

第一章 緒論

第一節 研究目的與內容

一、研究背景與目的

我國由於物質生活品質的改善與醫療水準的提昇，國民的壽命普遍地延長，因此社會現象已成為我國未來社會福利工作的主要目標。均美先需的演變勢的目。

障礙建築生活環境的提供，不僅是近代開明社會應具有的內涵，也是社會走向現代即晚年生活中的人心與安適的環美各定，使老社休機本相較的國內似乎剛起的人的懷與扶助，法規的保護不可弱，醫藥的診治不可差，器材的提供不致缺，溝通的媒介不可少，而照顧的機構更不可無，室內計畫，以提供國內未來與建築老人安養機構之參

的診治不可差，器材的提供不致缺，溝通的媒介不可少，而照顧的機構更不可無，室內計畫，以提供國內未來與建築老人安養機構之參

二、研究內容

本案研究內容主要分為下列四方面：

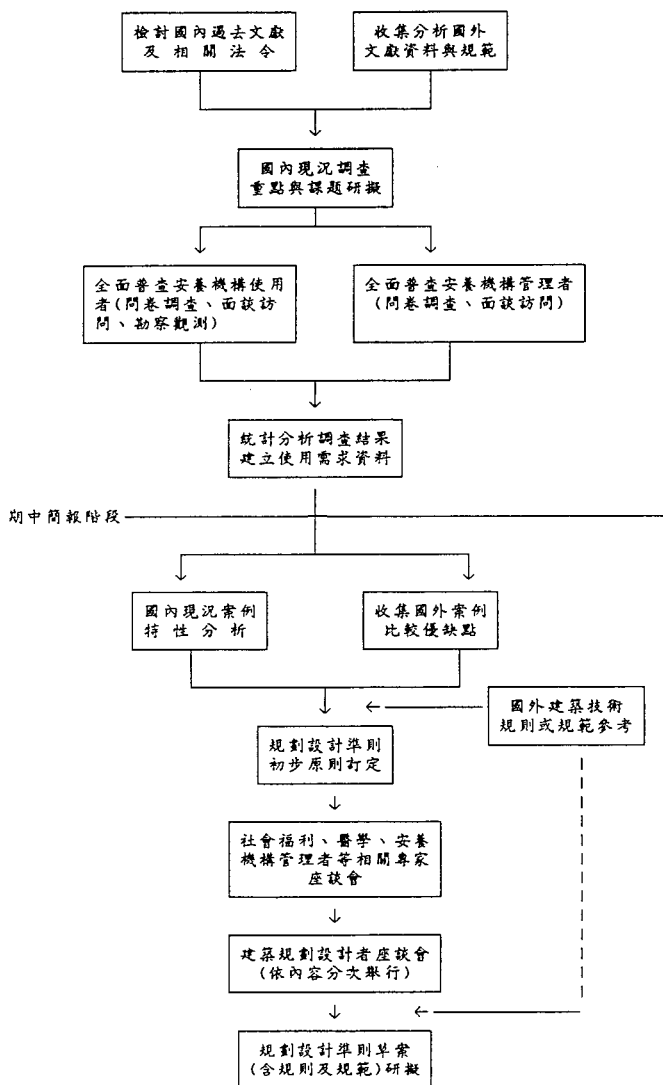
- (一) 老人生活行為模式與居住需求調查：有關生理、心理之舒適、安全、衛生、私密、社交、個人化、歸屬感、辨認性等需求。
- (二) 建築配置規劃方式探討：針對建築規模、建築層數、室內空間用途、種類、數量、戶外空間、建築群關係等研擬規劃準則。
- (三) 室內空間與設備性能分析：針對空間大小、空間組合關係、內部交通動線、逃生設備、安全設施（含生理、心理兩方面）、空間內部設備、採光通風、噪音防制、照明設備、殘障設施等研擬設計準則。
- (四) 建築景觀美化計畫：針對建築型式、建築物綠地面積、園景設置種類、植栽方式等研擬美化準則。

第二節 研究方法與流程

一、研究方法

- (一) 檢討國內過去研究成果，文獻資料及相關法令。
- (二) 收集整理國外(歐美、亞洲地區)文獻資料、相關法規及設計案例。
- (三) 邀集安養機構代表、社會福利主管單位、社會福利學家、醫學專家、建築師等舉行座談會，研討安養機構現況問題。
- (四) 全國問卷調查及面談訪問國內老人使用需求，並觀察老人生活行為。
- (五) 統計分析各類使用者意見，探討共同需求或其差異性。
- (六) 分析國內安養機構成長歷程，了解設施現況與設置優先順序。
- (七) 檢討國內安養機構現況類型、服務層級、老人健康程度差異性等；研擬環境設施水準分級可行性。
- (八) 比較分析國內外老人安養機構設計案例優缺點。
- (九) 舉行公聽會及研擬規劃設計準則。
- (十) 根據規劃設計準則，研擬可行之規則與規範。

二、研究流程



第二章 文獻回顧與法令檢討

第一節 老人安養需求趨勢分析

「衰老」是人生的過程必然的現象，也是人生中最脆弱而需要協助的階段。在任意的國家或民族均或多或少存在著老人問題，尤其是人口結構顯著變化的經濟迅速發展地區，將不可避免地面臨高齡化的社會趨勢，及高齡者生活協助的需求。而二十世紀「福利國家」的時代，加強社會福利工作，是「老齡化」的趨勢，老人福利係「社會福利」中最重要的環，而「老齡化」正是國父遺教中大同社會的最終目標之一。

一、高齡化社會趨勢

高齡化社會係指老年人在一個國家全國總人口中所占的比率達到一定程度時，所呈現的人口結構老齡化的社會現象。因此高齡化社會趨勢和老人的定義、老年人口的成長比率息息相關。下本研究將針對老人的定義及老年人口的成長比率進行研究。

(一) 老人的定義

就醫學觀點而言，人體的健康狀況及疾病的產生和年齡的大小並無絕對的關係，雖然隨著年齡增長，人體在生理學上與心理上將逐步出現老化現象，但是醫學方面並未從年齡上來界定老人的階段。然而，在人口統計學、心理學、社會學方面均曾經以年齡層來界定老人，而其定義亦不盡相同。定期人口統計學家將人生分為三個時期，其中將老年人分為八個時期，義為65歲以上者為依賴人口；心理學家將人生分為八個時期，其中老年期是從60歲到死亡(註一)；而社會學家則依據工作能員退休年齡為65歲，歐洲國家則普遍為60歲；而我國現行公務員福利法中所規定，70歲以上者為老人；但歐美、日本等福利先進國家與聯合國皆以65歲為基準(註二)。

綜觀上述各學域與各國對於老人的定義，顯然年齡界定仍然是老人定義上較為可行的方式，而60~65歲似乎是共同體的趨勢。參酌我國行政院主計處與內政部在七十九年「台灣地區老人狀況調查報告」中，以65歲以上的人口為老年人口。權衡國情本研究將以65歲以上的人口為主要的研究對象。

(二) 老年人口的成長

依據聯合國衛生組織所定的標準：一個國家六十五歲以上的人口，占全國總人口的比例在百分之四以下者為「青年

依據聯合國衛生組織所定的標準：一個國家六十五歲以上的人口，占全國總人口的比例在百分之四以下者為「青年國」；六十五歲以上人口占總人口的比例百分之四以上，未滿百分之七者為「成年國」；若六十五歲以上人口占總人口的比例，超過百分之七以上者為「老年國」。聯合國認為六十五歲以上之人口超過全國總人口百分之七以上者，即為高齡化社會之來臨。

我國從民國41年至80年，男性的平均壽命增加15.30歲，女性則增加16.52歲，而在民國76年不論男性或女性的平均壽命均已超過70歲以上，其國民平均壽命統計詳如表2-1。

