料、獨特的造型等。</p> <p>A1.1.2 簡化內部空間的組織 採用開放式的配置，減少過多的空間轉折、縮短走廊或將走廊空間加大至可作為活動空間，增加整體空間的活用可能。</p> <p>A1.1.3 強調個別區域的屬性 強化各個空間的調性，避免單一的「白空間」(白色的牆面、地面與最低需求數量的家具)，像是客廳除了設置沙發、茶几，還能擺放鮮花、書櫃、藝術品、植栽等等，營造豐富而溫暖的居家氛圍。</p> <p>A1.1.4 強化空間的標示 以圖案或特定的物品輔助文字標示，例如：以馬桶圖片加上「馬桶」的文字標示幫助辨識住戶的房間。</p> <p>A1.1.5 強化使用器具與環境的對比 例如：淺色馬桶與深色牆面的對比，淺色餐椅與深色桌面的對比等。</p> <p>A1.1.6 置入個人專屬物品的考量 寢室內可擺放個人的家具及專屬物品，例如：失智者長年慣用的梳妝台、藤椅、衣帽架等，喜歡的畫作、藝術品、家人的照片等，幫助營造住戶對房間的熟悉感。</p>
			<p>A1.2.1 提供基本居家生活的活動空間 提供休憩、用餐、聊天、烹飪、閱讀、娛樂活動所需的空間，例如：客廳、餐廳、餐廳、廚房等。</p> <p>A1.2.2 提供可感受外部時間變化的風景及情境 強化失智者對時序的感受與認知，如：早上用餐時可看見戶外明亮的陽光，感受一天生活的開始；戶外花園內的植栽能讓住戶觀察到花開花落、綠葉變枯葉等，感知四季的更替。</p> <p>A1.2.3 提供足以辨識日期與時間的設施或設備 提供數字大且易辨識的時鐘、日曆或月曆等，幫助建立對時間的感知。</p> <p>A1.2.4 提供可放置個別生活器具的區域 依據個別住戶之生活習慣提供放置日常生活所需之器具，例如：拐杖使用者需要規劃放置拐杖處。</p> <p>A1.2.5 提供日常生活連帶五感的設施或設備 例如：在開放式廚房備餐，讓住戶可聞到料理的香氣、聽見餐食準備時的聲響、看見照顧員備餐的身影，幫助製造出準備用餐的情境。</p> <p>A1.3.1 提供可放置簡易操作的活動設施或設備的空間 提供使用難度較低的設施設備，在一定程度上鼓勵住戶自主操作，例如：鋼琴、健身器等。</p> <p>A1.3.2 提供可容納多樣活動器材的收納櫥櫃或設施 考量各式設施設備的使用時段與使用範圍，規劃足夠的收納間，避免影響到其他活動進行時的使用動線及安全性，例如：壁櫃、活動置物車等作為活動用具收納，以維持空間整潔。</p> <p>A1.3.3 提供可進行多樣活動的彈性使用空間 若空間量有限，應考量規劃可彈性使用的空間，例如：桌面夠大且穩固的桌子除了作為進餐之用，在不同時段也可成為繪畫、手作課程等靜態活動的使用區域。</p> <p>A1.3.4 提供可參與備餐的開放式料理空間和設備 開放式廚房可讓失智者一同參與備餐與料理活動，例如：挑菜、洗碗等。</p> <p>A1.3.5 提供可參與布置的牆面 提供可加以布置的角落或區域，逢年過節時可適度在空間中加上應景的擺飾，例如：端午節以龍舟競賽與粽子為主題、農曆新年等，增添生活的樂趣。</p> <p>A1.3.6 提供可進行視訊的設備及場所 例如：療癒花園、露臺、戶外開放空間。</p>
		P 生活與自立	
		P1 自立能力的發揮	
			A1.4 個別化選擇
			<p>A1.4.1 提供可進行漫步的連續性動線 避免需要原路折返的路線設計，例如：在療癒花園提供 0 型散步道。</p>

表 6-2 失智症照顧專區環境設計要項-生活與自立部分之二

失智症照顧專區環境設計原則—生活與自立部分			
目的層	第一層級	第二層級	第三層級
			評估細項
			細項內容
			<p>A1.4.2 提供可以舒適停留的端點或端景</p> <p>例如：於室內公共空間中規劃窗邊座位區、於戶外公共空間提供有遮蔭的舒適座位區等。</p> <p>A1.4.3 提供可獨處的角落或空間</p> <p>提供有網處需求或有 BPSD 狀況需要加以緩解的住民可使用的空間，例如：個人房或是個人座位休憩區等。</p>
			<p>A2.1.1 提供具有生活感的家具和擺設空間</p> <p>例如：沙發區放置靠枕，設置書架擺放書籍、雜誌。</p> <p>A2.1.1.2 配合季節時令與節慶提供相應的擺設空間</p> <p>應以住民坐著或站著時的觀賞高度考量擺飾的擺放位置。</p>
		A2.1 形塑居家情境	<p>A2.2.1 提供公共空間適當的挑高設計</p> <p>公共空間進行挑高設計，可舒緩建築物的壓迫感、人群聚集的密度，減少空間擁擠的感覺。</p> <p>A2.2.2 提供公共空間視寬穿透的設計</p> <p>於公共區域中規劃視野之穿透性，避免過度隔間造成空間壓迫感。</p> <p>A2.2.3 提供可自行進出的安全戶外空間</p> <p>例如：24 小時全天候開放的療癒花園。</p>
		A2.2 舒緩壓力	<p>A2.2.4 提供可照顧寵物或植物的戶外庭院或空間</p> <p>窗台可種植無毒可食的香草、設置寵物互動空間，例如：魚缸、狗屋等。</p> <p>A2.2.5 提供宗教信仰的角落或場所</p> <p>例如：佛堂、禱告區等。</p> <p>A2.2.6 確保生活隱私的空間設計</p> <p>保護住民使用寢室及浴廁時的隱私。</p>
		A2 生活障礙的減緩	<p>A2.3.1 提供可調節日照的設施或設備</p> <p>例如：窗簾、遮陽板等控制光線，避免陽光直射。</p> <p>A2.3.2 提供可漫射的照明設計</p> <p>例如：燈罩等，避免燈光直射，造成光線過度刺激。</p> <p>A2.3.3 避免產生眩光的場所設計</p> <p>避免使用容易造成反光或是眩光之材質材料，例如：大片落地窗、玻璃白板等。</p> <p>A2.3.4 避免過度鮮豔色彩的場所設計</p> <p>例如：過於鮮豔的顏色容易令人感到焦慮不安，建議使用柔和的色彩使人平靜等。</p> <p>A2.3.5 提供可阻擋外部噪音的設施或設備</p> <p>例如：隔音窗。</p>
			<p>A2.3 控制環境刺激</p> <p>A2.3.6 提供可減少內部聲音反射的設施或設備</p> <p>例如：吸音牆。</p> <p>A2.3.7 提供可播放音樂的設施設備</p> <p>例如：音響設備。</p> <p>A2.3.8 提供空調設施設備</p> <p>維持舒適溫度，避免溫度過高或過低引起住民躁動、不適等。</p> <p>A2.3.9 提供適當窗外氣導入的設備</p> <p>物理通風如挑高的開窗，或機械通風如全熱交換設備。</p>

B 安全與照顧：

失智者因為辨識能力與判斷力、注意力等認知功能的下降，導致他們對於危險的避免及處理出現困難，故失智症照顧專區的環境設計不可缺少對於安全的保障。接者考量照顧團隊的照顧/看照效率，減緩照服員及護理人員的人力或體力耗損，應適當地導入輔助設備、智慧設備等提升照顧效率。

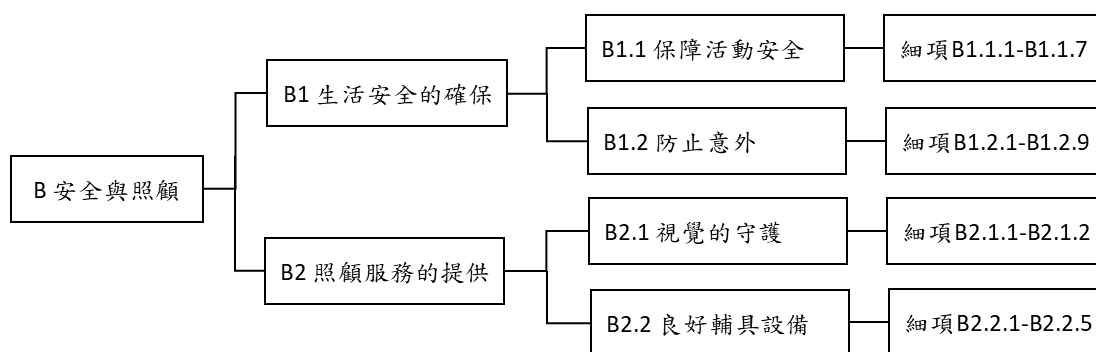


圖 6 - 3 安全與照顧架構圖

為此失智症照顧專區設計原則構面 B 以安全與照顧為目標，討論包含 B1 生活安全的確保及 B2 照顧服務的提供，分述如下：

B1 生活安全的確保：部分失智者因為腦內部分區域神經元代謝的異常可能出現物體失認及動作控制能力下降的問題，在辨識空間的邊界、空間中的物體的位置、物體的抓握、平衡感的掌控等許多方面會出現障礙，從而引發各種意外發生的風險，像是跌倒、擦撞傷、誤觸開關等。若照顧團隊僅以藥物介入或限制移動等消極的方式進行處理，將導致失智者的自立性受到損害。

因此在物理性環境設計上，首先須檢視動線的安全性，像是選用防滑材料、消除地面高低差、電線的收束、清除堆積的雜物等。而為了降低意外以及後續負面影響的風險，對於各種意外的防止措施也需要加以考量，像是動線上裝設扶手、玄關處提供座椅、隱藏開關位置等，以及發生意外後照顧人員的救援處理。接著需檢視空間中各種大小標示系統，像是空間的位置圖、物品收納的標示等，清楚的圖片和文字、擺放的位置是否能幫助說明也是設計上不可忽略的項目。最後，應盡可能提高器具使用錯誤的容許程度，像是熱水及火源的防呆設計、提供

安全性高的工具，提升失智症住民的安全保護。

B2 照顧服務的提供：不同失智症類型的症狀表現、失智症住民各自的特質及問題行為，讓失智照顧成為長期照顧中難度較高的一種照顧服務。加上法規及營運考量的限制，讓機構中的每位照顧人員經常要同時看照多位失智症住民，若環境和設施上缺乏對照顧人員工作效率的考量，容易讓照顧人員的身心產生更多的壓力，從而影響照顧人員提供照顧的服務品質。

因此在環境設計上，為了增進照顧人員看見各個失智症住民在空間中活動狀態的效率，應在空間規劃時考量各個空間的組成和視線關係，讓照顧人員可更有效地進行視覺守護。接著透過各種智慧設備的搭配應用，減少照顧人員體力及注意力的使用，像是出入口的電子感應設備、夜間離床警示設備等。最後，考量照顧人員長時間工作中的休憩需求，應規劃專屬的休息空間讓照顧人員可以獲得較好的休息品質、調整身心狀態。

表 6 - 3 失智症照顧專區環境設計要項-安全與照顧部分

失智症照顧專區環境設計原則-安全與照顧部分		評估細項	細項內容
目的層	第一層級	B 安全與照顧	B1.1.1 提供顯潔明瞭的動線設計 B1.1.1.2 提供扶手或可供靠附的家具 B1.1.1.3 提供足夠輔具使用的迴轉空間 B1.1.1.4 提供輔具可收納的空間 B1.1.1.5 提供進出的緩衝空間 B1.1.1.6 提供配合消防防火避難的居室與動線設計 B1.1.1.7 提供夜間地板照明 B1.2.1 維持室內外空間的順平設計 B1.2.2 使用具有上滑性的地板設計 B1.2.3 提供具辨識性的牆面與地板的色彩計畫 B1.2.4 考量家具的邊緣設計 B1.2.5 提供固定熱水水溫的設備 B1.2.6 提供避免進入危險區域的阻絕性設計 B1.2.7 提供危險物品的倉儲管理 B1.2.8 提供有欄杆且可調整高度的床鋪家具 B1.2.9 提供明顯易見、有清楚標示的緊急求救鈴 B2.1.1 採用視覺可穿透的開放式設計於公共空間 B2.1.2 提供照顧人員能掌握出入口與活動區的空 間設計 B2.2.1 提供洗澡椅及沐浴床 B2.2.2 提供監視系統於公共區域 B2.2.3 提供離床感知器 B2.2.4 提供緊急通報救護系統 B2.2.5 提供門禁管制或出入通報系統
第二層級	第三層級	B 照顧服務的提供	避免曲折式空間組織，造成住民空間混亂。 例如：有扶手的木椅或足牆面加裝扶手等。 例如：輪椅迴轉空間直徑須達 150 公分等。 避免使用動線上放置輔具造成障礙。 例如：門簾或門簾。 逃生路線應單純好走，且全時照明良好。 房間內應有夜燈，並在走廊或管樑處提供足夠的照明。 避免戶外與室內連接時的地板高低差等。 例如：木地板、PVC 地板。 避免過於複雜或突兀的圖案，以單一圓騰或色彩為佳。 例如：倒角設計、防撞條。 例如：恆溫冷熱水控制設備。 例如：考量消防及逃生設計(如斷電時自動解鎖)將機房與屋頂常態性上鎖。 例如：藥物存放櫃、污物間清潔劑、漂白劑等上鎖並管制取用。 可依據住民體室進行調整，方便上下床。 設置於寢室、浴室等隱私空間。 例如：中島式廚房。 協助照顧人員掌握出入口人員進出情形。 協助住民以坐委或臥委沐浴，避免長時間久站不穩。 協助照顧人員掌握住民動態。 提醒照顧人員注意住民於寢室內之動態。 協助通報消防單位進行搶救，爭取時效性。 確保住民於活動單元內，避免走失。
失智症照顧專區環境設計原則			

C 支持與互動：

失智者入住失智症照顧專區後，往往需要與其他住民、照服員一起過著團體生活。對失智者而言，面對全新的人和環境，除了照顧團隊的照顧策略與態度直接地影響著住民的生活狀態，住民與其他住民的相處，以及和家人、親友或其他社區居民的聯繫，將大大地影響住民的社會互動。

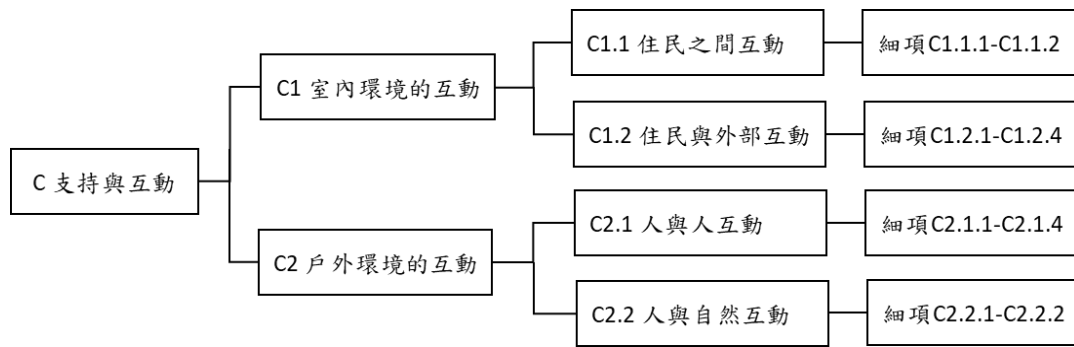


圖 6 - 4 支持與互動架構圖

為此失智症照顧專區設計原則構面 C 以支持與互動為目標，討論包含 C1 室內環境地互動及 C2 住民與外部互動，分述如下：

C1 室內環境的互動：當失智者的家人漸漸難以負荷失智者在自宅中的照顧時，就可能進入需要將失智者送入機構由專業者來照顧的階段。而當失智者進入失智照顧設施、使用全日的照顧服務，意味著失智者開始面臨到生活環境、作息和社交圈等全面性轉變，若適應過程中缺乏引導和支持則容易讓失智者產生各種 BPSD。

失智症照顧專區中各個照顧單元內，失智症的住民與住民之間、住民與照顧人員之間的互動關係是照顧團隊不可忽略的部分。如何創造易於產生互動的情境，是物理性環境上可探討的課題，像是規劃各種異質角落、適合小團體談話的區域等，來進一步促進互動自然地產生、幫助失智症住民適應在機構中的生活。

C2 戶外環境的互動：研究發現當家屬將失智者送入機構中接受照顧，雖然減少日常生活上照顧的壓力，然而在心理層面的負擔不一定會減輕。因此照顧團隊能否提供家屬關心失智者情況的管道、提供相關資源連結，也間接影響著失智家庭的生活品質。

照顧團隊可透過規劃親友探訪機會和專屬的會面空間，讓失智症住民和單元外的親友定期地見面互動，促進失智者維繫與外界的連結、讓家屬清楚失智者在

機構的生活狀態。此外，透過相關支持團體服務的轉介和連結，可機會幫助家屬的心理的壓力，也促進與其他家屬的互動，進一步形成夥伴支持。

表 6 - 4 失智症照顧專區環境設計要項-支持與互動部分

失智症照顧專區環境設計原則—支持與互動部分					
目的層級	第一層級	第二層級	第三層級	評估細項	細項內容
失智症照顧專區環境設計原則	C 支持與互動	C 室內環境的互動	C1.1 住民之間互動	C1.1.1 提供適合團體互動的活動設施及場所	例如：客廳、餐廳。
				C1.1.2 提供適合小組互動的活動設施或場所	例如：咖啡座、景觀陽台。
			C1.2 住民與外部互動	C1.2.1 提供外部人員車輛的停車空間	例如：圍桌座位區等。
				C1.2.2 提供外部人員車輛的停車空間	停車空間應考慮整體動線，例如：日常補給應直達廚房或工作區，避免穿越住民活動區。
	C 戶外環境的互動	C1.2.3 提供外部人員可互動的彈性空間設計	C1.2.3 提供外部人員可互動的彈性空間設計	例如：外部人員委託、活動帶領等，應有專屬區域，避免影響不想參與活動之住民生活。	
			C1.2.4 提供可與外部人員進行視訊的設備及場所	讓住民能與家人朋友進行視訊活動，維繫感情。	
			C2.1 人與人互動	C2.1.1 提供可供節慶使用的戶外或半戶外場所	例如：有屋簷門廊、空中綠意花園座位區。
				C2.1.2 提供適合小組互動的休憩設施	例如：戶外廣場可進行中庭節慶內活動。
		C2.2 人與自然互動	C2.1.3 提供親屬或朋友陪同散步的踏徑設計	C2.1.3 提供親屬或朋友陪同散步的踏徑設計	設置有利於住民互動的座椅，例如：4 人桌椅涼亭區可進行棋藝活動、對向設置的座椅供住民聊天。
				C2.1.4 提供可與綠意植栽互動的戶外空間	例如：綠意花園中可設置雙人併行的散步道。
			C2.2.1 提供可與綠意植栽互動的戶外空間	C2.2.1 提供可與綠意植栽互動的戶外空間	例如：活動草坪、戶外樹下乘涼休憩區等。
				C2.2.2 提供可與生物互動的戶外空間	例如：種植訪鳥、誘蝶植栽吸引鳥、蝴蝶等昆蟲，豐富住民生活。

D 社區的延續：

經案例分析發現許多國外失智症照顧環境皆相當重視整體環境規劃與在地社區文化的結合。從建築設計、照顧方針到活動安排，環境的作為住民的生活場域，除了平日的活動參與，透過環境的重現可讓住民與過去記憶有所連結，增進生活的意義。

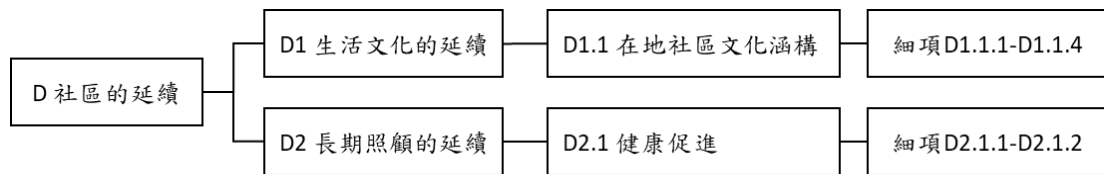


圖 6 - 5 社區的延續架構圖

為此失智症照顧專區設計原則構面 D 以社區的延續為目標，討論包含 D1 生活文化的延續及 D2 長期照顧的延續，分述如下：

D1 生活文化的延續：規劃設計者可視基地本身的條件，考慮街廓與城市的紋理，盤點基地附近的公園、校園或其他商業設施的關係，與照顧團隊協調是否在照顧安排上可適度加入與在地社區有所互動的活動；若基地本身條件較為受限（例如：位於偏遠地區），可考慮在園區內設置菜圃、花園、涼亭、廣場及散步道等多元設施，讓住民有機會在園區內進行活動，而非完全將住民的生活想像限制在失智症照顧專區的單棟建築物之中。

D2 長期照顧的延續：隨著國民壽命的增長，醫療及長照資源的負擔也隨之加重，因此在進入長照需求前的健康期，國民的健康促進自然是不可忽視的議題。在基地條件與照顧方針許可的情況下，失智症照顧專區有機會與醫療體系合作，提供一定程度的醫療保健及健康促進的服務，增進住民和周邊居民的健康意識。

表 6 - 5 失智症照顧專區環境設計要項-社區的延續部分

失智症照顧專區環境設計原則—社區的延續部分							
目的層	第一層級	第二層級	第三層級	評估細項	細項內容		
失智症照顧專區環境設計原則	☐ 社區的延續	D1 生活文化的延續	D1.1 在地社區文化涵攝	D1.1.1 融入在地街道的尺度與建築物紋理的設施	例如：將當地特色或特點融入建築設計中。		
				D1.1.2 提供融入在地生活的設施	例如：餐廳、郵局、超商、便利商店。		
				D1.1.3 設計須尊重在地特色的人文地產景	例如：保留部分原有校舍操場。		
		D2 長期照顧的延續	D2.1 健康促進	D2.1.1 提供健康運動的場所	D1.1.4 提供在地居民可共同使用的場所	例如：活動中心、兒童遊樂設施、開心農場。	
				D2.1.2 提供健康諮詢與支援的場所	例如：復能中心、健康散步道。		
							例如：藥局、小型診所、社區據點。

第七章 結論與建議

本研究經由國外優秀案例分析、專家學者深度訪談及座談、設計原則之權重分析以及實地訪查結果，了解失智者的生活自主和照顧團隊照顧理念的落實，將是今後失智症照顧專區的設置重點。本章節將對我國失智症照顧專區提出在未來可行的改善或新建設置的對策和原則，並進一步提供後續研究之建議。

第一節 結論

一、國外之失智村案例可做為我國發展之參考，但須考量因地制宜之作法。

由國外案例分析中之荷蘭、加拿大、日本及美國案例中，可發現「協助失智者發揮剩餘能力及自立行為」是照顧上共通的核心理念，並且可看見多樣生活模式的實踐以及對於住民生活品質的把關。然而考量到中西方生活文化及我國地狹人稠特性等差異，在建築環境和照顧文化的落實上勢必要因地制宜。

二、現行法規下針對失智症照顧專區之內容明顯不足，需進一步討論。

現行法規無法明確含括失智症照顧專區之設置精神與設計原則，未來尚須集合各領域專家學者進行更為全面性的商討、形成共識，接著透過條文增訂、補充說明和相關配套等方式實質上地提升環境設計的品質，增進失智症照顧專區住民的生活福祉。

三、我國現有失智症照顧專區在「質與量」上皆尚有改善空間。

經統計發現我國失智症專區的數量明顯少於其他類型的住宿式長照服務，是我國失智照顧量能上很大的缺口；另外，根據本研究發展之失智症照顧專區環境設計原則之檢核結果，發現我國失智症照顧專區在環境設計品質上與國外優秀案例之間的尚有落差。因此失智症照顧專區的「質與量」之重視是有關單位刻不容緩的議題，不僅要加快失智症照顧專區的建置，更要重視環境設置是否能夠回應住民的生活自主和照顧團隊照顧理念的實現。

四、住宿式長照機構失智症照顧專區之【一級指標】

本研究將各空間設計要項中權重分析最重的評估細項提出，作為住宿式長照機構失智症照顧專區設置的「一級指標」—建議未來失智症照顧專區之規劃及營運時應優先遵照下列指標進行。

生活與自立		
1	辨識與標示	置入個人專屬物品的考量
2	基本生活節奏	提供足以辨識日期與時間的設施或設備
3	多樣化活動	提供可進行視訊的設備及場所
4	個別化選擇	提供可進行漫步的連續性動線
5	形塑居家情境	提供具有生活感的家具和擺設空間
6	紓解壓力	提供可照顧寵物或植物的戶外庭院或空間
7	控制環境刺激	提供適當外氣導入的設備
安全與照顧		
1	保障活動安全	提供夜間地板照明
2	防止意外	提供危險物品的倉儲管理
3	視覺的守護	提供照顧人員能掌握出入口與活動區的空間設計
4	良好輔具設備	提供門禁管制或出入通報系統
支持與互動		
1	住民之間互動	提供適合團體互動的活動設施及場所
2	住民與外部互動	提供可進行視訊的設備及場所
3	人與人互動	提供親屬或朋友陪同散步的路徑設計
4	人與自然互動	提供可與綠意植栽互動的戶外空間
社區的延續		
1	在地社區文化涵構	設計須尊重在地特色的人文地產景
2	健康促進	提供健康運動的場所

第二節 建議

建議一：規劃辦理修訂住宿式長照機構失智症照顧專區之相關法規研究：

立即可行建議

主管機關：內政部建築研究所

協辦機關：衛生福利部、內政部營建署

立即可行建議：儘速邀請產官學研界等領域之專家學者進行溝通與協調，積極檢視並釐清失智症照顧專區之服務定位，通盤檢討現行法規不符社會情勢及科技發展趨勢之處進行修正研究，統一用語，以俾及時回應當前長期照顧政策及高齡社會需求，因應未來我國超高齡社會之進程。

建議二：規劃辦理住宿式長照機構失智症照顧專區的環境設計自主檢查項目研究：

立即可行建議

主管機關：內政部建築研究所

協辦機關：衛生福利部、內政部營建署

研究製作住宿式長照機構失智症照顧專區環境設計之自主檢查表及說明手冊並廣發給相關單位參酌使用。

參考文獻

- Architects, A. I. o. (2014). *Design for Aging Review 12: AIA Design for Aging Knowledge Community*.
- Brawley, E. C. (2008). *Design innovations for aging and Alzheimer's: Creating caring environments*: John Wiley & Sons.
- Devora Vunick (2019) Life & Times Dementia-friendly design: Hogeweyk and beyond. *British Journal of General Practice* *Vaol. 300*
- Eric Zimmer (2019) A look inside: Canada's first 'Dementia Village'
刊登於 Vancouver URBANIZED. 網址:
<https://dailyhive.com/vancouver/canada-first-dementia-village-langley-bc-photos-july-2019>
- International, A. s. D. (2020). *Dementia design 30years behinds, condistion must be recognized as disability*. Retrieved from London:
- Fiona McLachlan, Xuechang Leng. (2021). Colour here, there, and in-between—Placemaking and wayfinding in mental health environments. *Color Res Appl. 2021:46:125-139*
- Lewis, A., Torrington, J., Barnes, S., Darton, R., Holder, J., McKee, K., . . . Orrell, A. (2010). EVOLVE: a tool for evaluating the design of older people's housing *Housing, Care and Support, 13(3)*, 6.
- Louise Dedenroth Hoj (2019) Exploring the potentials of dementia village architecture. *DESIGN WITH AND FOR PEOPLE WITH DEMENTIA*
- Mace, R. L., & Laslett, B. (1974). *An* Illustrated Handbook of the Handicapped Section of the North Carolina State Building Code*.
- Organization, W. H. (2010). *Developing guidance for health protection in the built environment-mitigation and adaptation responses*. Retrieved from
- Sanger, P., Hartzler, A., Lober, W. B., Evans, H. L., & Pratt, W. (2014). *Design considerations for post-acute care mHealth: patient perspectives*. Paper presented at the AMIA Annual Symposium Proceedings.
- Smith, R., & Watkins, N. (2016). *Therapeutic Environments*. Paper presented at the Therapeutic Environments Forum.
- TH!NK by IBI (2019) Canada's First Dementia Village.
刊登於 IBI Group. 網址:
<https://www.ibigroup.com/ibi-insights/canadas-first-dementia-village/>
- Urich, R. S., Simons, R. F., Losito, B. D., Fiorito, E., Miles, M. A., & Zelson, M. (1991). Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology, 11(3)*, 30.

- Vashist, S. K., Schneider, E. M., & Luong, J. H. (2014). Commercial smartphone-based devices and smart applications for personalized healthcare monitoring and management. *Diagnostics*, 4(3), 104-128.
- 三好春樹.(2012). *完全図解新しい認知症ケア介護編*: 講談社.
- 中華民國老人福利推動聯盟. (2010). *失智症老人守護天使訓練手冊*. 臺北市.
- 中華民國智障者家長總會. 認識「機構式服務」.
- 王順治, 陳柏宗, 張志源, 褚政鑫, 劉庭宇, 蘇玲玉, 周祐嘩 (2020)。醫院友善療癒空間設計原則. 新北市: 內政部建築研究所.
- 台灣失智症協會. (2019, 2020). 失智人口知多少. Retrieved from <http://www.tada2002.org.tw/About/IsntDementia>
- 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.
- 白明奇(2005)。三動兩高預防失智. 熱蘭遮行為神經科學研討會. 2005.08.27
- 吳元熙(2020)。掌握 8 千張安養床! 全台最大長照機構「榮民之家」啟動轉型, 想做什麼?
- 吳森基(2012)。療癒系建築 你可以自然的住不生病 (林資香 Ed. 1 ed.). 台北市: 墨刻出版股份有限公司.
- 吳燦中(2013)。生活. 設計與健康療癒環境: 中原大學設計學院創新整合設計研究中心.
- 兒玉桂子(2008). *超高齡社会の福祉居住環境: 暮らしを支える住宅・施設・まちの環境整備*: 中央法規出版.
- 翁福居, 林財源(2004)。失智概念認知調查與老人團體照護模式之探討. *身心障礙研究季刊*, 2(1), 56-67.
- 國家發展委員會(2020)。人口推計圖表彙編. 臺北市: 國家發展委員會.
- 基隆市衛生局保健科(2020)。失智症的症狀 - 核心症狀.
- 陳政雄(2009)。高齡社會失智症老人的新居住型態-團體家屋. *臺灣老人保健學刊*, 5(1), 17-35.
- 陳政雄(2018)。友善環境. Paper presented at the 「107 年高齡友善環境健康照護機構認證 2.0」委員共識營, 臺北市.
- 陳柏宗, 林義濱, 王雅婷, 蘇玲玉(2018)。療癒性環境應用於高齡者居家室內空間之研究. Retrieved from 新北市:
- 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:
- 曾思瑜(2003)。從「無障礙設計」到「通用設計」-美日兩國無障礙環境理念變遷與發展過程. *設計學報*, 8(2).
- 長期照顧服務法(2019)。
- 老人福利機構設立標準, (2021a)。
- 身心障礙者權益保障法, (2021b)。

住宿式長照機構有關失智症照顧專區設計之研究

關華山(2017)。療癒性環境應用於高齡社會之評估研究. Retrieved from 新北市:

高潔純(2004)。機構失智者的問題行為. *長期照護雜誌*, 8(2), 2004.

高潔純，林麗嬋(2005)。從安全概念探討失智者由走行為的處置. *長期照護雜誌*, 9(3),2005.

周傳久(2021)。高齡友善新視界：觀察臺灣與他國的高齡者照顧. 高雄市：巨流圖書股份有限公司.