表2-1 台灣地區居民平均壽命統計表

民國年別	41(1952)	46(1957)	51(1962)	56(1967)	61(1972)	66(1977)	71(1982)	76(1987)	79(1990)	80(1991)	
出生時平均壽命	男	56.50	59.73	62.95	65.31	67.56	68.69	69.86	70.97	71.33	71.80
	女	60.68	63.25	67.64	69.87	72.30	73.85	74.86	75.88	76.75	76.20

另一方面根據台灣地區老年人口成長比率表(如表2-2)，可以發現台灣地區從民國60年起老年人口成長比率即顯著增加，60~65年平均每年以總人口數的0.12%比率增加，66~70年平均每年增加0.15%，71~75年平均每年增加0.17%，而76~80年則平均每年增加0.25%，其增加比率逐年提高。同時，依據行政院主計處統計(註三)，二年後(民國83年)老年人口將增加70萬人，使我國老年人口總數高達約190萬人。

按照每年0.25%比率的增加趨勢，顯然在民國82年底，我國老年人口占全國總人口數的比率將達7%左右。而且行政院主計處的統計結果亦顯示(如表2-3)，80年12月台灣地區15歲以上的民間人口，15~24歲的青少年較上年減少1.53%，而50~64歲的中年人所占比率亦略減，唯有65歲以上的老年人口較上年增加幅度最大，約計3.94%。顯見我國的人口結構在民國82年底邁入高齡化社會，已是不爭的事實。

表2-2 台灣地區老年人口成長比率表

單位：人

年	總人口數	65歲以上 老年人口數	比率%
36	6,497,734	164,084	2.53
40	7,869,247	193,388	2.46
45	9,390,381	229,168	2.44
50	11,149,139	277,993	2.49
55	12,992,763	352,623	2.71
60	14,994,823	453,963	3.03
65	16,508,190	599,685	3.63
70	18,135,508	789,961	4.40
75	19,454,610	1,026,561	5.27
78	20,135,593	1,188,000	5.90
79	20,352,966	1,268,631	6.22
80	20,456,000	1,329,000	6.52

表2-3 台灣地區十五歲以上民間人口之年齡結構

單位：千人

項目別	計		15~24歲		25~49歲		50~64歲		65歲以上	
	實數	%	實數	%	實數	%	實數	%	實數	%
75年12月	13 308	100.00	3 439	25.84	6 658	50.03	2 180	16.38	1 031	7.75
76年12月	13 549	100.00	3 388	25.01	6 861	50.64	2 217	16.36	1 083	7.99
77年12月	13 831	100.00	3 342	24.67	7 074	51.15	2 272	16.43	1 143	8.26
78年12月	14 054	100.00	3 291	23.42	7 273	51.76	2 301	16.37	1 188	8.45
80年12月	14 619	100.00	3 343	22.87	7 597	51.97	2 350	16.07	1 329	9.09

二、高齡者居住需求

高齡者由於生理與心理的衰老，特別是生理的部份，讓高齡者隨著自理能力的不同而明顯地呈現四種類型：(一)正常老人（體力較弱者）(二)輕微障礙，借助輔助器可自由行動者(三)中度障礙，坐輪椅可獨立行動者(四)重度障礙，長期臥床而無法行動者。(註四)

不容置疑地，對於上述不同類型的老人，其居住型態的需求必然不同，而世界各福利先進國家解決老人居住方式的措施亦各有特色。以下針對老人居住型態及安養機構需求等分析說明如下。

(一)老人居住型態

綜觀世界各國為了協助老人所提供的居住方式，基本上可歸納為下列三種方向：

1. 在宅安養：尊重老人的念舊情懷，讓其在年輕時住慣的環境中繼續生活。其周遭的人大部份是他所熟悉的子女或親朋好友。
2. 社區安養：由住宅主管部門集中興建老人公寓，低價出租供老人居住，或是民間企業在風景優美地區投資開發老人住宅群，前述不論何種型態，老人均擁有獨立的住宅與過著個人自由的生活方式。
3. 機構安養：由社會福利組織成立養老中心，設有專人照顧老人食宿，並提供醫療與休閒服務，而老人則過著群居的生活型態。

其中在宅安養或機構安養的老人可能包含正常老人、輕微障礙、中度障礙、重度障礙等任何一種型態的老人；而社區安養的老人則以正常老人或輕微障礙的老人為主。以下表2-4係各國對於老人居住型態所採取的各種輔導措施。(註五)，其中有關日本、新加坡、香港等地區之居住輔導措施詳細資料請參閱附錄一。

表2-4 各國老人居住型態輔導措施比較表

輔導措施 國別	在宅安養	社區安養	機構安養
瑞典	<ul style="list-style-type: none"> • 提供住宅津貼 • 住宅改造補助及貸款 • 老人家庭服務 	<ul style="list-style-type: none"> • 房租補助 • 專用公寓興建補助 • 老人家庭服務 	<ul style="list-style-type: none"> • 設立老人之家 • 設立老人療養所
英國	<ul style="list-style-type: none"> • 老人家事服務 • 提供食物服務 	<ul style="list-style-type: none"> • 老人家事服務 • 提供食物服務 	<ul style="list-style-type: none"> • 設立養老院 • 設立老人招待所 • 設立療養之家
美國		<ul style="list-style-type: none"> • 提供低租金住宅 • 提供住宅貸款 • 房租補助 • 興建老人社區 • 興建老人公寓 	<ul style="list-style-type: none"> • 設立老人之家 • 設立療養之家
日本	<ul style="list-style-type: none"> • 設立居家看護支援中心 • 提供家事服務 • 設立日間托老中心 • 提供食物服務 • 提供家庭護理 		<ul style="list-style-type: none"> • 設立日間托老中心 • 設立療養之家 • 設立安養之家 • 設立短期看護中心
新加坡	<ul style="list-style-type: none"> • 優先購置住宅 • 多代家庭組屋 • 優先貸款 • 優先分配單房租賃 • 日間中心 • 提供食物服務 • 提供家庭護理 		<ul style="list-style-type: none"> • 日間中心 • 公立老人之家 • 私立老人之家 • 老人病患之家 • 短期護理服務
香港	<ul style="list-style-type: none"> • 提供家事服務 • 提供膳食服務 • 提供交通送醫 	<ul style="list-style-type: none"> • 老人租屋租金津貼 • 老人宿舍 • 庇護住宅 • 提供家事服務 • 提供膳食服務 • 提供交通送醫 	<ul style="list-style-type: none"> • 老人之家 • 療養院 • 短期居住服務 • 老人過渡住宿 • 設施 • 老人綜合服務中心 • 日間照顧中心

檢視各國老人居住型態輔導措施，我們發現因民族習性與國情背景的不同，歐美國家比較尊重老人個別的生活意願，鼓勵老人自立及社會大眾參與服務老人；亞洲國家則比較強調由子女親人照顧老人，重視家庭倫理觀念。

事實上，瑞典針對過去的社區安養或機構安養型態進行檢討後，在近幾年來已逐漸認為在宅安養型態更適合老人。美國一向採取社區安養為主，機構安養為輔，沒有在宅安養，新加坡則非常強調在宅安養措施。而日本在過去以在宅安養和機構安養並重，這些年來也朝向加強在宅安養型態，而逐漸減少機構安養的措施，並鼓勵社會大眾參與協助照顧老人。

顯然不論在宅安養、社區安養或機構安養，均隨著該國社會福利政策與倫理價值觀的變遷，各有其階段性的功能，並非採取某單一類型的安養方式即完全符合整體的老年人的安養需求，而且也不是任何一種安養型態永遠適合於任何的時代或地區，以致安養型態的措施應隨著發展歷程而隨時檢討與調整，甚至應該各安養型態相輔相成，互為運用。