邱銘章，湯麗玉(2009)。失智症照護指南. 台北市：原水文化

衛生福利部 (2016). 長期照顧十年計畫 2.0

増田寿夫写真事務所. (2009). 地域密着型認知症グループホーム アダーズ

あいな. 擷取自 共同建築設計事務所:

<https://www.kyodo-aa.co.jp/works/adards-aina/>

藤井浩司、西村崇、足袋井竜也. (2020年8月28日). 西村崇建築設計事務所

所による、広島・府中市の福祉施設「認知症高齢者グループホーム

ここから」. 擷取自 architecturephoto:

<https://architecturephoto.net/100071/>

國軍退除役官兵輔導委員會(2017)，安養機構-安養機構分佈圖，就養養護處，106

年12月1日，擷取自網站 <https://www.vac.gov.tw/cp-1993-33712-1.html>

Adazu aina (アダーズあいな) (川越市，埼玉縣，日本)，共同建築設計事務所

<https://www.kyodo-aa.co.jp/works/adards-aina/>

附錄一 評選審查意見與回應

內政部建築研究所

辦理 110 年度「高齡者安居敬老環境科技計畫協同研究計畫」遴用協同研究人員
第 3 案「住宿式長照機構有關失智症照顧專區設計之研究」廠商回應一覽表

項次	評選委員意見	廠商回應
1	1. 有關「創意或自由回饋項目」或其他得補充項目，建議得予補充。	1. 本研究將建立一完整適用臺灣環境的住宿式長照機構失智照顧專區之規劃設計建議手冊，並將此手冊內容簡化，另行出版為簡單易讀之推廣文宣，以利社會大眾能輕鬆入門失智照顧。
2	1. 失智人口 283 人→903 人，提供政府短、中、長期做法。 2. 失智症專區，評鑑考核制度。 3. 軟、硬體設施設計規則。	1. 本研究成果將會分別提出短、中、長期建議以供政府單位參考。 2. 現階段研究暫規劃製作規劃設計要項手冊，若日後政府需作為評鑑考核之參考，則當全力修訂配合。 3. 規劃設計要項手冊將包含軟硬體部分，以俾後續相關單位參考。
3	1. 板橋與桃園榮譽國民之家照顧專區案例為公費安養機構。請說明國外失智照顧專區案例其照顧對象是私人機構或是相同為公費安養。 2. 國外日本、歐美國家與台灣失智照顧專區案例在分析時請對社會、背景、環境、民情與失智者病情分析列表統計。	1. Westminster Canterbury Richmond 為教會所設立，屬私人機構，但因屬教會非營利設施，故有收費相對較其他私人機構便宜；Meadow Lakes Retirement Community 亦為私人機構。 2. 感謝委員建議。後續研究將會將此差異製表統計分析。
4	1. 本案主要蒐集台灣、日本、歐美「失智症照顧專區」，並提出先進國家相關內容及優良案例至少 5 例。p.11、p.12 提美國 2 例，國內 2 例，但因國內相關研究數量少，且多已過時，需大量閱讀參考國外案例現況及趨	1. 考量若因 COVID-19 而無法與進行面對面訪談，則擬將以視訊方式取代。 2. 將先藉由文獻回顧建立訪談大綱，以半結構式訪談進行研究調查，接著以層級分析法整理出相對重要之因素後，再以專家座談會請

	<p>勢，有無針對其他調查規則範疇提出構想(Covid-19 影響)</p> <p>2. 本案需完成 20 位以上經營者、照顧者訪談，並建立訪談資料庫，請說明規則構想。</p>	<p>專家檢核。</p>
--	--	--------------

廠商簽章：

業務單位審查簽章：

附錄二 期中審查意見與回應

內政部建築研究所

110 年度協同研究「照顧服務導入高齡者住宅之研究」及「住宿式長照機構有關失智症照顧專區設計之研究」等 2 案期中審查會議紀錄

一、 時間：110 年 7 月 15 日（星期四）下午 2 時 30 分

二、 地點：本次會議採視訊會議

三、 主席：王組長順治

記錄：張志源

四、 出席人員：詳如簽到簿

五、 主席致詞：(略)

六、 業務單位報告：(略)

七、 計畫主持人簡報：(略)

八、 綜合討論(依研究計畫序)：

(一)「照顧服務導入高齡者住宅之研究」案

王建築師武烈(書面意見)

王建築師文楷

宋教授立堯

陳教授政雄

李教授淑貞

何教授明錦

白教授明奇

臺北市政府都市發展局冷岡樺

中華民國全國建築師公會莊雪琪建築師

中華民國室內設計裝修商業同業會全國聯合會劉易鑫副理事長

中華民國室內設計裝修商業同業會全國聯合會涂明哲理事

中華民國室內設計裝修商業同業會全國聯合會吳戊榮理事

台灣物業管理學會郭紀子

臺灣建築學會鍾松晉教授

王組長順治

(二)「住宿式長照機構有關失智症照顧專區設計之研究」案

項次	委員意見	廠商回應
1.	桃園榮家的忘我園區布置很有特色，譬如公車站牌、候車亭的懷舊，可以安撫眷村生活的回憶，室內反光鏡面的去除，減少陰影的猜忌，天主、基督、佛教、密宗禮拜室、牧師、上師講道課程的安排，都是針對住民族群而特別考量。實有更進一步收集的必要。若設於鄉村，則早期特色、古蹟、懷舊照片、療癒空間等特別有意義？	本研究已新增實地訪查案例包含屏東榮譽國民之家與屏東老人之家兩處，並進行深度訪談及照片蒐集作為研究的佐證資料。
2.	本研究案是否有執行期程之虞慮。請確實掌控履約時程，並維持研究品質。	感謝委員提醒，本研究已補上落後的履約期程，同時顧及研究品質。
3.	<p53>研究限制指「COVID-19 疫情考驗」，考量「改採線上視訊會議」或「擬採以書信寄送」方式，都屬替代方案，應即時與委託單位討論，帶至期中審查方以之為由似有不妥。	感謝委員提醒，後續研究若有類似問題將及早與委託單位聯繫討論。另外，因疫情趨緩本研究已確實完成實地訪談，故未執行替代方案。
4.	<p53>研究限制指「國際間對失智照護專區之認知」不盡相同，又指案例分析成果可能屬於較為專業隱密的資訊增加作業的困難，而以之為研究限制，亦有不妥。這兩項應該是履約所遭遇的困難，建議研究團隊應速與委託單位釐清履約責任。	
5.	依研究課題以「住宿式長照機構」為載體，探討「失智症照顧專區」設計之研究，可以「載體」很清楚的為構造的硬體。故所指的设计即如<p1>研究	本研究已重新調整細項指標與內容，除了「無障礙」、「療癒」之外，已納入更為廣泛而具體的設計手法於研究成果中。

	緣起的「建立基本設置標準」；故建議應清楚界定「設計」涵蓋的內容。通常對建築物而言，不外以「設施為主，設備為輔」、「硬體為主，軟體為輔」；舉例言，在求建築物載體能提供「安全、便利、舒適」的環境，而再細究「安全」(防災、結構、健康)、「便利」、「舒適」的細項指標與內容。本報告目前尚未見雛形，故建議日後的研究成果應具體可行，勿流於籠統、泛論；且非單只侷限在「無障礙」或「療癒」。	
6.	<p3>第二節研究目的以「...探討醫院友善療癒空間所應考量的重要設計原則」，應釐清課題領域，再收集適當案例，進行探討為是。	已更正課題領域的範疇與定義，並重新挑選適當的案例及撰寫探討內容。
7.	<p3>壹、研究之重要性，指「...提供照顧、建築、醫療、甚至為失智者的家屬等相關人士參考」，但依<p51>擬邀請訪談對象為「政府、學術界、產業界」三領域，尚未能涵蓋所提供使用的對象，請再重新佈置。	已更正訪談對象包含醫護、設計、長照機構經營及政策相關學者，並非僅以政府、學術界、產業界三者為對象。
8.	<p47>研究流程顯示，應於「期中審查」前完成「第一次焦點團體及深入訪談」即提出「層級分析建立檢核表」。但本報告就此資料尚付諸闕如。	感謝委員指正，本研究已加速補上落後的履約期程，於期末審查前完成第二次焦點團體及深入訪談。
9.	本研究已達「期中審查」，但未有具體的「研究架構」章節框架，建議速掌握時效與品質。	感謝委員指正，本研究已加速補上落後的履約期程。
10.	<p3>研究之重要性，期許本研究成果，務必能落實「文獻回	遵照辦理。

	<p>顧、分析先進國家對於失智照顧專區於運作方式、過去及現今面臨的課題與困難，以及在服務上的不同考量與設想。藉由歸納與分析上述議題，研擬出符合台灣環境的失智照顧專區之規劃設計建議，進而建立其基本資料庫。」</p>	
11.	<p><p46>失智症照顧專區設計概念，請再檢討與「友善療癒醫院」之界面，是否有符合本研究計畫的方向、目的，是否仍陷於既有的研究案例。</p>	<p>感謝委員，已全面檢視內容。</p>
12.	<p>在本研究的預期成果中的第一點，收集先進國家關於「失智症照顧專區」相關內容及優良案例。建議未來可考慮收集歐洲荷蘭的案例，因為荷蘭有獨步全球設置失智村成功的案例，可透過對環境或設施的改造來達到很好的療效。</p>	<p>已補充荷蘭失智村、加拿大失智村、日本等國外案例分析資料。</p>
13.	<p>P.V 在研究方法中，將以深入訪談及辦理專家會議的方式來訪問及徵詢產官學代表的意見。在第 51 頁有列出未來訪談對象人員，建議可再考慮老人醫學、心理學、復健醫學等等的專家學者及相關業者的參與，讓與本研究主題相關的領域所可能涵蓋的人員儘可能周全。</p>	<p>訪談對象人員包含老人醫學領域醫師、建築師、衛福及長照領域專家、長照機構管理者等，以符合本研究案需求。</p>
14.	<p>P.18 中提及若採取像「家」一樣的情境設置等內容，可強化失智者如同在自己家生活的感受。但也有研究指出，像「家」一樣的感覺，是個人主觀因素。尤其住民要在短時間之內融入一個人數眾多陌生</p>	<p>已於「失智症照顧專區環境設計原則」中納入「D 社區的延續」一項，使家人朋友、社區互動等進入照顧單元，支持住民的生活。</p>

	<p>的團體及環境中，如何能繼續保有過去和家人在一起及生活在自己已經非常熟悉的生活記憶，需要靠本身內在心情的轉換，及外在與他人相處關係的磨合，有可能逐漸適應新的生活環境，否則始終會困在自己的內在的既有情境中。雖然物理環境因素很重要，但是家人的支持、照顧人員專業及愛心及苦心的付出，亦不可或缺。</p>	
15.	<p>P.21 在如何增加親友探望的機會及空間，建議可針對本地庶民喜好的特性例，如因應以歌交友方式及如何學會使用智慧手機或平板可以和家人及老友經常聯繫來設立相關的設施。另外，亦可設置一些簡單的室內體能設施，有興趣的住民彼此透過透過輕微的運動的互動方式來打開心房，既可增加肌力延緩老化，也可強化已逐漸退化的視力及專注力，使普遍存在容易焦躁的的症狀能經由適當的方式轉化而得到心靈的平靜與改善。</p>	<p>感謝委員意見，已將委員意見納入「失智症照顧專區環境設計原則」中：「A 生活與自立-多樣化活動」、「C 支持與互動-提供可進行視訊之設備及場所」等。</p>
16.	<p>P.26 非常認同在報告中中提及讓社會大眾明白失智環境的佈建，其實並不需要耗費巨資，往往從微小的生活細節或是簡單的家具移動就可以達到顯著效果，讓失智者及照顧者皆能有更舒適的生活環境建議，建議研究團隊可再多所發揮。</p>	<p>於「失智症照顧專區環境設計原則」中「B 安全與照顧」一項，以照顧者角度進行環境設計，除可確保失智者的活動安全，也藉由輔具設備協助照顧者提供服務。</p>
17.	<p>照護機構的感染問題也是許多研究報告所關注的，這個主</p>	<p>依據現行法規「住宿式長照機構設立標準表」中說明：「寢</p>

	<p>題在全球遭 covid-19 病毒肆虐之前就存在，因此建議在未來對失智症照顧專區的硬體改造或新設置也需重視。</p>	<p>室一房不得超過四床。」然綜合訪談後專家及學者之建議，於失智症照顧專區之環境設計應以單人房為主，最多雙人房。單人房除可避免住民間的互相干擾行為外，也能因應未來可能發生之流行傳染病症，做出及時應變措施。</p>
18.	<p>p-1, 失智症之分類有 20% 為可逆或部分可逆者。</p>	<p>已修正內文。</p>
19.	<p>本研究宜先詳述失智者之核心症狀、周邊症狀及精神行為症狀之特性。</p>	<p>已補充於內文。</p>
20.	<p>失智症照顧專區宜建立公、共、私、密等空間領域之非約束的監護系統。</p>	<p>失智症照顧專區環境設計原則中「安全與照顧-視覺的守護」說明非約束的服務提供。</p>
21.	<p>小規模的單元照顧可以達到“像家的”環境，各單元可同時舉辦不同的活動，讓失智者串門子參加，可提升失智者的自立能力。</p>	<p>於失智症照顧專區環境設計原則中「A 生活與自立」一項，強調藉由環境設計協助失智者發揮自身剩餘能力，延緩失智症病程。</p>
22.	<p>失智症照顧專區宜以無障礙環境為基礎，以通用設計為原則，以友善環境為目標，以達到安全、安心、安定之失智症照顧專區環境。</p>	<p>失智症照顧專區環境設計原則之架構以高齡友善環境概念(包含：健康環境、無障礙設計、通用設計)等三大設計原則為基礎，並綜合國內外文獻及專家學者訪談結果，歸納提出本案之失智症照顧專區環境設計要點。</p>
23.	<p>宜舉出歐、美之國外案例。</p>	<p>國外案例分析包含：荷蘭失智村、加拿大失智村、日本及美國等五例。</p>
24.	<p>對建議研究團隊可以針對失智症者的病程發展，例如分早/中期與後期，來研提住宿式長照機構有關失智症照顧專區設計。</p>	<p>依據現行法規「住宿式長照機構設立標準表」中說明：「收住失智症中度以上」，然綜合專家學者訪談結果，建議應於失智症輕/中度以前即入住失智症照顧專區，使失智者照顧</p>

		熟悉環境。
25.	於早期與中期之失智症者之設計重點是如何延緩失智症病程發展的速度，並提升自立支援的生活品質。	於失智症照顧專區環境設計原則中提出：「A 生活與自立」一項強調失智者之「自立能力的發揮」與「生活障礙的減緩」，協助失智者於環境照顧下達到延緩失智病程發展。
26.	對於後期之失智症者之設計重點，必須同時考慮失智與失能的需求。後期之失智症者一定同時發生失能，需要相當之身體照顧。	於失智症照顧專區環境設計原則中提出：「B 安全與照顧」一項，藉由輔具設備協助照顧者提供失智者後期失能照顧之服務。
27.	本研究期中報告顯示在文獻回顧方面，對失智症的特質與國內外失智症照顧專區的設計與管運資料及案例的收集分析非常用心，值得肯定。	感謝委員肯定。
28.	WHO 所提醫院機構應考量以全人照顧的角度提供在生理心理與社會層面所需要的健康要件，與建研所所提友善療癒機構的概念相類似。	考量失智症照顧專區中之失智者及照顧者的生理心理與社會層面所需健康要件，環境設計原則中除說明硬體環境設計外，也納入「C 支持與互動」及「D 社區的延續」兩項，延伸至心裡及社會層面。
29.	對於失智症照顧專區設計要點，所提設計概念原則，國外的設計觀念以及本研究團隊的設計概念，包括生活與自立、支持與互動、安全及照顧三大構面，已與 WHO 在維也納會議中所提出的理念相近，應具有參考價值。	感謝委員肯定。
30.	但表 2-2 WHO 健康住宅標準對應住宅環境因素，所提到的健康住宅標準，考量地域性與氣候條件關係，是否完全適用於台灣地區，如溫度、日照等，還需再審慎探討。	謝謝委員提醒，本研究引用 WHO 健康住宅之概念作基礎，目的是將住宅與人體健康之關聯性傳達予讀者。設計原則的細項則建議使用者須視台灣本地氣候狀況來進行調

		整。
31.	國內外案例探討，除了簡單介紹設計及運作方式外;建議針對所提的設計原則加以比較分析，如提供服務種類 單元容留人數 每人平均面積 規劃設計原則...，當可了解彼此的優缺點及未來的改善作為。	感謝委員意見，已根據建議進行修正。
32.	後續研究設計成果應可期待。但建議不須過度仰賴統計分析技術，實用性應重於學術性。	謝謝委員提醒，本研究將酌量縮短統計分析討論的篇幅。
33.	報告前半部分，對於機構式住宿設施很好的回顧，尤其是個人化、友善醫院、療癒環境、User-centered 等。建議多具焦失智症照顧專區的主題，並就機構設計的方向採不分了類別的失智症、或分類別的失智症，有何優劣？	失智症照顧專區環境設計原則以失智者生活與自立為出發，之後為安全與照顧面向：確保失智者活動安全，之後為支持與互動：人與自然間的連結，最後為社區的延續等四大面向，以建構失智者的生活樣貌。
34.	受疫情影響，進度多所延宕，未來仍須努力。同時，期許能有創新的內容。	謝謝委員提醒，已加速研究期程之進行。
35.	基於住民入住時機與病情、工作人員應付需求、通用設計的原則等，恐怕很難以失智者為中心。	以通用設計原則為基礎，建立失智症照顧專區環境設計原則，建構出以失智者為中心的生活樣貌。
36.	有關文獻引用，建議採用官方或權威性刊物或資料，避免隨機取樣，如宜蘭、基隆衛生局資料等。	感謝委員意見，將全面檢視文獻引用之來源。
37.	長者、老人，建議統一用詞。	感謝委員意見，遵照辦理。
38.	友善正面療癒空間等基本要 求較無困難，但進一步失智症屬於認知功能方面的問題，有其各自的特質及問題行為(如 P17 使失智者以各種方式回到他想過的生活並且做他想做	感謝委員意見，已納入未來研究建議。

	<p>的事情，將有助於減緩失智症病程且減少 BPSD 的產生)，而空間規劃設計者面對不特定的對象，期待未來訂定規範能有所參酌。</p>	
39.	<p>P33 圖 2-24 陽台設計拉近與自然之關係，但實務上一些長照機構管理者基於安全考量，連窗戶都會上鎖，目前所引案例 2 樓平面也僅正面有大露台，類似陽台此類問題有否提供較明確之參酌。</p>	<p>是否取消設置陽台或是否加裝鐵窗以保護住民安全之議題，除了遵守基本規範之外，本研究基於 ADI2020 的環境設計建議，認為可增進「生活」的設計有其必要。經實地訪查知曉裝設「隱形鐵窗」可兼顧景觀及安全兩者，故將該範例納入本研究設計原則的舉例。</p>
40.	<p>這兩個案子對室內裝修業界，特別是健康與亞健康的老人在地老化是非常重要的議題。無障礙地推行已行之有年，但之後的通用設計等建議可透過法規制定擴大使其成為全能住宅。這樣的改善弱勢從建商的角度開始推動，或許會更有效率。</p>	<p>謝謝委員建議。</p>
41.	<p>建議可因應不同的失智亞型做更詳細的分類說明。規劃可讓失智者安全自由活動的空間亦可增加其自立感，促進健康回復。</p>	<p>謝謝委員建議，已於本研究之設計原則中進行說明。</p>
42.	<p>在硬體方面建議可再增加圖面解說。</p>	<p>謝謝委員建議，遵照辦理。</p>
43.	<p>建議研究可以增加使用者調查，以能更符合使用者需求。</p>	<p>本案訪談第一線照服員以了解空間使用需求。</p>
44.	<p>失智者照護專區從此以人為本的原則出發，不同區域、城鄉之間的失智者因過去生活經驗不同，會有不同的特性。</p>	<p>失智症照顧專區環境設計原則中以社區的延續一項中，包含生活文化的建構，空間布置應考量各地文化之特色、風貌。</p>
45.	<p>照顧空間的設計不僅要考量</p>	<p>照顧者及家屬之需求已納入</p>

	失智者，也要考量服務提供者（員工）。將兩者有機結合（如員工家屬、小孩休息、遊戲區）	本研究設計原則之構面中進行詳述。
46.	今年兩案對於未來長照機構的規劃設計實有極大助益，期待成果。	謝謝委員肯定。
47.	服務不能完全依賴人員，缺工嚴重，如何借助科技來加強服務。	科技輔助已列入本研究設計原則之細項中，期望未來相關單位有更多實務上之推動。
48.	建議可與實務面多結合，增加未來的實用性。	謝謝委員建議，遵照辦理。
49.	建議可提出研究重點，加強結論。	已調整本研究之研究重點，同時注意加強結論的實用性。
50.	建議可先將現有的失智症照顧專區進行分析，了解其設計理念、優缺點等之後，再提出實務上的建議。	謝謝委員建議，已補充失智症照顧專區之規範及特性於第二章之文獻回顧。

研究團隊回應（陳教授柏宗）

1. 對於現有機構曾遭遇困境將會再詳細探討說明。
2. 針對現行法規與實務上的差異將會仔細探討，以反映給相關單位參考。
3. 將針對各失智症亞型進行探討，以能更精準地提出其所需。

附錄三 第一次專家座談會會議記錄

會議時間：2021 年 6 月 25 日星期五，下午 15 時

會議方式及地點：Google meet 線上會議

會議連結：<https://meet.google.com/rfw-uysr-ybx>

會議主持：成功大學老年學研究所 陳副教授柏宗

出席人員：陳美蕙組長、陳政雄教授、李梅英主任、張家銘主任、黃良矜主任、
李淑貞主任、內政部建築研究所代表

會議內容：

壹、主席致詞：(略)

貳、研究內容說明：(略)

參、綜合討論：依發言順序

一、陳政雄教授

1. 失智症照顧專區生活環境設計要點的適用對象宜說明清楚。
2. 失智症的 BPSD、症狀和各階段病理變化宜於報告書中說明清楚。
3. 空間設計宜分成四級監護系統—公共、半公共、半私密、私密—，告訴設計者需依照不同等級去做設計。
4. 報告書中概念說明的魚骨圖宜加入「社會參與」。
5. 宜參考 World Alzheimer Report 2020 提出的十項設計原則作為失智症照顧專區生活環境的設計概念。
6. 案例宜選擇年代更新的案例像是荷蘭的 De Hogeweyk 和加拿大的 The village Langley 兩個失智村進行分析。
7. 研究限制宜說明清楚，加上人和物的特性。
8. covid-19 相關的考量可納入。

二、陳美蕙教授

1. 失智症照顧不只有住宿式，還有社區式、居家式服務，宜先簡要說明。
2. 談論案例之前建議先對該案例的相關法規進行簡短說明。
3. 建議加入日本的案例，因為我國相關產業參考日本較多。
4. 後續深度訪談對象宜納入依照長福法成立之長照機構。

三、李淑貞主任

1. 失智症照顧專區的法規宜再說明清楚。
2. 深度訪談對象之政府單位宜再加上地方政府，減少衛福部長照司的人員。

四、李梅英主任

1. 智慧化穿戴 IOT 在實際運用上有困難，現況主要還是以非穿戴式為主。
2. 依個人經驗而言，失智症照顧專區中規劃家屬互動區非常重要。
3. 若是整棟皆為長照機構，分區應以樓層為宜，讓同一樓層收治一種患者以減少相互干擾。

五、黃良矜主任

1. 失智者有遊走的需求，空間設計上宜設置相應的規劃。
2. 空間中標示(icon)的設計和辨識宜以失智者可理解為主。
3. 長照機構經常會有很多住民的親友來訪，因此公共區域的規劃設計很重要，特別是一公共、半私密、私密—的規劃比較能保障住民的隱私。
4. 穿戴式設備目前實務應用上還是有許多問題，有許多患者反映舒適度不佳。

六、張家銘主任

1. 失智者的晚期照顧是否需要特別規劃? 建議可參考國外文獻。
2. 對於失智者友善的空間設計，認為「可以住得舒服一點」是最優先，除非是到了非常末期了，否則醫療層面應是放在第二考量。

七、王順治組長

1. 現行失智症照顧專區的法令規章宜在整理清楚些。
2. 報告書中好的案例可以沿用，而不好的案例宜予以刪除。
3. 魚骨圖的前後優先順序是否參照 AHP 的權重分析作修正。
4. 宜再加強說明「以人為本」之概念。
5. 建築空間部分的面積、照服比、空間的大小及性質等，可量化的數據應盡可能釐清。
6. 舉例國外案例時宜將該國的法令演變簡要說明，幫助讀者理解。
7. 國內案例的好壞標準如何考量? 建議將心靈方面納入考慮(宗教方面)，身、心、靈三者皆應考慮。
8. 關於期末結果的呈現方式，提出原則性的概念即可，內容融合 World Alzheimer Report 2020 的十大設計概念、日本的文獻，再加上 covid-19 的防疫作法。

四、散會。

附錄四 第二次專家座談會會議記錄

「住宿式長照機構有關失智症照顧專區設計之研究」

第二次專家座談會 會議紀錄

會議時間：2021年9月8日星期三，下午2時

會議方式及地點：Google meet 線上會議

會議室連結：<https://meet.google.com/jdw-ifem-rpd>

主持人：成功大學老年學研究所 陳柏宗副教授 紀錄：陳珍順研究助理

會議內容：

壹、主席致詞

貳、研究內容說明

參、綜合討論(依發言順序)

一、 國立成功大學物理治療學系 楊政峯教授

- 1、「A2 生活障礙的減緩」跟「A2.1 形塑居家情境」的構面感覺對不起來，可以再思考之。
- 2、「A2.3.4 避免過度鮮豔色彩的場所設計」建議直接在評估細項內容說明大範圍鮮豔色彩的使用。
- 3、「A2.3.8 提供空調設施設備」說明中加入過低溫度，較為具體。
- 4、「B2.1.2 提供照顧人員能掌握出入口與活動區的空間設計」經講解才能理解意旨：照顧人員能一眼看透照顧空間，無需過多遮蔽，建議再修正語句，才能更簡明。
- 5、「B2.2.5 提供穿戴式裝備 RFID」比較像是穿戴裝備與環境設計主題較為偏離，請再思考。
- 6、「C1.1.2 提供適合小組互動的活動設施或場所」與「C1.1.1 提供適合團體互動的活動設施或場所」中，請再明確小組與團體兩者之差別。
- 7、「C1.2.1 提供來訪家屬可互動的場所空間」說明中的療癒花園與散布道非室內環境的互動場所，請再調整。
- 8、「2.1.2 提供可供節慶使用的戶外場所」空間上是否限縮於節慶用，或者可與其他空間共用，可再思考之。
- 9、「D2.1.2 提供健康諮詢與支援的場所」需考量專區空間範圍，如果空間太小，執行上會有困難。

二、 國立成功大學職能治療學系 張玲慧副教授

- 1、 「A 生活與自立」一項當中的「自立」在過去高齡長期照護中會發現對於有些人而言已經做不到了，與其鼓勵生活與自立倒不如強調有意義、有品質的活動參與，在設計構面上將可更完善。
- 2、 要項中 A1.1.2 的說明：「減少空間中的轉折」，非建築背景者可能無法直觀理解意義。
- 3、 「個別區域的屬性、個別活動」等在醫學角度比較像是個別化的個人活動，但解釋上比較像是單一的活動。措辭上需要考量閱讀者的身分，進行調整。
- 4、 另外，「辨識與標示」一項需考量失智住民通常為中度以上，可能已經有嚴重認知障礙及生理障礙等，但此部分較少著墨關於物理障礙的排除，可再思考。
- 5、 「A1.2.5 提供日常生活連帶五感的設施或設備」一項非常好，因為機構中的老人常會有感官剝奪，例如：整天都沒有摸到東西等。但說明中的咖啡香或電鍋香，應該強調一起參與泡咖啡的過程而非買 7-11 咖啡放著聞香氣就好，或是一同參與洗米煮飯的過程而產生電鍋飯香。
- 6、 項目 A1.3.1 說明中的簡易復健器材，個人非常反對，這樣等同於將機構醫療化了。但如果是健步機，旁邊有人看著使用就會好很多。請再修正措辭。
- 7、 項目 A1.3.6 提供可進行視訊的設備或場所，建議放在後面的支持與互動，尤其疫情時代更顯重要。說明請再修正，例如：與家人視訊。
- 8、 項目 A1.4.3 可獨處的空間或角落，說明應修正為強調在公共空間的個人座位等。
- 9、 項目 A2.3 控制環境刺激，應該說明清楚為個人空間或公共空間。
- 10、 項目 B1.1.6 消防避難的說明可再詳細。
- 11、 項目 B1.2.10 欄杆的部分不是整床的，應該是頭部的欄杆作為輔助。
- 12、 項目 B1.2.11 緊急叫人鈴應補充為淺顯易見、有清楚標示的。
- 13、 項目 B2.2 良好輔具設備，目前以照顧者角度為主，關於協助長者自立的輔具可再補充。
- 14、 離床感知器的品質與技術是否達到一致標準，能達到有效通知照顧者住民是真的離床而非翻身而已。此項應強調住民離床時是否需要有人看照。穿戴式裝備 RFID 看不懂是甚麼，不知道技術是否已經成熟。
- 15、 項目 C1.2.1 說明的和室座位區在台灣不一定適用。
- 16、 C2 戶外環境的互動，可再強調大窗戶，由室內看戶外。四人座位區舉例很好。步道路徑設計及座位區可強調雙人併行與聊天。

- 17、 C2.2 植栽互動應該注意植栽高度是否可與住民互動。
- 18、 D2 長期照顧的延續，是否不同機能的人都能使用，可再思考。

三、 大林慈濟醫院護理部 廖慧燕副主任

- 1、 本研究架構作為研究非常好。但以實際面考量，許多面向多有重疊，可再思考之。建議架構可以人為中心，包含機構內、機構外，客廳、臥房、浴室、廁所等。才不會造成空間說明跳來跳去。
- 2、 活動的導入，例如：喝茶、泡咖啡等，並不是只有這兩項，可再多加思考何謂五感的文字說明。
- 3、 部分文字非建築者無法理解，例如：端點或端景，可再多說明。
- 4、 說明中的顏色是否有特別意義，否則建議寫明顯對比色使住民清楚分辨即可。

四、 高雄長庚腦神經內科 陳乃菁主治醫師

- 1、 建議活動空間為可動式的，因為每個人泡茶、喝咖啡的習慣地方都不一樣。
- 2、 復健器材的部分需要注意使用安全。
- 3、 收納的部分再強調隱藏式收納，管制藥品或污物室要管制上鎖。
- 4、 緊急呼叫用鈴可設置腳邊的線比較容易拉到、得到幫助。
- 5、 獨處的角落或空間不一定要有特定的位置，可能每個空間都適合。
- 6、 融入街道的尺度說明提到廟宇不太合適，建議修正為當地特色、地域特色，畢竟每個人的信仰不同。

五、 嘉南療養院 歐陽文貞醫師兼副院長

- 1、 項目 A1.1.4 圖案取代文字，說明中補充為簡易圖案，不一定要完整複雜的圖案。
- 2、 項目 A1.2.5 五感中個人認為嗅覺、視覺為主，聽覺為輔，觸覺及味覺運用可能性比較小。
- 3、 項目 A1.3.6 說明中措辭可再修短更為簡潔。
- 4、 項目 A2.1.2 植栽的部分應讓站著、坐著輪椅者都可以親近。
- 5、 項目 A2.2.5 宗教角落的場所，還應增加回教以呼應多元宗教信仰。
- 6、 項目 A2.2.6 生活隱私空間還須確保安全。
- 7、 項目 A2.3.2 說明建議修正為避免光線的過度刺激。
- 8、 項目 A2.3.5 阻擋外部噪音應該是車輛噪音，而非自然蟲鳴鳥叫。
- 9、 項目 A2.3.9 如果空間有挑高，就不需要全熱交換器等設備。
- 10、 項目 B1.1.7 說明中個室請修正為個別房間。
- 11、 項目 B1.2.2 止滑跟 B1.2.3 減少跌倒可以合併。項目 B1.2.4 具辨