至於我國目前的老人居住型態，其現況分析如下：

1. 在宅安養

老人固定和子女同住，假如有多位子女的情況，則可能有和不同子女輪住的現象，即所謂「吃伙頭」。(註六)在宅安養係目前我國老人居住型態中最普遍的類型，根據80年的統計結果(註七)顯示，其比率達62.93% (詳如表2-5)。但隨著價值觀的變遷，傳統孝道觀念已大不如往昔(註八)，而台灣家庭結構也趨向於小家庭型態(註九)，老人傳統大家長的角色已逐漸式微，同時職業婦女的增加，顯著地減少居家照顧老人的機會，特別是都市地區地價的昂貴，居住空間狹小不足，容易造成多代同堂下相互間的干擾(註十)。基於上述因素，老人在宅安養的比率由民國70年的79.75%，75年的70.24%(註十一)，到80年的62.93%，而有逐年下降的趨勢。

2. 社區安養

老人大部份獨居或和配偶同住，少數和親戚朋友同住。根據80年的統計結果，其比率達36.18%，約為在宅安養人數的一半。此種居住型態的老人普遍身體狀況較良好，行動自如而生活能自理者。同時由於我國社會福利政策，近幾年來大力鼓勵社會大眾組織長青服務團體參與協助

1. 安養機構過去的成長情形

我國安養機構最早設立者為民國12年，在大陸淪陷後國民政府遷台期間（約民國34~39年），安養機構的設立數量大量增加，另外在民國69年老人福利法公佈實施前後，安養機構的設立再次大量增加。基本上，由機構設置數量以及進住機構的老人數量，可以了解安養機構過去的成長情形。在圖2-1顯示安養機構的設置從民國29年以前的一所，每十年均有3~12所新的機構設立，而逐次增加到79年的38所。另一方面，住進安養機構的老人，在圖2-2顯示由民國29年以前的一百多人，逐年增加至80年的16000人（註十三）。事實上，前述的安養機構和進住的老人數量均是在政府登記有案的機構，加上其餘未登記之安養機構，老人進住安養機構之人數將不止於此。

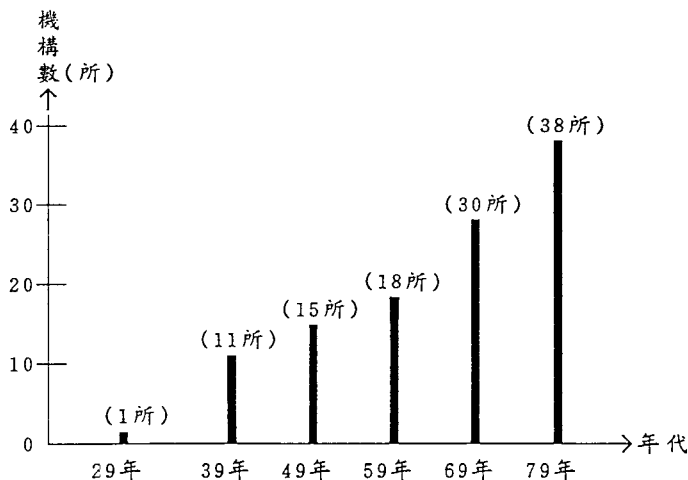


圖2-1 台灣地區老人安養機構數量成長情形

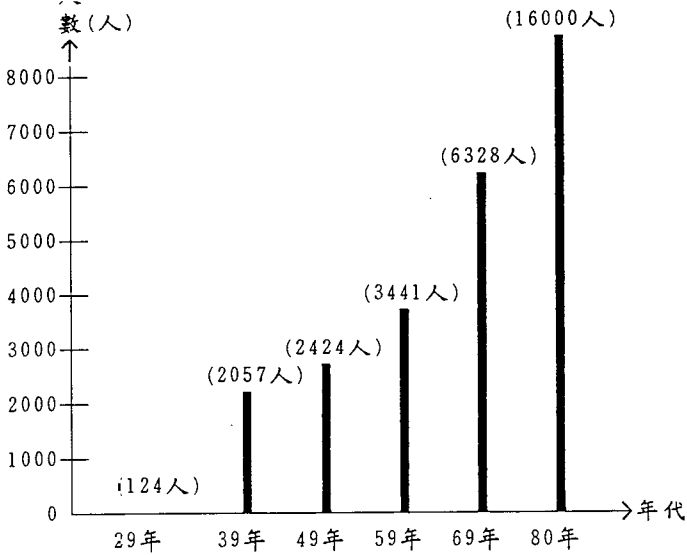


圖2-2 台灣地區老人進住安養機構人數成長情形

2. 安養機構未來的需求預測

根據80年的統計資料顯示(註十四)，台灣地區65歲以上人口的實際居住方式與自認理想居住方式，對於住在安養機構的需求有明顯的差異性(詳如表2-5)。目前住在安養機構者僅有一萬六千人，佔所有老人的1.20%，而自認應遷入安養機構居住者有五萬四千人，佔所有老人的4.06%。因此目前希望住在安養機構的老人似乎只有1/3的人如願，其原因究竟是安養機構數量不足，或是家人阻撓而無法如願，抑或對現有機構的品質不甚滿意，則有待另案探討。

表2-5 台灣地區65歲以上人口之實際居住方式與自認理想居住方式

單位：千人

自認理想居住方式 實際居住方式	總計	獨居	僅與配偶同住	固定與某些子女同住	至子女家中輪住	與親朋同住	進入安養機關	其他
總計	1329	101	183	871	100	18	54	1
獨居	193	82	7	55	13	5	28	1
僅與配偶同住	249	5	139	83	16	-	5	-
固定與某些子女同住	783	8	32	699	36	1	6	0
至子女家中輪住	53	1	2	16	33	-	1	-
與親朋同住	32	2	3	13	1	11	2	-
現住安養機構	16	1	-	2	1	1	11	0
其他	3	1	-	1	-	0	1	0

至於我國未來10年希望進住安養機構的老人，經由75年和80年二個不同年代的統計預測（註十五），其結果都極為接近（詳如圖2-3）。在民國75年時，統計分析資料顯示，當時55~59歲的老人希望未來養老時在安養機構者，其比率為3.17%；而在民國80年時，60~64歲的老人（和民國75年的55~59歲老人為同一年齡者）希望未來養老時在安養機構者比率為3.54%，顯然其意願在5年後並未改變。另一方面，在民國75年時，統計資料顯示50~54歲的老人，希望未來養老時在安養機構者，其比率為1.22%；而在民國80年時，55~59歲的老人（和民國75年50~54歲老人為同一年齡者）希望未來養老時在安養機構者比率為1.46%，其意願也是在5年後並未有顯著改變。

由於我們可以初步估計在未來的10年後仍然有將近四萬二千個65歲以上的老人希望住在安養機構內養老（註十六）。然而現有安養機構內的老人，不論是離開機構或壽終的比率遠不如未來的進住需求。不容置疑地，安養機構的需求由過去的成長情形與未來的需求預測，在反映仍然有增建機構的必要性，以容納可能增加的安養人口。

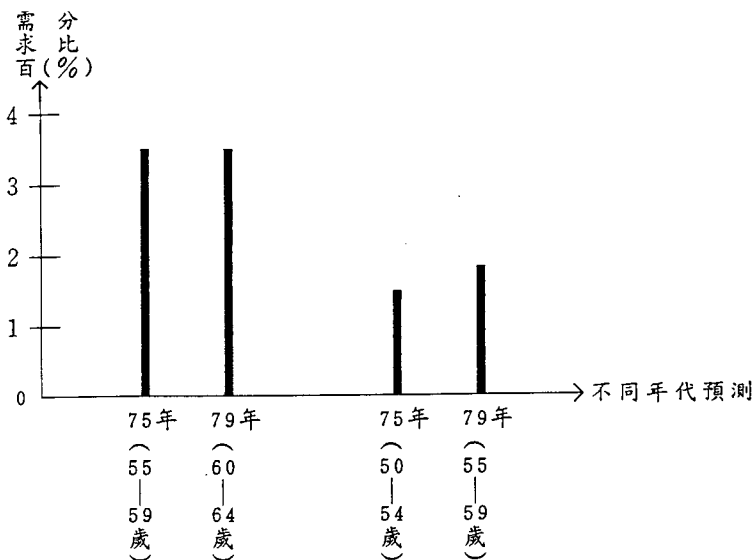


圖2-3 台灣地區55~64歲人口未來希望進住安養機構比率

安養機構的生活型態一向被誤認為機構化而沒有家庭氣息，集體化而缺乏獨立自主。在安養機構設置長達半世紀以來，歷經不同的時代變遷，其未來的發展方向的確需要重新檢視，並建立起明確的營運體制與環境品質準則。其中有關營運體制的部份，並不在本研究之範圍，而環境品質準則將是本研究之主題。

為深入探討安養機構應有之環境品質，本研究以下擬針對「安養機構服務功能」、「安養機構現行建築法規」、「老人居住環境品質指標」等不同層面分別進行檢討。

第二節 安養機構服務功能界定

安養機構基本上是一個具有綜合性服務功能的機構，然而由於其「綜合性」的特質，在歷經長期發展以來，隨著不同需求的功能增加，其原有的設置功能，往往因而模糊，導致主要功能與輔助功能混淆不清，而服務範圍與服務程度也無法界定。假使機構安養和在宅安養，社區安養不能相輔相成，將無法有效地形成全國安養體系。為讓安養機構能夠配合國家的福利政策及整體考量資金的運用，避免功能重疊或功能無法銜接，對於安養機構服務功能的定位應從我國老人福利機構體系、老人居住體系、老人休閒康樂體系、老人醫療保健體系等不同層面，來了解安養機構的功能在國家整體服務體系中所應扮演的角色。

一、我國老人福利機構體系

依據我國老人福利法(69.1.26)及老人福利機構設立標準(70.11.30)規定，老人福利機構可分為扶養機構、療養機構、休養機構、服務機構等四種，其功能如下：

- (一)扶養機構：收容無親屬扶養之老人為主，提供老人居住環境為目的。
- (二)療養機構：以療養罹患長期慢性疾病或癱瘓老人為主，提供老人醫療環境為目的。
- (三)休養機構：以舉辦老人康樂及聯誼活動為主，提供老人休閒環境為目的。
- (四)服務機構：以辦理老人綜合輔導工作為主，提供老人生活諮詢服務為目的。

依據老人福利法修正草案(80.9)，第二章第七條規定，老人福利機構分為安養機構、養護機構、文康機構、服務機構等四種，其功能如下：

- (一)安養機構：以安養自費老人或留養無扶養義務之親屬或扶養義務之親屬無扶養能力之老人為目的。
- (二)養護機構：以照顧罹患長期慢性疾病或癱瘓老人為目的。
- (三)文康機構：以舉辦老人休閒、康樂、文藝技藝學習及聯誼活動為目的。
- (四)服務機構：以提供就業服務、志願服務、在宅服務、餐飲服務、保健服務、短期保護及安置等綜合性服務為目的。

老人福利法修正草案中所謂的「安養機構」，其功能和原福利法中的「扶養機構」相同，只是擴大照顧對象之範圍，將自費安養的老人納入安養機構的服務範圍，以順應現況需求。有關「

「養護機構」的定位則和原有的「療養機構」一致，而「文康機構」和原有的「休養機構」功能相近，但名稱更為貼切。其中以「服務機構」最特殊，名稱未變，但服務範圍更積極擴大，而且服務內容更明確。

綜合上述各福利機構服務對象與內容之比較，我們可以瞭解福利法對於「養護機構」、「安養機構」則對服務對象採列舉式，但服務內容並未列述。另外除「安養機構」屬於綜合性服務內容，而居住服務明顯被含括外，其餘福利機構似乎並未明確列述居住服務。至於「服務機構」雖然沒有列述服務對象，但其性質顯然是在宅安養及社區安養的老人為主要。由福利法的立法宗旨來看，「安養機構」的服務功能似乎仍然是承襲現況而具有綜合性的功能，但不能否認的，居住服務是其重要功能之一。至於其所具有的居住、休閒康樂、醫療保健等各項功能的服務程度應如何定，則有待下列各項服務體系中予以定位。

我國老人居住服務體系

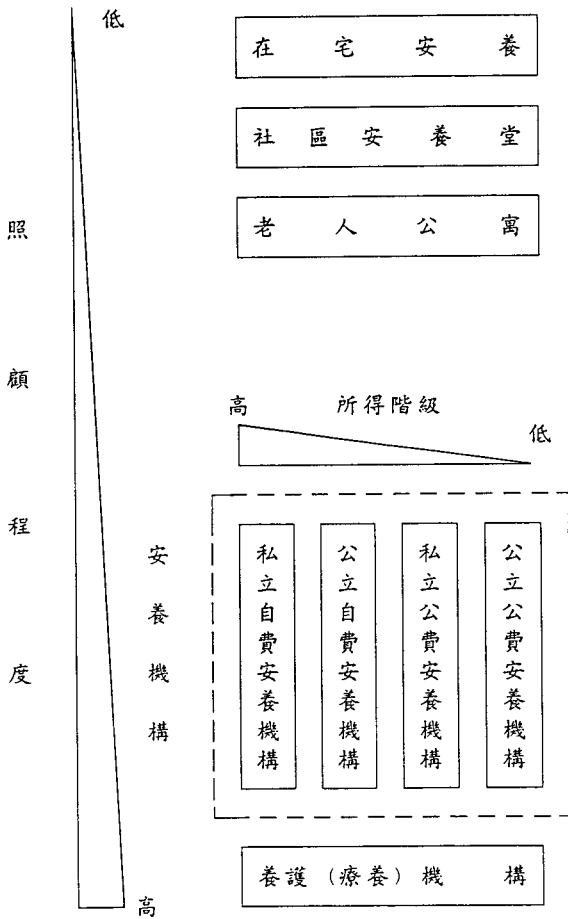


圖2-4 我國老人居住服務體系圖

□ 研究小組整理

參考資料 (註十七)

由圖2-4 我國老人居住服務體系圖，可以發現在現有的居住體系中，不論是在宅安養或社區安養，老人在環境都是長期生活所需，而被老人認同為屬於自己的地方，因此均代表著「家」的意義；並非短期停留的住宿場所，像旅館的居住設施並不被認為是屬於自己所擁有的。同樣地，安養機構在老人居住服務體系中和在宅安養、社區安養一樣地扮演著容納與照顧老人的場所，雖然在安養機構中老人過的著團體生活型態而比較無法獨立自主，但是其環境應具備完整的居住服務功能，而讓老人認同為具有「家」的意義，應是不容置疑的。

另一方面，在老人實際的居住方式中，由於群居的關係使得安養機構的性質最為複雜，其現況可歸納如下：

- (一) 住在安養機構的老人，其屬性極為多樣化，從經濟自主以至孤苦無依，不同年齡、教育程度、性別、生活習性而混合居住。
- (二) 安養機構的居住型態需求最為複雜，有單人獨居、夫婦同住、多人共居等不同需求情形。
- (三) 安養機構的老人健康程度有各種的差異性，從正常老人、輕度障礙、中度障礙以至重度障礙者，能夠自理的項目與程度也各自不同。

由上述的現象歸納，顯然各類型的老人均可能在安養機構中尋求居住環境和生活照顧，雖然其人數占全國老人的比例不高，但是安養機構如何提供一個能夠符合各類老人的需求而又能使其生活的居住服務方式，應是未來努力的目標。同時由於老人屬性的多樣化，居住環境設施種類與舒適程度如何界定，的確需要深入的探討。因此本文將在環境品質指標部份詳細討論居住環境因應老人的生理與心理狀態所應具備的性能。