識性 B1.2.5 避免過於複雜紋路可以合併。

六、 內政部建築研究所 王順治組長

- 1、目前尚未收到評估細項及說明，還有簡報，請再補充。
- 2、請協助將衛福部的設置標準跟空間規劃作整理與摘要。衛福部以人為角度作為空間需求來考量，我們建築應考量如何讓人過的更好為目標。
- 3、目前我們將失智症照顧專區住民視為病人，而非正常人，因此設施設備上還是病床為主。是否可以融入居家風設計、度假風的設計。應以人本為思考，公共空間、半私密空間等注意安全外也注意隱私。住民環境可依據個人生活習慣進行裝飾。
- 4、設置空間上使住民有正面、積極、樂觀感，並非一陳不變。
- 5、國外荷蘭失智村的案例雖然是實驗性質，也是回歸人本價值，我們可以思考之。

肆、散會(下午 3 時 30 分)

附錄五 第三次專家座談會會議記錄
「住宿式長照機構有關失智症照顧專區設計之研究」
第三次專家座談會 會議紀錄

會議時間：2021 年 10 月 6 日星期三，下午 2 時

會議方式及地點：Google meet 線上會議

會議室連結：<https://meet.google.com/dzd-sovm-unx>

主持人：成功大學老年學研究所 陳柏宗副教授 紀錄：陳珍順研究
助理

會議內容：

壹、主席致詞

貳、研究內容說明

參、綜合討論(依發言順序)

七、 輔仁大學醫學院副教授 陳政雄

- 5、 國外案例分析中包含鄉村與都市型態這很重要，因為生活方式不同。
- 6、 分析結果不一致可能是 20 位專家學者領域不同、建議不同造成的。
- 7、 研究方法很好，值得肯定。
- 8、 設計要點目前 78 項有點太多了，這樣會限制設計者，建議留一半空間給設計者發揮，會比較接近發展目的。
- 9、 法規目前討論面向較廣、細節較多，建議以指南 guideline 的方式呈現回應上一點說明。細節的部分需要由研究團隊自行定奪，例如：失智症 CDR=1 白天在日照中心，晚上回家；CDR=2 進入機構等。單人房意指病房內的房間，與個人房是法規中的寢室等。第三是簡易廁所，以日本為例，大浴場除了沐浴還是重要的交流活動，因此，空間上建議還是以公共衛浴為主，然空間足夠之下，每房設置衛浴也是可行的。第四是單元人數問題，個人認為 9-12 人較合適。開放式廚房建議以中島廚房為主。最後是有意義的戶外空間對長者很重要，可協助長者自立。總結來說，由於城鄉差異、生活習慣等不同，建議以滾動式修正針對臺灣北中南東不同地區發展出各自的樣貌。

八、 國立成功大學護理學系教授 王靜枝

- 7、單人房與個人房的用語請修正。
- 8、由於臺灣整體地域很小，關於在地文化的涵構這一項首先需要思考臺灣的文化是甚麼？原住民、客家等我們已經融合了，臺灣是否需要這一項建議研究團隊再思考。
- 9、D2.1.2 提供健康諮詢與支援的場所，在臺灣應該不會在失智症照顧專區中，可以再思考之。
- 10、工具(本案設計要點)使用上未來可以說明哪些是一級指標，必要的條件，哪些是參考指標，此一部分也可將城鄉差距納入考量。

九、 天主教財團法人仁慈醫院副院長 劉益宏

- 1、整體報告內容非常豐富，很好。
- 2、A2.3.9 提供適宜外氣導入的設備或空間設計，以醫院角度來說，由於 COVID 疫情影響下，傳染病與獨立空間的需求就顯得非常重要。以台大醫院新舊院區為例，新院區的建築在 COVID 空間需求上就不符合使用需求，反而是日治建築的舊院區設計上反而可以改成獨立空間，因此，針對未來空間規劃的使用上，提供這一點給研究團隊思考，將自然換氣空間、戶外花園等納入空間設計上雖然成本將大幅增加，但以空間使用永續性而言是比較持久的。
- 3、A2 生活障礙的減緩雖然分析結果呈現未達一致性，但三個設計要項個人認為都很重要。

十、 財團法人門諾社會福利慈善事業基金會副董事長 蔡芳文

- 1、研究團隊的成果對於未來相關單位的使用非常重要。
- 2、關於未來要將本研究成果落實於新建工程中建議要進行法規修正，將必要條件納入法規中才是最重要的。由於目前臺灣並無專則，相較於許多國外案例及成果，臺灣應該加快腳步。會後如有需要，個人可針對實務面(前雙連養護中心執行長)提供相關的法規修正建議。

十一、 桃園長庚失智症中心主任 徐文俊

會後再提供補充書面意見。

十二、 國立成功大學老年學研究所教授 邱靜如

- 1、個人認為健康促進的場所在整體評估要項中顯得薄弱，以食衣住行育樂等方面來看，建議加強飲食、(育)學習、(娛)樂等部分。
- 2、單元照顧中的個人房、雙人房等，是否有涵蓋性別照顧的議題。

- 3、關於失智症照顧中建議思考關於長者的自主、自由、自在等。
- 4、目前指標設計上好像不是從室內或室外、大尺度與小尺度等分類，加上各位委員對於要項的看法差異很大，或許可以從馬斯洛的金字塔需求理論來說明：居家情境符合後，紓解壓力、環境控制也是重要的。未來政策也可以思考之。

十三、 台灣失智症協會秘書長 湯麗玉

- 1、研究成果非常詳細，涵蓋許多細節，很棒。謝謝團隊的努力。
- 2、個人房對於失智者是比較好的，因為干擾因子很多，個人房可以納入失智者的生活文化，會使失智者感到熟悉親切的環境是重要的。
- 3、關於失智者 CDR=1 或是 CDR=2 來入住專區，當然輕度者入住對照顧者來說是比較好的。但目前輕度失智者很多，入住的資源很少，因此目前的問題在於資源分配。因此，認為輕度失智者在社區的自立能力發揮會比在機構內好。
- 4、在單元照顧人數降低的部分，使得經營成本提高，是目前最主要的問題。
- 5、呈如陳政雄老師所言，將要點製作成 Guildline(指南)會比法規好，因為做成法規後壓力會很大。
- 6、雖然有不一致性，但是要項也是重要的。是否對於第一線工作者需要多進行宣導、教育，反而是更重要的。
- 7、視覺的守護一項以照顧者的角度是方便照顧，但對於失智者而言偌大的公共空間是害怕的，對失智者而言可能不是一個家，可以再思考之。

十四、 內政部建築研究所研究員 黃中興

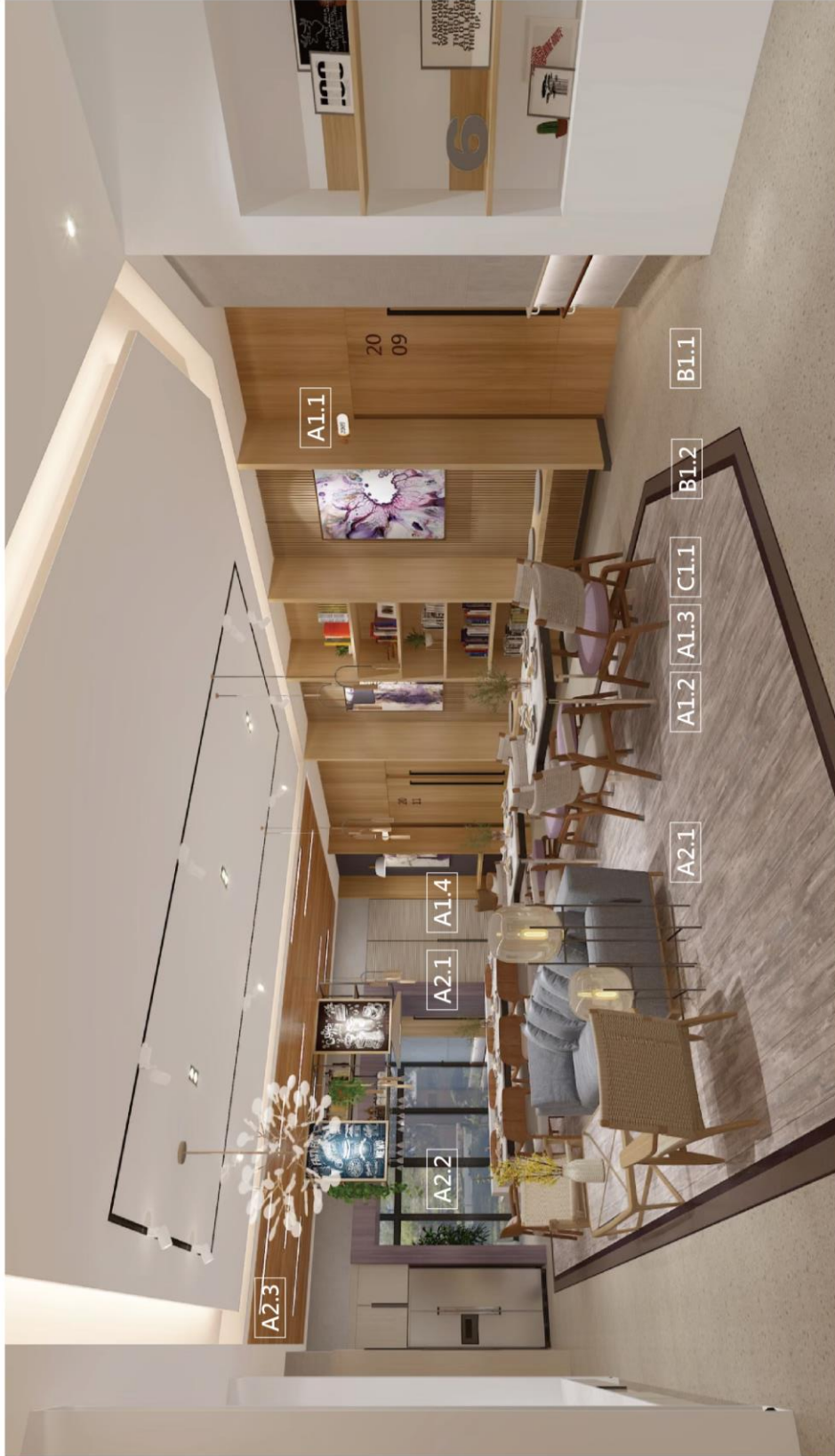
無意見。

十五、 內政部建築研究所研究員 張志源

- 1、在照顧專區要使失智者被尊重的感覺。目前以物理環境來看，未來可針對文化環境的內容提供質性建議，這樣比較有助於未來的實際應用。

肆、散會(下午 3 時 10 分)