根據衛生署所規劃的我國老人醫療保健體系（詳圖2-5）來看，老人醫療保健網的當先期由各衛生所、基層保健中心與特設性治療機構為主，並

不容置疑地，我國老人醫療保健網如能確實依循上述的體系迅速建立，而醫療行政功能似應由其他醫療單位支援。然則安養機構所運作的安養機構必須自行尋求合作對象，和不同的公私立大醫院個別簽約，並未受到醫療行政體系的支援，而醫療行政體系也並未針對社會福利需求，進行醫院級區域醫院有限情況下，對於老人醫學，普遍在我國地區醫院及診所，具備專科診療能力受到考驗，而基層醫院或私人診所的醫療品質未必能符合老人的特性需求。

(一) 現有的安養機構大部份位於偏遠郊區，普遍距離現有的醫院很遠，無論是醫師駐診或急救送診均造成困難，因此對於現有的醫療設施如何共同確是值得檢討。

(二) 許多老人對於居住環境內沒有提供醫療設施，心理上覺得沒完全感，以及遇有疾病就需要長途跋涉出外就診，覺得很不方便，這些觀念有待疏導；醫療設施共用理念才能實行。

權衡我國老人醫療保健體系的理想與安養機構的現況特質，安養機構在醫療服務的內容與設施在居住服務體系中應居於輔助性的功能，而應儘量共用鄰近的醫療設施。

四 我國老人休閒康樂體系

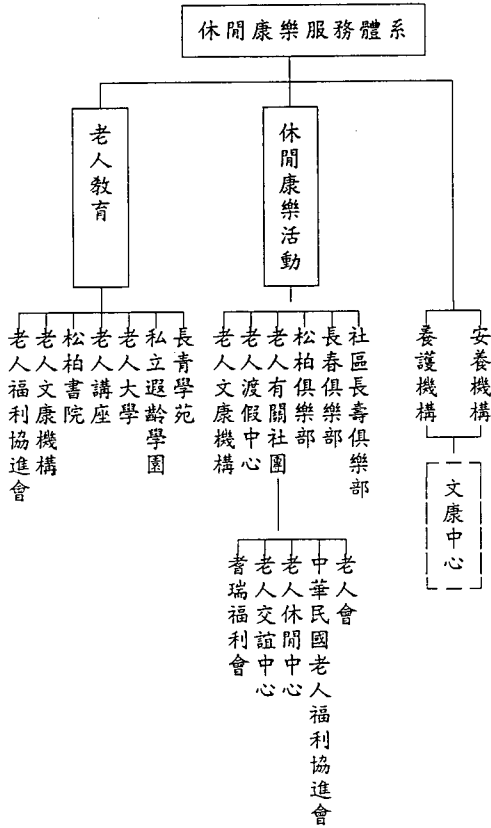


圖 2-6 我國老人休閒康樂體系圖

□ 研究小組整理
參考資料 (註十九)

度的規模，才能增加使用頻率，符合休閒康樂設施的設置效益。事實上，在目前社會趨勢無法鼓勵老人積極走出自己的生活圈子，參與社團活動；以及安養機構收容對象無法依照健康的狀況明確區分，並有效提供不同環境設施下，安養機構針對大部份老人提供休閒康樂服務，仍將是安養機構除居住服務外的主要服務功能。至於休閒康樂設施需求的優先次序及設置方式，應是未來研究評估的重點。

五 國外發展趨勢

國外現有老人安養型態，除在家接受照顧看護的老人外，收容照顧機構可綜合歸納成下列形式（註二十一）：

- (一) 養護之家(Nursing Home)：收容對象是身心有嚴重缺陷，通常是臥病的老人。院內醫療服務完備，有醫療、護理及復健等設施，使老人便於利用。
- (二) 安養之家：收容對象為在家裡生活有困難的老人，或因住宅不夠，或扶養義務人無法負起責任者。有能力自理生活細節，過團體生活，由機構提供個別的房間(套房)，設有共同生活所需的食堂，以及簡單的娛樂及服務設施，且為了老人健康，備有簡易看護制度。
- (三) 退休住宅社區(Retirement Community)：對象為健康上及經濟上均適合獨立生活的老人，與一般的公寓社區或老人自有住宅無異。老人各別自由生活，沒有共同生活的拘束。通常可由社區提供飲食及日常生活上之必需品，或是老人自炊，各居住單元備有廚房。社區並提供良好的公共設施。
- (四) 短期休養之家：機構設於風景優美的郊外地區，提供完善的渡假休閒娛樂設施，旅館式的居住及飲食服務型態。

歐美國家對於無家可歸或希望獨立居住的老人，提供象徵性的家或各種群體住宅，已逐漸流行。此種允許老人住戶過著自由且獨立的生活，並提供各種公共設施，給予老人看護及協助的安養形式不斷地增加。歐美人士普遍共同認為群居或集合住宅可以克服隔離與孤寂，老人可利用此類住宅提供的公共設施，參與群體性活動，這種計畫可允許老人維持其獨立性，且在需要時可提供安全協助，但不提供長期及嚴重疾病的看護。

六 安養機構功能界定

國內目前安養老人的機構形式，以收容孤苦無依、無人奉養之老人的仁愛之家或博愛院居多，少數為收容軍中退除役官兵的榮民之家，以及老人自費的安養之家。這些年來，有部份

第三節 建築相關法令規範檢討

老人安養機構之建築設置，不只是應遵循社會福利法之相關規定，也涉及了建築管理辦法之相關規定，因為軟體政策導向與硬體建設技術均分別影響著老人安養機構之環境品質。本節關於建築相關法令規範檢討，將分別從國內現行之福利法、建築法已有之建築規定全面檢視，以及參考國外可資借鏡之建築規定，以了解老人安養機構未來建築準則訂定之方向與重點。

一、建築法相關規定

在現行建築法中，對老人安養機構設施有明文規定者，僅建築技術規則，其相關條文之主題與內容概要分別列表說明如下，詳細條文內容請參閱附錄二。

表2-6 建築技術規則有關老人安養機構設施規定

章節名稱	條文次序	條文主題	規定內容概要
第二章 一般設計 通則	設計施工篇 第四十一條	採光面積	居室採光面積與樓地板面積比率
第三章 建築物之 防火	設計施工篇 第六十九條	防火構造	建築物樓層及樓地板面積與防火構造關係
	設計施工篇 第八十八條	內部裝修 材料不燃性	建築物樓層及樓地板面積與內部牆面、天花板裝修材料之不燃性規定
第四章 消防避難 設備	設計施工篇 第九十二條	走廊寬度及構造	建築物走廊寬度與樓地板面積關係、走廊地板面設置
	設計施工篇 第九十三條	直通樓梯設置	步行距離與直通樓梯關係

章節名稱	條文次序	條文主題	規定內容概要
第四章 消防避難 設備	設計施工篇 第九十四條	屋外出入口步行 距離	避難層樓梯口至屋外出入口步行距離
	設計施工篇 第九十五條	二座直通樓梯設 置	建築物樓地板面積和直通樓梯設置關係
	設計施工篇 第一百條	排煙設備	建築物樓地板面積和排煙設備關係
	設計施工篇 第一百一十三條	消防設備適用範 圍	建築物消防設備設置
	設計施工篇 第一百一十四條	滅火設備	建築物樓層及樓地板面積和室內消防栓及自動撒水設備設置關係
	設計施工篇 第一百一十五條	警報設備	建築物樓層及樓地板面積和警報設備設置關係
第六章 防空避難 設備	設計施工篇 第一百四十條	防空避難設備	適用範圍
	設計施工篇 第一百四十一條	防空避難設備附 建標準	建築物樓層及樓地板面積與防空避難設備附建關係
第十章 殘障使用 設施	設計施工篇 第一百六十九條	室外引導通路	殘障設施與通路寬度關係
	設計施工篇 第一百七十條	供殘障者使用設 施	公共建築物設置殘障者使用設施之種類及適用範圍
	設計施工篇 第一百七十一條	坡度	殘障者使用之坡道、通路、走廊坡度規定
	設計施工篇 第一百七十二條	供殘障者使用之 避難層及室內出 入口	出入口寬度及地板面構造
	設計施工篇 第一百七十三條	供殘障者使用之 樓梯構造	樓梯形式、踏面、扶手、淨高之規定
	設計施工篇 第一百七十四條	供殘障者使用昇 降機	出入口寬度、地面引導設施、出入口前方輪椅迴轉空間
	設計施工篇 第一百七十五條	供殘障者使用之 衛浴設備	衛浴設備之扶手、地面材料及門裝設方式

章節名稱	條文次序	條文主題	規定內容概要
第一章 電氣設備	設備篇 第十七條	緊急廣播系統 適用範圍	建築物樓層與廣播系統設置關係
第二章 給排水系統	設備篇 第三十七條	衛生設備	建築物使用人數與最小設備數量關係
	設備篇 第四十一條	化糞池使用人數 計算	使用人數與大、小便器、 使用時間關係
	設計施工篇 第二十五條	建蔽率	
	設計施工篇 第四十三條	通風	建築物樓地板面積與通風 面積比例
	設計施工篇 第四十六條	防音	建築物隔牆防音設置
	設計施工篇 第九十九條	屋頂平台使用	建築物樓層和屋頂平台設 置面積

由上述條文分析，可知在現有建築技術規則中從設計施工篇第四十條至第四十條，總計有二十項條文涉及老人安養機構之設置規定；其中在一般設計通則中，僅採光、採風、採光、採風、採光、採風等規定。另其使用設施等規定中，設計施工篇第九十條規定，總計有四項條文內容和老人安養機構。

綜觀老人安養機構之現有建築規則，主要著眼於建築物之安養性。然而老人安養機構對於其他建築性能，如舒適性、方便性、健康衛生性、社交性、休閒性、私密性、辨認性等需求標準均高於其他類型的建築物，應有專設的章節予以規範。即使在建築安全性方面，現有之規定也和其他類型建築物通案。檢討，並無特別針對老人的生理與心理狀態而了解其特定需求。以上的問題應是未來本研究檢討的重點。

二、福利法相關規定

現行福利法中，對於老人安養機構之建築設置有明文規定者，係老人福利機構設立標準，其相關條文之主題與內容概要，分別列表說明如下，詳細條文內容請參閱附錄二。

表2-7 老人福利機構設立標準有關建築設施規定

章節名稱	條文次序	條文主題	規定內容概要
第二章 老人扶養 機構	第五條	機構規模	最低收容人數
		建築面積	1. 每人應有面積 2. 寢室、衛生設備最小面積
		寢室大小	最多收容人數
	第六條	基本設施	必備之空間種類項目

老人福利機構設立標準中僅兩項條文涉及建築設施規定，其內容以機構設置之最低需求，來規定需求規模與項目，屬建築計畫內容，並無建築設置細則，非常簡易。母法因具通性法之特質，其規定以原則性為佳，但假如能增加建築性能原則之宣示，將更具體完善。

表2-9 日本老人安養之家建築規則

章節名稱	條文次序	條文主題	條文概要內容
安養之家 設備和營 運基準	第十條	機構規模	最低收容人數
	第十一條	建築設施 特性	<ol style="list-style-type: none"> 1. 符合建築基準法耐火性能 2. 必備之空間種類項目 3. 寢室之面積、區位、出入口、儲物空間等規定 4. 靜養室之區位、設備、出入口、儲物空間規定 5. 盥洗室設置與寢室關係 6. 廁所設置與寢室關係 7. 警務室設備規定 8. 調理室之建材規定 9. 護士室設置區位 10. 走廊寬度 11. 走廊、廁所之照明設置 12. 樓梯傾斜度規定
	第十三條	寢室規模	共居人數限制
	第十六條	衛生管理	設備之衛生措施考量
	第十七條	公用性設施	<ol style="list-style-type: none"> 1. 復健設施需求 2. 休閒康樂設施需求 3. 空調設備需求
輕費照顧 之家建築 指針	第六條	機構規模	最低收容人數
	第八條	服務內容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 飲食提供 2. 居室之緊急呼叫設施 3. 夜間管理設施
	第九條	設備構造	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各類空間考量輪椅乘座者需求 2. 依照建築基準法之耐火性能 3. 考量日照、採光、通風等需求

表2-10 新加坡老人之家建築規則

章節名稱	條文次序	條文主題	條文概要內容
總則	第五條	應提供之設備與服務	<ol style="list-style-type: none"> 1. 休閒設施 2. 復健設施 3. 留宿親屬設施 4. 衣櫥或儲物空間 5. 床位空間及床位間距 6. 膳食服務 7. 安排醫療服務
	第九條	防火措施	<ol style="list-style-type: none"> 1. 規劃逃生方式 2. 防火偵測與防火區隔 3. 滅火設備 4. 消防講習 5. 逃生程序公告
細則	第一條	一般設施	<ol style="list-style-type: none"> 1. 樓層與緊急電梯設置關係 2. 地板材料規定 3. 必備之空間種類項目 4. 坡道及扶手設置區位與方式規定 5. 門裝設種類規定
	第二條	衛生設備	<ol style="list-style-type: none"> 1. 浴廁地面材料規定 2. 浴廁扶手設置 3. 廁所、洗槽之牆面材料種類與裝貼規定 4. 洗槽設備 5. 衛生設備數量與收容人數比例關係
	第三條	廚房設施	<ol style="list-style-type: none"> 1. 料理台面材料規定 2. 排水設施規定
	第十條	廢棄物處理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 垃圾集中處設置

四 建築準則訂定要點

在日本或新加坡地區老人之家庭建築規則，除防火之安全性外，對於健康衛生性、舒適性、方便性、休閒性等方面普遍有原則性之宣示，同時對於部份建築設施細節（如無障礙環境之考量等）也有技術細則規定。在我國現行標準中，上述建築技術規則部份並未針對老人問題單獨考量，而在老人福利機構設立標準部份則僅有基本設施項目之宣示，並未針對其他建築性能（如健康衛生性、舒適性、方便性、休閒性、社交性、私密性等）做原則性宣示。

本研究考量未來如何賦予建築準則之實用性，即如何有效提高建築品質水準，又不限制建築設計之彈性發揮，實有必要將建築準則區分為建築規模、基本需求之建築性能等，對於老人安養機構規模、基本需求之建築性能等做原則性宣示，其性質屬於通用，具有法定約束力，任何興建計畫均必需遵循。在建築規範方面，則對於各項建築性能提供定性或定量之建築設施細則，其適用範圍可因收容對象屬性、服務水準層級、地區差異、規模大小、機構成長增建優先順序等不同條件與特定需求而彈性選擇，其規範屬於參考性質，不具法定約束力，但可協助業主興建之初或建築師於設計過程，迅速了解建築於部設施原則與獲得相關資料，有效提高建築水準。本研究基於上述之準則要點架構，擬於未來的研究過程，在規則部份力求簡要，並具嚴謹性與完整性，提供完整週詳的參考資料。

第四節 老人居住環境品質指標探討

居住環境品質的評估指標依據環境行為學研究指出，應以是符合使用者需求為主要的考量，安養機構的使用者廣義而言涉及老人與管理者兩部份，特別是老人的特性和一般年齡層的使用者有很大的差異性，必需深入探討。