附錄六 住宿式長照機構有關失智症照顧專區設計原則示意說明圖



【失智症照顧單元內的公共空間】

運用家具、照明、鋪面及系統櫃作分區，將空間分成若干區域，形成各種大小活動的角落像是用餐、交誼、閱讀區等，讓住民有機會選擇待在特定角落參與有興趣的活動。

A1.1 辨識與標示
A1.2 基本生活節奏
A1.3 多樣化活動
A1.4 個別化選擇

A2.1 形塑居家情境
A2.2 紓解壓力
A2.3 控制環境刺激

B1.1 保障活動安全
B1.2 防止意外
B2.1 視覺的守護

C1.1 住民之間互動



【失智症照顧單元內的開放式廚房】

採用開放式廚房設計，讓照顧員進行料理、分菜的過程容易被住民看見，料理的香氣也容易擴散於空間中，進而達到引起住民注意參與備餐、製作點心的效果。

A1.2 基本生活節奏
A1.3 多樣化活動

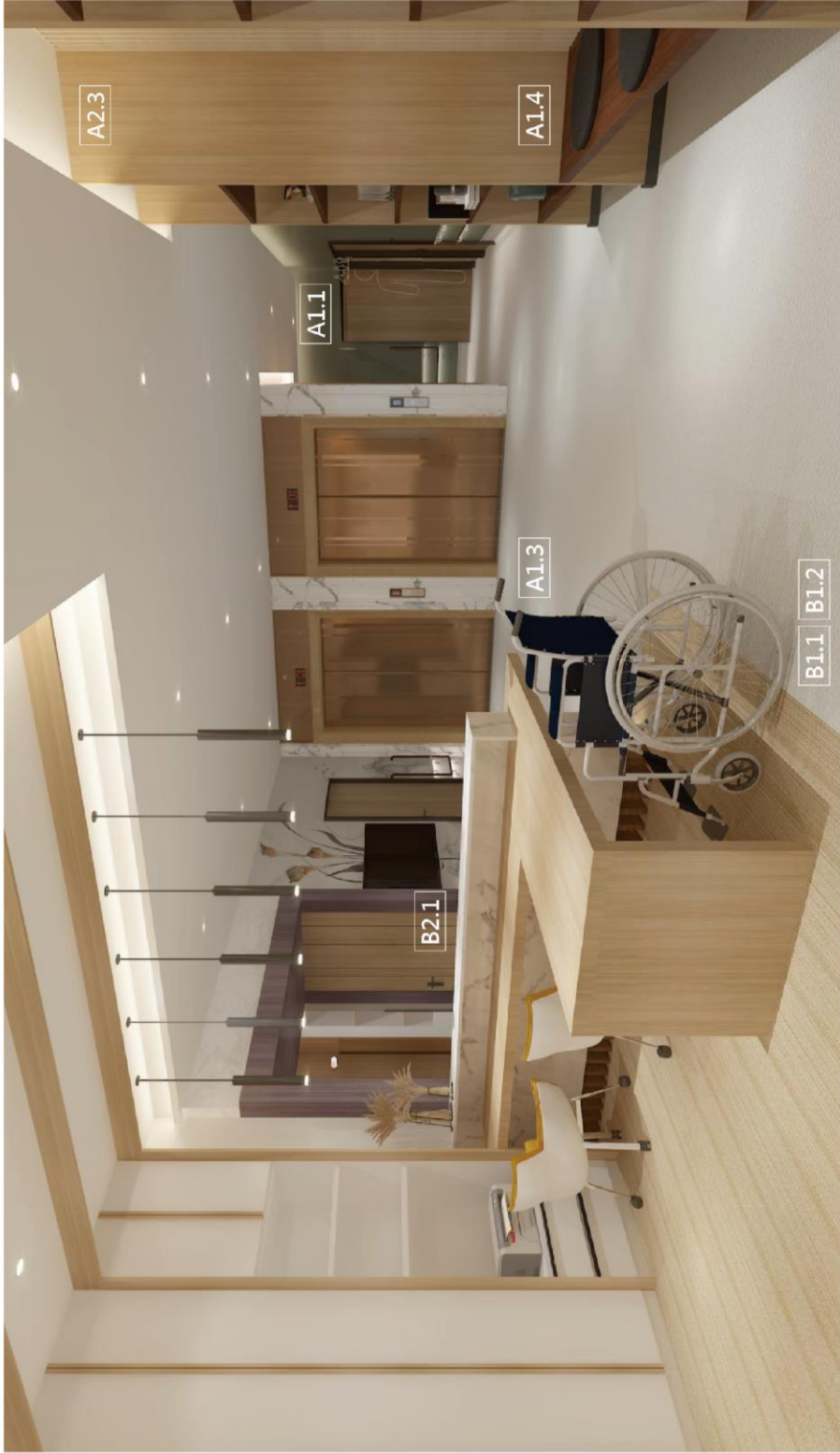
A2.1 形塑居家情境
A2.2 紓解壓力
A2.3 控制環境刺激

B1.1 保障活動安全

B1.2 防止意外

B2.1 視覺的守護

C1.1 住民之間互動



【失智症照顧單元的護理站】

整合梯廳、照顧單元出入口及護理站的位置，讓工作人員可
有效掌握各方人員的進出情況，減少住民獨自外出卻無人察
覺的風險。

A1.1 辨識與標示
A1.3 多樣化活動

A2.3 控制環境刺激
B1.1 保障活動安全
B1.2 防止意外
B2.1 視覺的守護



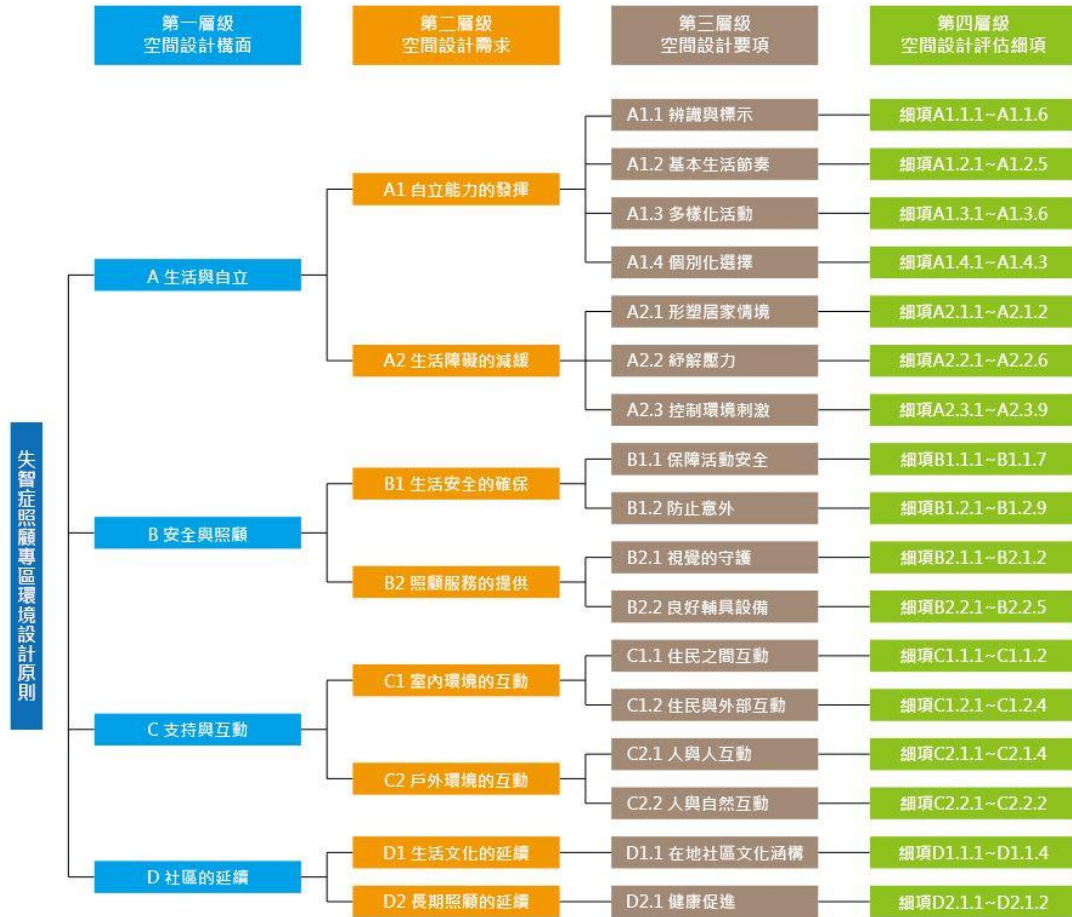
【失智照顧單元的個人房】
個人房的寢室除了讓住民有較好的睡眠品質之外，透過擺放個人物品、長年使用的家具等，能夠更好地形塑出住民對空間的歸屬感，創造更好的使用經驗。

- A1.2 基本生活節奏
- A2.1 形塑居家情境
- B1.1 保障活動安全
- C1.2 住民外部互動
- A1.4 個別化選擇
- A2.2 紓解壓力
- B1.2 防止意外
- A2.3 控制環境刺激

附錄六 住宿式長照機構有關失智症照顧專區設計原則示意說明圖

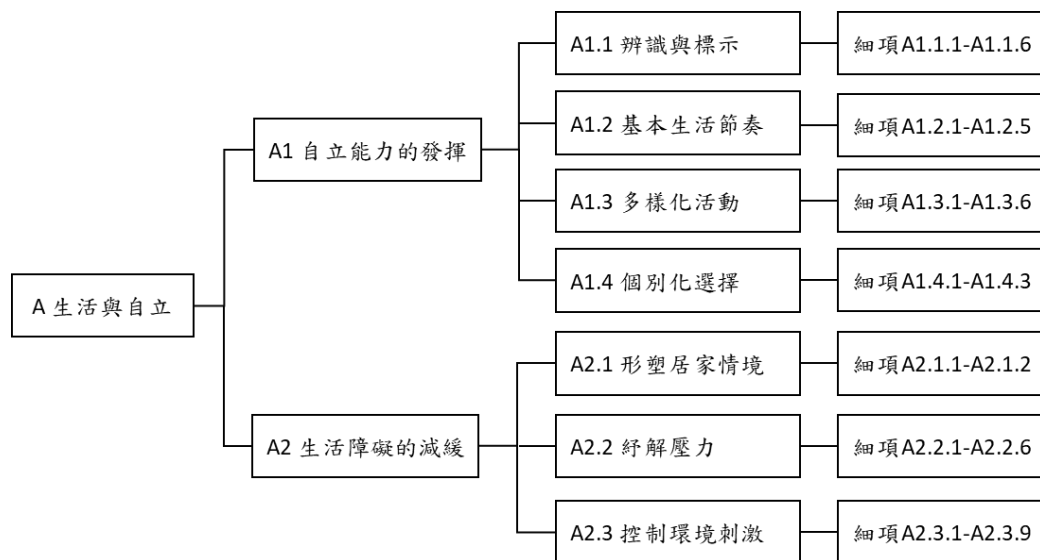
附錄七 住宿式長照機構有關失智症照顧專區設計細項說明

依據老人福利機構設立標準對失智照顧型長照機構的規定，失智症照顧專區的服務對象為失智症中度以上具行動能力的老人。然而失智照顧與失能照顧不同，並非以滿足身理需求為首要，更需要去關注 BPSD 的緩和及失智症病程的延緩。現行法規下的基本規範包含設施、設備和照顧人力等，對於創造良好的失智照顧環境幫助有限。為此本研究匯集了實證文獻、優秀案例分析以及多位相關領域專家之意見，整理歸納成失智症照顧專區設計原則。



A 生活與自立：

失智者的 BPSD 是造成照顧者照顧負荷沉重的一大原因。Kao(2004)指出 BPSD 是失智者抒發壓力和表達需求時的一種溝通方式，因認知能力的下降讓失智者較難去調解自身與其他人事物之間的互動關係，進而引發焦慮並導致失序行為。失智症照顧專區內因照顧人數較多加上非單人房的寢室設置，照顧團隊不一定能夠即時應對所有住民的狀況變化，便容易讓住民之間相互干擾。為此照顧團隊應考量失智者個人的習性及喜好，透過適當的活動安排維持其生活節奏，減少可能讓失智者不安或焦慮的因素，幫助重拾對生活的掌控。



失智症照顧專區設計原則構面 A 以生活與自立為目標，討論包含 A1 自立能力的發揮及 A2 生活障礙的減緩，分述如下：

A1 自立能力的發揮	
A1.1 辨識與標示	
說明	<p>部分失智者在病程早期就會出現空間上的認知障礙，因為腦中處理空間資訊的腦區受損，加上注意力和記憶力的退化，讓他們在環境中容易迷失方向。而失智症照顧專區因為照顧人數較多，一單元內有多間寢室及數個活動區，僅用房號、文字標示寢室和活動區，而缺乏其他幫助失智者理解空間的「提示」(clue)，容易讓失智者難以到達目的地或誤闖他人寢室。</p> <p>McLachlan 和 Leng(2021)研究使用自然系色彩與幾何圖塊組合出數種牆面油漆的模式(patterns)，塗布在機構內各個動線的交會處，結果發現失智住民在岔口停留的時間減少、選擇留在活動區的時間增長。而除了顏色的應用，實務上也常見到照顧團隊使用水果、相片、盆栽等可代表失智住民的物品來幫助辨識(如下圖)。</p>
A1.1.1	強化建築物的外觀辨識性
內容	在園區內有數棟建築物的情況下，應規劃從外觀上容易讓失智者辨識出目標的建築物外觀，例如醒目的顏色/材料、獨特的造型等。
圖例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：St Brieuc's Elderly Establishment</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：Hooverwood</p> </div> </div>

A1.1.2	簡化內部空間的組織	
	內容	採用開放式的配置，減少過多的空間轉折、縮短走廊或將走廊空間加大至可作為活動空間，增加整體空間的活用可能。
	圖例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：Landhuis De Wenaker of Het Buytenhuis, https://reurl.cc/9OGNaa</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：Hooverwood, https://findcontinuingcare.com/community/in/indianapolis/hoverwood-a07055</p> </div> </div>
A1.1.3	強調各個空間區域的屬性	
	內容	強化各個空間的調性、避免單一的「白空間」(白色的牆面、地面與最低需求數量的家具)，像是客廳除了設置沙發、茶几，還能擺放鮮花、書櫃、藝術品、植栽等等，營造豐富而溫暖的居家氛圍。
	圖例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：Santa Teresita, Good Shepherd Cottage and Cristo Rey Cottage, https://www.santa-teresita.org/services/cottage-photo-tour/</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：Santa Teresita, Good Shepherd Cottage and Cristo Rey Cottage, https://www.santa-teresita.org/services/cottage-photo-tour/</p> </div> </div>

A1.1.4	強化空間的標示	
	內容	以圖案或特定的物品輔助文字標示，例如：以馬桶圖片加上「馬桶」的文字標示幫助標示廁所、以家人的照片或對住民個人有特殊意義的物品加上房間數字編號來幫助辨識住民的房間。
	圖例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：本研究案自行拍攝</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：本研究案自行拍攝</p> </div> </div>
A1.1.5	強化使用器具與環境的對比	
	內容	淺色馬桶與深色牆面的對比，淺色餐具與深色桌面的對比等。
	圖例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源： https://www.opemed.net/changing-places-gallery/</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源： https://www2.health.vic.gov.au/ageing-and-aged-care/dementia-friendly-environments/bathrooms</p> </div> </div>

A1.1.6	置入個人專屬物品	
	內容	寢室內可擺放個人的家具及專屬物品，例如：失智者長年慣用的梳妝台、藤椅、衣帽架等，喜歡的畫作、藝術品、家人的照片等，幫助營造住民對房間的熟悉感。
圖例		
	<p>資料來源：Santa Teresita, Good Shepherd Cottage and Cristo Rey Cottage, https://www.santa-teresita.org/services/cottage-photo-tour/</p>	<p>資料來源： https://www2.health.vic.gov.au/ageing-and-aged-care/dementia-friendly-environments/bedrooms-privacy</p>

A1.2 基本生活節奏	
說明	<p>源自於瑞典的「照顧單元」(care unit)，以 9 名住民一單元的規模，塑造出有如家人般的照顧氛圍(陳政雄，2009)。失智者在失智症照顧專區裡與其他失智住民及照顧人員共同居住、形成團體生活，透過固定的活動時間、活動地點及照顧人員參與團體活動、維持每日的生活節奏。</p>
A1.2.1	<p>提供可參與基本居家生活的活動空間</p>
內容	<p>提供休憩、用餐、聊天、烹飪、閱讀、娛樂等動態/靜態活動所需的空間，例如：客廳、餐廳、廚房等。</p>
圖例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：Santa Teresita, Good Shepherd Cottage and Cristo Rey Cottage, https://www.santa-teresita.org/services/cottage-photo-tour/</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：Benton House of Olathe, https://reurl.cc/X4jMbE</p> </div> </div>
A1.2.2	<p>提供可感受外部時間變化的窗景及情境</p>
內容	<p>強化失智者對時序的感受與認知，如：早上用餐時可看見戶外明亮的陽光，感受一天生活的開始；戶外花園內的植栽能讓住民觀察到花開花落、綠葉變枯葉等，感知四季的更替。</p>
圖例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：本研究案自行拍攝</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：Atria Litchfield Hills, https://www.seniorly.com/assisted-living/connecticut/torrington/brookdale-litchfield-hills</p> </div> </div>

A1.2.3	提供足以辨識日期與時間的設施或設備	
	內容	提供數字大且易辨識的時鐘、日/月曆等，幫助建立對時間的感知。
A1.2.3	圖例	
		
	資料來源：本研究團隊自行拍攝	資料來源：Belmont Village Albany Senior Living, https://reurl.cc/90GN9j
A1.2.4	提供可放置個別需求之日常生活器具的區域	
	內容	依據個別住民之生活習慣提供放置日常生活所需之器具，例如：拐杖使用者需要規劃放置拐杖處。
A1.2.4	圖例	
		
	資料來源：本研究團隊自行拍攝	資料來源：本研究團隊自行拍攝

A1.2.5	提供日常生活連帶五感的設施或設備	
	內容	在開放式廚房備餐，讓住民可聞到到料理的香氣、聽見餐食準備時的聲響、看見照服員備餐的身影，幫助塑造出準備用餐的情境。
	圖例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：Hallmark care home, https://reurl.cc/e63lbb</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p> </div> </div>

A1.3 多樣化活動						
要 項 說 明	<p>在掌握了基本的生活節奏後，便需要有多樣化的活動內容安排來支撐每日的生活內涵。參考失智症防治的「三動兩高」概念 (白明奇, 2005)，安排提供學習課程、休閒活動及有氧運動，鼓勵住民多多參與，達到延緩失智症病程的效果。</p> <p>在規劃時期建議經營者與設計者兩方在目標收治的族群、期望的照顧策略上多加討論、取得共識，避免落成後空間設計不符需求的窘境。舉例半戶外中庭的出入口的位置、動線，應特別注意與主要活動室的關係，增進照服員的看視效率；若要設置大型設施設備如鋼琴、健身器材等，擺放位置、使用/不使用時對其他活動動線的影響，皆需要在事前就進行考量。</p>					
A1.3.1	提供可放置簡易操作的活動設施或設備的空間					
	<p>內容</p> <p>提供使用難易度較低的設施設備，在一定程度安全的前提下鼓勵住民自主操作，例如：鋼琴，健步器等。</p>					
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;">圖 例</td> <td style="text-align: center;">  </td> <td style="text-align: center;">  </td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">資料來源：本研究團隊自行拍攝</td> <td style="text-align: center;">資料來源：本研究團隊自行拍攝</td> </tr> </table>	圖 例				資料來源：本研究團隊自行拍攝
圖 例						
	資料來源：本研究團隊自行拍攝	資料來源：本研究團隊自行拍攝				

A1.3.2	提供可容納多樣活動器材的隱藏式或具上鎖功能之收納櫥櫃或設施	
	內容	考量各式設施設備的使用時段與使用範圍，規劃足夠的收納間，避免影響到其他活動進行時的使用動線及安全性，例如：壁櫃、活動置物車等作為活動用具收納，以維持空間整潔。
	圖例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源： https://www2.health.vic.gov.au/ageing-and-aged-care/dementia-friendly-environments/assistive-technology</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源： https://www.atelierpro.nl/en/projects/159/15</p> </div> </div>
A1.3.3	提供可進行多樣活動的彈性使用空間	
	內容	若空間量有限，應考量規劃可彈性使用的空間，例如：桌面夠大且穩固的桌子除了作為進餐之用，在不同時段也可成為繪畫、手作課程等靜態活動的使用區域。
	圖例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：Hamberley care home, https://www.hamberleycarehomes.co.uk/care-homes/upton-manor-care-home/</p> </div> </div>

A1.3.4	提供可參與備餐的開放式料理空間和設備	
	內容	開放式廚房可讓失智者一同參與備餐與料理活動，例如：挑菜、洗碗等。
A1.3.5	圖例	
		<p>資料來源： Santa Teresita, Good Shepherd Cottage and Cristo Rey Cottage, https://www.santa-teresita.org/services/cottage-photo-tour/</p> <p>資料來源： https://www2.health.vic.gov.au/ageing-and-aged-care/dementia-friendly-environments/dining-areas-kitchens</p>
A1.3.5	提供可參與布置的空間	
	內容	提供可加以布置的角落或區域，逢年過節時可適度在空間中加上應景的擺飾，例如：端午節以龍舟競賽與粽子為主題、農曆新年等，增添生活的樂趣。
A1.3.5	圖例	
		<p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p> <p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p>

A1.3.6	提供可進行戶外或半戶外活動的花園或庭院	
	內容	例如：療癒花園、露臺、戶外開放空間。
	圖例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：Santa Teresita, Good Shepherd Cottage and Cristo Rey Cottage, https://www.santa-teresita.org/services/cottage-photo-tour/</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：Atria Litchfield Hills, https://www.seniorly.com/assisted-living/connecticut/torrington/brookdale-litchfield-hills</p> </div> </div>

A1.4 個別化選擇	
要 項 說 明	<p>過去機構式照顧對失智者的遊走行為經常以物理(約束帶)或化學約束(藥物)進行處置，對其生活與自立產生負面影響。遊走行為是由許多前因造成的外在行為表現，包含了失智者的焦慮、想尋求出口或逃離的心理、期待社交互動或因無聊產生的自我刺激行為，導致其對周邊環境的不適應，進而想要尋求安全且熟悉的人事物(高潔純、林麗嬋，2005)。</p> <p>面對前述造成遊走的前因，除了生活節奏及照顧方式的調整之外，遊走動線的設置上應考量如何幫助失智者轉移注意力、緩和焦慮。例如：動線的連續性、停留點及端景，或提供可獨處的角落等(如下圖)。</p>
A1.4.1	提供可進行漫步的連續性動線
內 容	避免需要原路折返的路線設計，例如：在療癒花園提供 O 型散步道。
圖 例	
	<p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p> <p>資料來源：Village Landais Alzheimer, https://villagealzheimer.landes.fr/en/news/a-year-of-life-in-the-heart-of-households</p>

A1.4.2	提供可以舒適停留的端點或端景	
	內容	例如：於室內公共空間中規劃窗邊座位區、於戶外公共空間提供有遮簷的舒適座位區等。
A1.4.2	圖例	
		<p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p> <p>資料來源： Santa Teresita, Good Shepherd Cottage and Cristo Rey Cottage, https://www.santa-teresita.org/services/cottage-photo-tour/</p>
A1.4.3	提供可獨處的角落或空間	
	內容	提供有獨處需求或有 BPSD 狀況需要加以緩解的住民可使用的空間，例如：個人房或是個人座位休憩區等。
A1.4.3	圖例	
		<p>資料來源：Landhuis De Wenaker of Het Buytenhuis, https://hetbuytenhuis.nl/</p> <p>資料來源：Landhuis De Wenaker of Het Buytenhuis, https://www.opemed.net/people-with-dementia-feel-at-home-in-het-buytenhuis-a-country-house-in-the-netherlands/</p>

A2. 生活障礙的減緩	
A2.1 形塑居家情境	
要 項 說 明	<p>從失智者本身的主體性出發，以「像家的感覺(homelike)」之概念進行失智症的照顧環境規劃，能夠協助失智者生活的自立(陳政雄，2009)。以荷蘭 De Hogeweyk 失智村為例，經營團隊參考目標客群過去的生活經驗與文化背景，打造了 7 種生活型態(life-style)，從建築物風格、室內擺設到提供的家鄉料理口味，期望能夠徹底地讓住民感受到如同在自宅生活的樣貌。</p>
A2.1.1	提供具有生活感的家具和擺設空間
內 容	<p>例如：沙發區放置靠枕，設置書架擺放書籍、植栽。</p>
圖 例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源： Santa Teresita, Good Shepherd Cottage and Cristo Rey Cottage, https://reurl.cc/OpANpA</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源： Santa Teresita, Good Shepherd Cottage and Cristo Rey Cottage, https://reurl.cc/OpANpA</p> </div> </div>
A2.1.2	提供時令節慶相關裝飾的擺設空間
內 容	<p>應以住民坐著或站著時的觀賞高度考量擺飾的擺放位置。</p>
圖 例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：Camphill Ghent, https://reurl.cc/Epr0rn</p> </div> </div>

A2.2 紓解壓力	
要 項 說 明	<p>藉由環境設計積極地讓患者擁有舒適而穩定的生活，「療癒環境」(healing environment)能夠對患者的生活經營有正面助益 (陳柏宗、劉禹彤，2020)。失智症照顧專區作為失智住民長時間生活的場所，其空間除了材料、照明與色彩之外，也有機會透過其他物質或心理層面的因子帶給住民溫暖、愉悅的正向感受。舉例可讓住民栽培植栽和親近自然的庭園，照顧寵物或玩玩偶，挑高而明亮的空間、宗教信仰空間等。</p>
A2.2.1	提供公共空間適當的挑高設計
內 容	<p>公共空間進行挑高設計，可舒緩建築物的壓迫感、人群聚集的密度，減少空間擁擠的感覺。</p>
圖 例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源： https://www.atelierpro.nl/en/projects/159/15</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：Hamilton house senior living, https://iconiccreates.com/projects/hamilton-house-senior-living/</p> </div> </div>

A2.2.2	提供公共空間視覺穿透的設計	
	內容	於公共區域中規劃視野之穿透性，避免過度隔間造成空間壓迫感。
A2.2.2	圖例	
		<p>資料來源： Santa Teresita, Good Shepherd Cottage and Cristo Rey Cottage, https://www.santa-teresita.org/services/cottage-photo-tour/</p> <p style="text-align: right;">資料來源：本研究團隊自行拍攝</p>
A2.2.3	提供可自行進出的安全戶外空間	
	內容	例如：24 小時全天候開放的療癒花園。
A2.2.3	圖例	
		<p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p> <p>資料來源： Santa Teresita, Good Shepherd Cottage and Cristo Rey Cottage, https://reurl.cc/OpANpA</p>

A2.2.4	提供可照顧寵物或植物的空間	
	內容	窗台邊可種植無毒可食的香草、設置寵物互動空間，例如：魚缸、狗屋等。
	圖例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p> </div> </div>
A2.2.5	提供宗教信仰的角落或場所	
	內容	例如：佛堂、禱告區等。
	圖例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p> </div> </div>
A2.2.6	確保生活隱私的空間設計	
	內容	保護住民使用寢室及浴廁時的隱私。
	圖例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：Hamberley Care Homes, https://www.hamberleycarehomes.co.uk/our-caring-approach/dementia-care/</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：Hooverwood, https://findcontinuingcare.com/community/in/indianapolis/hooverwood-a07055</p> </div> </div>

A2.3 控制環境刺激	
要 項 說 明	<p>Carlson, Fleming, Smith, & Evans(1995)的研究指出可能造成失智者 BPSD 的物理性環境因素包含：噪音、混亂、擁擠、照明不足等。失智者因為表達能力的退化，可能以躁動或遊走等形式表現其不適的感受。因此環境舒適性的控制，包含保持室內的通風換氣、適中的採光照明、避免無意義的噪音等，是設計者與經營者需要預先考量的課題。</p> <p>舉例開窗可帶來採光與通風，然而為避免失智住民欲爬窗逃跑時的安全疑慮，窗戶開啟的高度及大小需要仔細設計；另外，通報內部人員的警報系統應避免使用可能驚擾住民的聲響，減少住民的混亂。</p>
A2.3.1	提供可調節日照的設施或設備
內 容	例如：窗簾、遮陽板等控制光線，避免陽光直射。
圖 例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>
	<p>資料來源： https://www2.health.vic.gov.au/ageing-and-aged-care/dementia-friendly-environments/dining-areas-kitchens</p> <p>資料來源：Henley Manor care home, https://www.sbid.org/homesmiths-art-of-care-home-design/</p>
A2.3.2	提供可漫射的照明設計
內 容	例如：燈罩等，避免燈光直射，造成光線過度刺激。
圖 例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>
	<p>資料來源：Graven care home, https://www.graven.co.uk/portfolios/care-homes-for-the-elderly/</p> <p>資料來源： https://archello.com/story/28965/attachments/photos-videos/1</p>

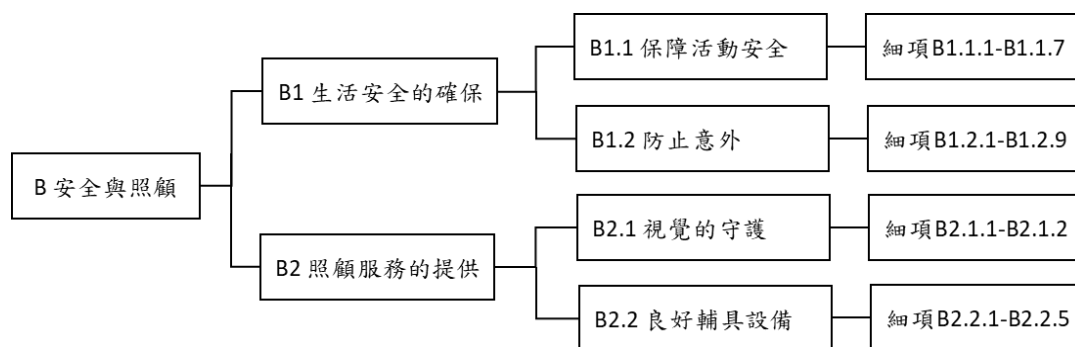
A2.3.3	避免產生過度眩光的場所設計	
	內容	避免使用容易造成反光或是眩光之材質材料，例如：大片落地窗、玻璃白板等。
	圖例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：Avista Senior Living , https://www.avistaseniorliving.com/thesummitaz/gallery/</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p> </div> </div>
A2.3.4	避免大範圍鮮豔色彩的場所設計	
	內容	例如：過於鮮豔的顏色容易令人感到焦慮不安，建議使用柔和的色彩使人平靜等。
	圖例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：Avista Senior Living , https://www.avistaseniorliving.com/thesummitaz/gallery/</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p> </div> </div>

A2.3.5	提供可阻擋外部噪音的設施或設備	
	內容	例如：隔音窗。
	圖例	 <p style="text-align: center;">資料來源：本研究團隊自行拍攝</p>
A2.3.6	提供可減少內部聲音反射的設施或設備	
	內容	例如：吸音牆。
	圖例	 <p>資料來源： https://www.foxhillvillage.com/gallery/photo-gallery/ </p> <p>資料來源：Avista Senior Living , https://www.avistaseniorliving.com/thesummitaz/gallery/ </p>
A2.3.7	提供可播放音樂的設施設備	
	內容	例如：音響設備。
	圖例	 <p style="text-align: center;">資料來源：本研究團隊自行拍攝</p>

A2.3.8	提供空調設施設備	
	內容	維持舒適溫度，避免溫度過高或過低引起住民躁動、不適等。
	圖例	
	資料來源： https://www2.health.vic.gov.au/ageing-and-aged-care/dementia-friendly-environments/interior-design	資料來源：Avista Senior Living, https://www.avistaseniorliving.com/thesummitaz/gallery/
A2.3.9	提供適宜外氣導入的設備或空間設計	
	內容	物理通風如挑高的開窗，或機械通風如全熱交換設備。
	圖例	
	資料來源：本研究團隊自行拍攝	資料來源：本研究團隊自行拍攝

B 安全與照顧：

失智者因為辨識能力與判斷力、注意力等認知功能的下降，導致他們對於危險的避免及處理出現困難，故失智症照顧專區的環境設計不可缺少對於安全的保障。接者考量照顧團隊的照顧/看照效率，減緩照服員及護理人員的人力或體力耗損，應適當地導入輔助設備、智慧設備等提升照顧效率。



為此失智症照顧專區設計原則構面 B 以安全與照顧為目標，討論包含 B1 生活安全的確保及 B2 照顧服務的提供，分述如下：

B1 生活安全的確保	
B1.1 保障活動安全	
要 項 說 明	除了認知功能下降，身體的老化本身也可能影響住民的生活品質。住民隨年齡增長產生的身體機能退化，可能讓其步行速度、步伐穩定等移行能力下降，因此移動/移位時往往需要藉助扶手作為支撐。使用助行器或乘坐輪椅時，考量可能同時有多位住民也有使用需求，必須留設足夠雙方通過的走道寬度，並設置放置輔具專用的空間，避免影響通行。
B1.1.1	提供簡潔明瞭的動線設計
內 容	避免曲折式空間組織，造成住民空間混亂。
圖 例	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>資料來源：The Villas At Green Valley , https://thevillasatgreenvalley.com/gallery-2/</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p> </div> </div>
B1.1.2	提供扶手或可供攀附的家具
內 容	例如：有扶手的木椅或是牆面加裝扶手等。
圖 例	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>資料來源：Hooverwood, https://findcontinuingcare.com/community/in/indianapolis/hooverwood-a07055</p> </div> </div>

B1.1.3	提供足夠輔具使用的迴轉空間	
	內容	例如：輪椅迴轉空間直徑須達 150 公分等。
	圖例	
	資料來源：Hooverwood, https://reurl.cc/X4jKpe	資料來源：Hooverwood, https://reurl.cc/X4jKpe
B1.1.4	提供輔具可收納的空間	
	內容	避免使用動線上放置輔具造成障礙。
	圖例	
	資料來源： https://www.atelierpro.nl/en/projects/159/15	資料來源： https://reurl.cc/yQr9Wa
B1.1.5	提供進出的緩衝空間	
	內容	例如：門廊或門廳。
	圖例	
	資料來源： https://reurl.cc/VjDb7Z	資料來源： https://reurl.cc/dX248V

B1.1.6	提供配合消防防火避難的居室與動線設計	
	內容	逃生路線應單純好走，且全時照明良好。
	圖例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p> </div> </div>
B1.1.7	提供夜間地板照明	
	內容	房間內應有夜燈，並在走廊或階梯處提供足夠的照明。
	圖例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源： https://retire.hhh.com.tw/article/cont/646</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資訊來源： https://m.ilong-termcare.com/Article/Detail/1444</p> </div> </div>

B1.2 防止意外	
要 項 說 明	<p>部分失智者因為腦中處理視覺訊息的腦區退化，對於物體位置或空間邊界等視空間的辨識可能出現困難。故環境上應盡可能將可能造成意外的危險因子去除，如地面高低差、易滑倒的地面材質，以及過於複雜的地面及牆面裝飾等；另外，避免讓失智者自行拿取的物品(例如：清潔劑)以及進入的空間(例如：機房)應考量如何管理和管制。</p>
B1.2.1	維持室內外空間的順平設計
內 容	避免戶外與室內連接時的地板高低差等。
圖 例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：Avista Senior Living, https://www.avistaseniorliving.com/thesummitaz/gallery/</p> </div> </div>
B1.2.2	使用減少跌倒受傷的地板設計
內 容	例如：木地板、PVC 地板。
圖 例	<div style="text-align: center;">  <p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p> </div>

B1.2.3	提供具辨識性的牆面與地板的色彩計畫	
	內容	避免過於複雜或突兀的圖案，以單一圖騰或色彩為佳。
	圖例	 <p>資料來源：https://reurl.cc/VjDb7Z</p> <p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p>
B1.2.4	考量家具的邊緣設計	
	內容	例如：倒角設計、防撞條。
	圖例	 <p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p> <p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p>
B1.2.5	提供固定熱水水溫的設備	
	內容	例如：恆溫冷熱水控制設備。
	圖例	 <p>資料來源：御安淨水， http://yu-ann.com.tw/www/cuie.html?u=586dade6a40ee</p> <p>資料來源 https://reurl.cc/dX24Zq</p>

B1.2.6	提供避免進入危險區域的阻絕性設計	
	內容	例如：考量消防及逃生設計(如斷電時自動解鎖)將機房與屋頂常態性上鎖。
B1.2.7	圖例	
		
		<p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p>
		<p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p>
提供危險物品的倉儲管理		
內容	例如：藥物存放櫃、污物間清潔劑、漂白劑等上鎖並管制取用。	
圖例		
	<p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p>	<p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p>