一般而言，檢討老人的特性，大致上必需從生理、心理和社會能力等多方面共同判斷。然而在醫學界經常以「老化」這個名詞來綜合表示老人的特性。個人的老化現象是否和年齡增加呈正比的關係，至今醫學界並沒有得到答案。因為個人的老化程度可能受到情緒不良、睡眠不足、營養不夠或過多，運動太少或太多，刺激物的服用、化學藥品的傷害、慢性疾病、放射物質、自然氣候變化等各種因素的影響，因人而異（註二十三）。但是高齡者會隨著年齡的增加而加深其障礙的程度，在日本老人學的研究上，已有相當程度的共識（註二十四）。美國研究資料顯示（註二十五），美國老人的障礙現象可分為下列幾項：（一）心臟病者占15.41%，（二）關節病者（風濕性關節炎等）占15.12%，（三）因老年而產生的視覺或聽覺障礙者占9.5%，（四）肢體殘障者占10.9%，（五）因其他原因而以手杖助行者占10.37%，（六）不能站著走路者占7.56%，（七）呼吸方面有疾病者占3.34%，（八）精神病患占3.1%，（九）神經系統（平衡方面）障礙者占2.96%。至於日本老人的障礙現象，根據研究報告指出（註二十六），分為以下幾項：（一）骨骼運動器官，步行不便者占10%，不能上下階梯者占11%，手掌握力約40~50磅，為成年人的一半。（二）感覺器官，75歲以上平均視力為0.6，屬6~7級視覺障礙；聽力有困難者占20%，老人聽得到距離為15公分，屬於4~5級聽覺障礙；老人之單足平衡感僅有10秒鐘。（三）循環呼吸器官，心臟機能介於4~5級障礙程度；肺病及氣喘患者很多；每千人即有267人因高血壓死亡。（四）消化排泄器官，無齒者占30%，攝護腺腫大現象普遍，導致夜尿次數增多，每次尿量少。

老人學的研究，在我國目前的醫學領域裏，僅是家庭醫學的一部份，尚未真正獨立成為特定的學門，因此有關老人醫學的研究屬於起步階段，除了台灣省公衛生研究所剛開始進行外，台大醫學院、台北醫學院、長庚醫院以及少數公立老人治療院等是進行老人醫學研究比較具有基礎成果單位。過去我國建築學對於安老設施的研究，往往必須引用外國老人醫學資料去判定老化的老化特徵與環境實質需求關係。雖然我國老人醫學資料相當缺乏，本研究仍然嘗試著廣泛收集我國現有老人社會福利的統計資料，去整理與找出屬於我國老人的生理特

和心理特徵，並說明如下列章節。

一、老人的生理特徵

老人因生理上的老化，而導致健康程度的變化，醫學上大致分為兩方面來判定，一方面是罹患疾病種類的增加，一方面是身體機能的自然衰退。根據民國80年的統計資料(註二十七)，我國老人罹患疾病的種類與比率(65~69歲、70~74歲、75~79歲、80歲以上，以及65歲以上綜合平均)詳如下列圖2-7、圖2-8、圖2-9、圖2-10、圖2-11。