B1.2.8	提供有欄杆且可調整高度的床鋪家具	
	內容	可依據住民體型進行調整，方便上下床。
	圖例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p> </div> </div>
B1.2.9	提供明顯易見、有清楚標示的緊急求救鈴	
	內容	設置於寢室、浴室等隱私空間。
	圖例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p> </div> </div>

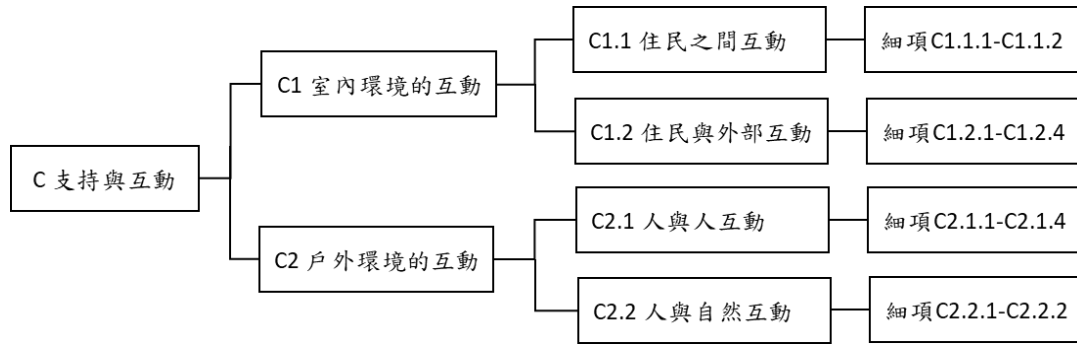
B2. 照顧服務的提供	
B2.1 視覺的守護	
要 項 說 明	<p>現行失智症照顧專區的照護比為 1:3，然而每位失智者的 BPSD 狀況不定，在有限的人力配置下空間設計如何讓照顧團隊可以有效掌握住民的活動狀況是設計者需要考量的。</p> <p>舉例將護理站設置在靠近照顧單元的出入口處，同時向內可直接看見單元內的半公共區域(客廳、餐廳、開放式廚房)，讓護理人員及照服員快速掌握住民的出入情況和活動狀況，提升看視的效率。</p>
B2.1.1	採用視覺可穿透的開放式設計於公共空間
內 容	例如：中島式廚房。
圖 例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p> </div> </div>
B2.1.2	提供照顧人員能掌握出入口與活動區的空間設計
內 容	協助照顧人員掌握出入口人員進出情形。
圖 例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p> </div> </div>

B2.2 良好輔具設備	
要 項 說 明	<p>適當地導入輔具設備可協助照顧人員提升照顧效率，像是裝設感測系統可幫助留意住民的動向，即便住民自行離開建築物也可減少照服員在看視和找人時的人力需求。</p> <p>然而實務上須考量設施設備的使用年限、保養及維修問題。對於經營團隊而言，後續的維護成本跟實用程度更可能影響實際使用的意願和頻率。另外，可能會隨法規更新而淘汰的設備如消防設備，需要設計者在規劃設計階段就要及早與經營者討論告知，以減少後續爭議。</p>
B2.2.1	提供洗澡椅及沐浴床
內 容	協助住民以坐姿或臥姿沐浴，避免長時間久站不穩。
圖 例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p> </div> </div>
B2.2.2	提供監視系統於公共區域
內 容	協助照顧人員掌握住民動態。
圖 例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p> </div> </div>

B2.2.3	提供離床感知器	
	內容	提醒照顧人員注意住民於寢室內之動態。
	圖例	 
	資料來源：本研究團隊自行拍攝	資料來源： https://3smarket-info.blogspot.com/2016/03/blog-post_35.html
B2.2.4	提供緊急通報救護系統	
	內容	協助通報消防單位進行搶救，爭取時效性。
	圖例	 
	資料來源：本研究團隊自行拍攝	資料來源：本研究團隊自行拍攝
B2.2.5	提供門禁管制或出入通報系統	
	內容	確保住民於活動單元內，避免走失。
	圖例	 
	資料來源：本研究團隊自行拍攝	資料來源：本研究團隊自行拍攝

C 支持與互動：

失智者入住失智症照顧專區後，往往需要與其他住民、照服員一起過著團體生活。對失智者而言，面對全新的人和環境，除了照顧團隊的照顧策略與態度直接地影響著住民的生活狀態，住民與其他住民的相處，以及和家人、親友或其他社區居民的聯繫，將大大地影響住民的社會互動。



為此失智症照顧專區設計原則構面 C 以支持與互動為目標，討論包含 C1 室內環境地互動及 C2 住民與外部互動，分述如下：

C1 室內環境的互動	
C1.1 住民之間互動	
要 項 說 明	失智症照顧專區內應提供數個適合小團體(4 以下)和團體(5 人以上)互動的社會空間，讓住民之間有產生互動的機會。實務上也發現小團體之間往往會自然地在空間中形塑出各自的領域，像是固定圍坐的桌子和各自的專屬座位、擺放個人的物品(如水杯)，有助於小團體之間互動狀態的穩定。
C1.1.1	提供適合五人以上之團體互動的活動設施及場所
內 容	例如：客廳、餐廳。
圖 例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：Hamberley Care Homes, https://www.hamberleycarehomes.co.uk/our-care-approach/dementia-care/</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：Milngavie Manor care home, https://www.hamberleycarehomes.co.uk/care-homes/milngavie-manor-care-home/</p> </div> </div>
C1.1.2	提供適合四人以下之小組互動的活動設施或場所
內 容	例如：咖啡座、景觀陽台。
圖 例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：Hamberley Care Homes, https://www.hamberleycarehomes.co.uk/our-care-approach/dementia-care/ https://www.hamberleycarehomes.co.uk/care-homes/nesbit-house-care-home/</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：Village Landais Alzheimer, https://villagealzheimer.landes.fr/en/news/a-year-of-life-in-the-heart-of-households</p> </div> </div>

C1.2 住民與外部互動	
要 項 說 明	<p>考量到住民的家人和親友來訪時可能需要一處較有隱私的會客空間，會客場所應與單元內的活動區域有所區隔。例如將會客空間設置在照顧單元外，或是結合整體照顧園區的其他設施設置咖啡廳等，提供家屬或其他外部人員更好的交流及休憩空間。</p>
C1.2.1	<p>提供來訪家屬可互動的場所空間</p>
內 容	<p>例如：圓桌座位區等。</p>
圖 例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <p>資料來源：Hamberley Care Homes, https://www.hamberleycarehomes.co.uk/care-homes/nesbit-house-care-home/</p> </div> <div style="width: 48%;"> <p>資料來源： Santa Teresita, Good Shepherd Cottage and Cristo Rey Cottage, https://www.santa-teresita.org/services/cottage-photo-tour/</p> </div> </div>
C1.2.2	<p>提供外部人員車輛的停車空間</p>
內 容	<p>停車空間應考量整體動線，例如：日常補給應直達廚房或工作區，避免穿越住民活動區。</p>
圖 例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <p>資料來源：Santa Teresita, Good Shepherd Cottage and Cristo Rey Cottage, https://www.santa-teresita.org/services/cottage-photo-tour/</p> </div> <div style="width: 48%;"> <p>資料來源：Avista Senior Living, https://www.avistaseniorliving.com/thesummitaz/gallery/</p> </div> </div>

C1.2.3	提供外部人員可互動的彈性空間設計	
	內容	例如：外部人員參訪、活動帶領等，應有專屬區域，避免影響不想參與活動之住民生活。
C1.2.4	圖例	 
		<p>資料來源：Tiffany Village https://www.tiffanyvillage.com/#gallery</p> <p>資料來源：Village Landais Alzheimer, https://villagealzheimer.landes.fr/en/news/a-year-of-life-in-the-heart-of-households https://www.hamberleycarehomes.co.uk/care-homes/nesbit-house-care-home/</p>
C1.2.4	提供可進行視訊的設備及場所	
	內容	讓住民能與家人朋友進行視訊活動，維繫感情。
C1.2.4	圖例	 
		<p>資料來源：Hamberley Care Homes, https://www.hamberleycarehomes.co.uk/care-homes/nesbit-house-care-home/</p> <p>資訊來源：Hamberley care home, https://www.hamberleycarehomes.co.uk/care-homes/upton-manor-care-home/</p>

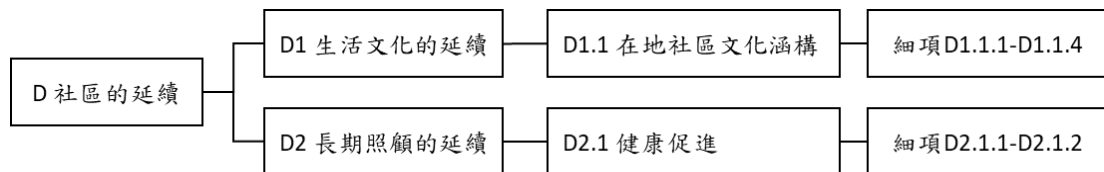
C2. 戶外環境的互動	
C2.1 人與人互動	
要 項 說 明	<p>一處安全的室外環境能夠幫助照顧團隊導入更多元的活動安排，像是園藝、賞花、散步等，帶給住民有別於室內靜態活動的生活體驗。而設置半戶外空間(如有遮簷的廊道)或戶外空間(如廣場、花園)，需視各個失智症照顧專區的基地和建物的條件而定。</p> <p>無論戶外環境規模大小，設計者皆須考量失智住民和陪伴者同時使用的尺度。像是散步道的寬度是否能讓輔具和行人並行，座位區旁是否能讓輪椅停放，才能幫助住民有更好的互動經驗。</p>
C2.1.1	提供可與外部人員視覺互動的半戶外空間
內 容	例如：有屋簷門廊、空中療癒花園座位區。
圖 例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源： Santa Teresita, Good Shepherd Cottage and Cristo Rey Cottage, https://reurl.cc/6EZ6WO</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：Village Landais Alzheimer, https://www.world-today-news.com/at-the-alzheimer-village-hope-in-freedom/</p> </div> </div>
C2.1.2	提供可舉辦大型集會的戶外或半戶外場所
	例如：戶外廣場可進行中秋節烤肉活動。
圖 例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：Het Buytenhuis, https://www.facebook.com/pg/HetBuytenhuis/photos/?ref=page_internal</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：Village Landais Alzheimer, https://villagealzheimer.landes.fr/en/news/a-year-of-life-in-the-heart-of-households</p> </div> </div>

C2.1.3	提供適合小組互動的休憩設施	
	內容	設置有利於住民互動的座椅，例如：4人桌椅涼亭區可進行棋藝活動、對向設置的座椅供住民聊天。
	圖例	
	資料來源：Avista Senior Living , https://www.avistaseniorliving.com/thesummitaz/gallery/	資料來源：Avista Senior Living , https://www.avistaseniorliving.com/thesummitaz/gallery/
C2.1.4	提供親屬或朋友陪同散步的路徑設計	
	內容	例如：療癒花園中可設置雙人併行的散步道。
	圖例	
	資料來源：本研究團隊自行拍攝	資料來源：Hamberley Care Homes, https://www.hamberleycarehomes.co.uk/care-homes/nesbit-house-care-home/

C2.2 人與自然互動	
要 項 說 明	<p>與自然有所互動的對象包含植物、昆蟲、小動物或寵物。考量到失智者可能會誤食植栽，需注意植栽的品種應完全無毒，以及碰觸到其莖葉時是否有受傷的風險；接觸寵物時考量安全和衛生應規劃專屬的區域，並且在照服員的陪同下進行；而步道鋪面材料也需考量雨天過後的乾燥、積水排除的速度，保障住民安全。</p>
C2.2.1	<p>提供可與綠意植栽互動的戶外空間</p>
內 容	<p>例如：活動草坪、戶外樹下乘涼休憩區等。</p>
圖 例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：Het Buytenhuis, https://hetbuytenhuis.nl/belevenistuin/</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源： https://www.bethecareconcept.com/en/dementia-village-hogeweyk-netherlands/</p> </div> </div>
C2.2.2	<p>提供可與生物互動的戶外空間</p>
內 容	<p>例如：種植誘鳥、誘蝶植栽吸引鳥、蝴蝶等昆蟲，豐富住民生活。</p>
圖 例	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源：Pacifica Senior Living Skylyn, https://www.pacificaseniorliving.com/sc/spartanburg/pacifica-senior-living-skylyn/assisted-living.aspx</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>資料來源： https://www.foxhillvillage.com/gallery/photo-gallery/</p> </div> </div>

D 社區的延續：

經案例分析發現許多國外失智症照顧環境皆相當重視整體環境規劃與在地社區文化的結合。從建築設計、照顧方針到活動安排，環境的作為住民的生活場域，除了平日的活動參與，透過環境的重現可讓住民與過去記憶有所連結，增進生活的意義。



為此失智症照顧專區設計原則構面 D 以社區的延續為目標，討論包含 D1 生活文化的延續及 D2 長期照顧的延續，分述如下：

D1 生活文化的延續	
D1.1 在地社區文化涵構	
要項說明	<p>失智症照顧專區作為住民需要長時間居住的場所，與醫院僅作為短期療養的定位不同。設計上除了基地的區位和條件，還需將目標客群(住民)的生長背景、文化歷史、族群籍貫與生活習慣等納入設計考量。例如：外省族群與閩南、客家或原住民族群，公職退休與務農或經商的族群。尊重當地的風土，讓設計與在地文化有所呼應，以豐富生活的體驗。</p>
融入在地街道的尺度與建築物紋理的設施	
D1.1.1	<p>內容 例如：將當地特色或特點融入建築設計中。</p> <p>圖例</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p>資料來源：https://architecturephoto.net/100071/ 資料來源：The Villas At Green Valley , https://thevillasatgreenvalley.com/gallery-2/</p>
提供融入在地生活的設施	
D1.1.2	<p>內容 例如：餐廳、郵局、超商、便利商店。</p> <p>圖例</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p>資料來源：Nesbit House Care Home, https://www.hamberleycarehomes.co.uk/care-homes/nesbit-house-care-home/ 資料來源：Elstow Manor Care Home, https://www.hamberleycarehomes.co.uk/care-homes/elstow-manor-care-home/</p>

		設計須尊重在地特色的人文地產景	
D1.1.3	內容	例如：保留部分原有校舍操場。	
	圖例	 <p>資料來源：https://architecturephoto.net/100071/</p>	
		提供在地居民可共同使用的場所	
D1.1.4	內容	例如：活動中心、兒童遊樂設施、開心農場。	
	圖例	 <p>資料來源： https://www2.health.vic.gov.au/ageing-and-aged-care/dementia-friendly-environments/gardens-outdoors</p>	 <p>資料來源： https://www.bethecareconcept.com/en/dementia-village-hogeweyk-netherlands/</p>

D2.長期照顧的延續	
D2.1 健康促進	
要 項 說 明	<p>從社區整體規劃的角度而言，失智症照顧專區作為失智症照顧的服務設施，可能與其他健康照護相關單位共同形成照護網絡，像是社區中的診所、據點等，提升社區的長照服務量能。</p>
提供健康運動的場所	
D2.1.1	<p>內 容</p> <p>例如：復能中心、健康散步道。</p>
圖 例	 <p>資料來源：https://www.dementiavillage.com/projects/dva-de-hogeweyk/</p>
提供健康諮詢與支援的場所	
D2.1.2	<p>內 容</p> <p>例如：藥局、小型診所、社區據點。</p>
圖 例	 <p>資料來源：本研究團隊自行拍攝</p>

住宿式長照機構有關失智症照顧專區設計之研究

出版機關：內政部建築研究所

電話：(02) 89127890

地址：新北市新店區北新路3段200號13樓

網址：<http://www.abri.gov.tw>

編者：鄭元良、陳柏宗、黃中興、張志源、劉庭宇、李怡瑾、周祐嘩、
陳珍順

出版年月：111年1月

版次：第1版

ISBN：978-986-5456-93-1 (平裝)