圖2-7 我國65~69歲老人罹患疾病的種類與比率

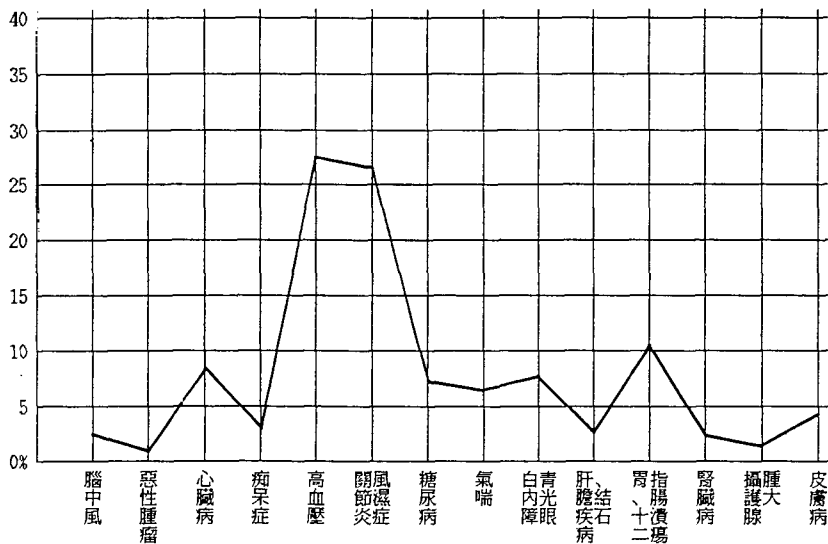


圖 2-8 我國 70~74 歲老人罹患疾病的種類與比率

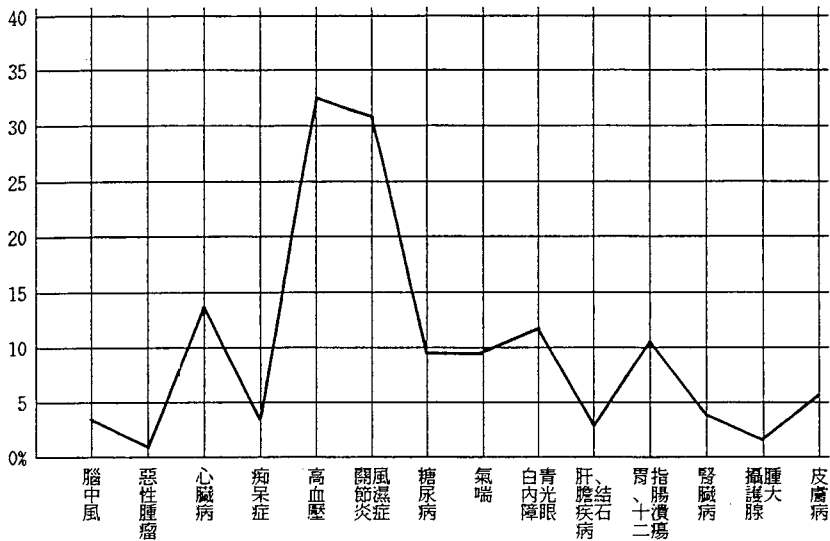


圖 2-9 我國 75~79 歲老人罹患疾病的種類與比率

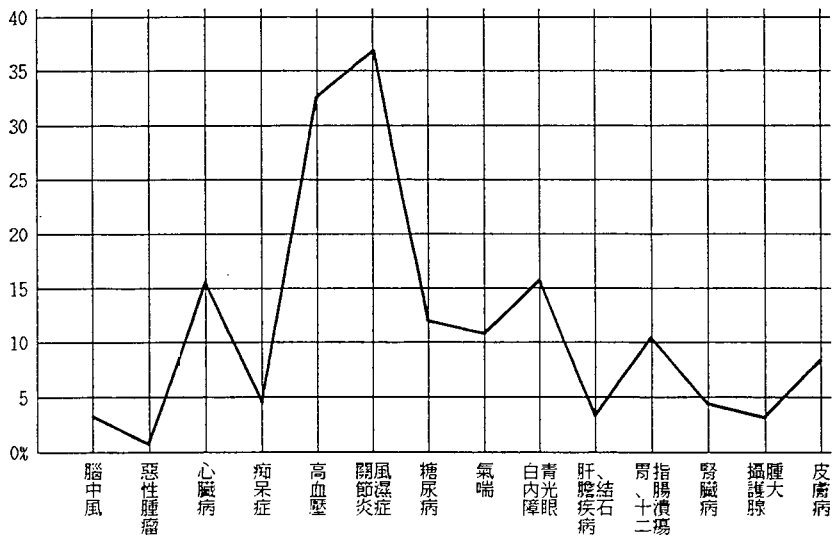


圖2-10 我國80歲以上老人罹患疾病的種類與比率

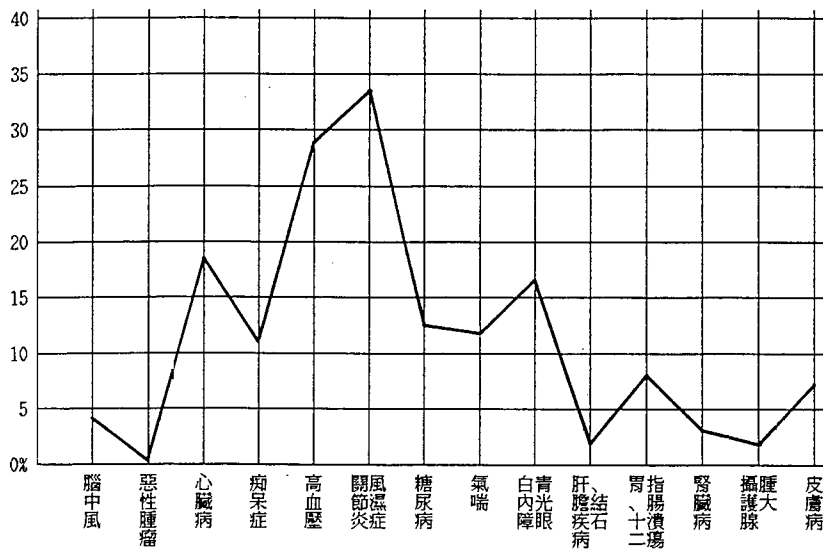
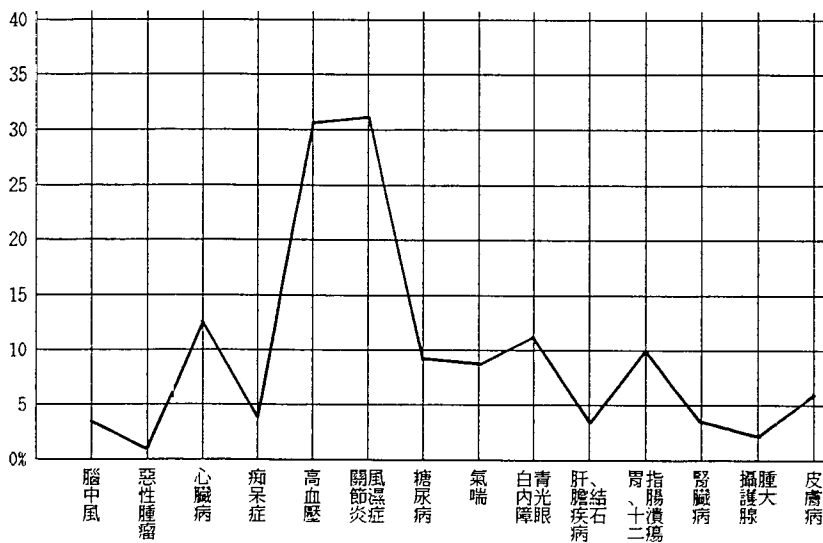


圖2-11 我國65歲以上老人罹患疾病的種類與比率



因應老人生理機能的障礙現象，在實質環境設施的規劃設計上應考慮下列事項：

(一) 感官機能

- 增加空間的開闊性、採光亮度、標示符號設置數量、地面標示、牆面標示、標示字體大小、開口面積大小、門扇玻璃對比性等，以改善老人因視域減少、複視、視力喪失、定向感、遠近距離無法判斷、畏懼眩光、光度變化適應力減弱、色感降低等視覺障礙。
- 利用警示閃光燈取代警鈴、增加門鈴音量等，以改善老人因無法察覺高頻率聲音或分辨混合聲音等聽覺障礙。
- 減少粗糙材料、牆角、門邊、廊道尖銳凸出物、扶手端點收頭、浴廁與廚房熱水流出口等。
- 控制居室室內溫差，增加浴室更衣空間、浴室暖氣設備，考量床鋪擺設區位等，以改善老人因體溫調節功能衰退而容易傷風感冒或溫差大而血壓產生急劇變化。
- 裝設瓦斯自動閉鎖、大爐火自動閉鎖等控制器，以改善老人因嗅覺喪失敏銳性而產生瓦斯漏氣或火警等意外事故。

(二) 運動機能方面

- 增加地面止滑材料、扶手支撐物、中間休息座椅、樓梯踏步面深、電梯開關時間，減少室內地面凸出物、戶外地面凹凸不平、坡道坡度、樓梯階高、步行距離，調整浴缸、馬桶高度等，以改善老人因步伐不穩、平衡感喪失、手腳麻木、關節僵硬、肌肉失去彈性、抬腿力氣衰弱等下半身障礙現象。
- 調整洗臉盆、料理台、扶手、把手、櫥櫃、床鋪、開窗高度，改良把手形式、浴廁與廚房之水龍頭開關、插座位置，起床把手設施、浴缸水流塞子、沖水蓮蓬頭等，以改善老人因手掌手肘扭力與握力減弱、平衡感失、腰酸背痛、人體尺寸縮小等上半身障礙現象。

(三) 循環呼吸機能方面

- 減少樓梯、電梯與門口距離、樓層高度，增加室內通風、走廊間休息座椅、樓梯平台或樓道平台休息座椅，浴室更衣室空間、緊急呼叫設備，控制浴室溫度等，以改善老人因心臟負荷量減少，容易休克虛脫、突發性心悸、呼吸急促等循環機能障礙現象。

(四) 消化排泄機能方面

- 考量供餐方式，自助煮食設施，以改善老人因牙齒脫落而產生的消化機能障礙現象。
- 減少寢室與廁所距離，改良馬桶與浴室共用型態、下床方便性，以改善老人因頻尿、夜尿及排泄次數增加等排泄機

能障礙現象。

二、老人心理特徵

老人隨著社會地位之改變，如退休、親人遠離、朋友過世等情形，往往會造成心理的變化。一般老人從工作崗位退休下來以後，家庭與社區即成為生活的重心。然而由於現代小家庭制度減少多代同堂的機會，促使親情日益薄弱而子女遠離；另一方面喪夫(妻)以及同齡朋友的逐漸過世，形成老人人際關係與社交機會的日漸淡泊，使老人因此面臨著孤獨與寂寞。加上體弱多病與逐漸老化，在在造成老人情緒低落與人格異常。基於上述理由，一般老人在心理上或多或少存在著不同的障礙，其現象大致整理分析如表2-11(註二十八)。

表2-11 老人心理特徵之障礙現象分析表

障礙項目 特徵類別	障 礙 現 象
焦慮	1. 擔心意外事故，沒有安全感。 2. 煩惱被侵犯，迫切需要領域感與自尊。
沮喪	1. 有被人忽視的感覺，希望被關懷。 2. 自認沒有生命價值，希望能再貢獻自己的力量。
記憶衰退	1. 空間感無法連續，容易迷失方向。 2. 缺乏時間感，往往忘記未完成的事物。
念舊	1. 戀眷熟悉事物，重視與過去之關連。 2. 抗拒改變自己，去適應新的環境。
孤僻	1. 希望獨立自由，不受拘束。 2. 空閒時間長，獨處狀況多。
冷漠	1. 興趣僅限於身邊事物。 2. 不易擴大與近鄰之交往。
嘮叨	1. 挑剔和自己相關事物之滿意度。 2. 不便之處，容易經常抱怨。
自我表現	1. 喜歡展示自己過去之得意事物。 2. 喜歡自我陶醉，不在乎別人的看法。

因應老人心理特徵的障礙現象，在實質環境設施的規劃設計上應考慮下列事項：

(一)有關焦慮方面

- 增加緊急呼救設備、疾病醫療急救設施、逃生避難設備、無障礙環境、門禁、安全管制等，以改善老人因擔心意外事故而沒有安全感。
- 減少老人同居方式，增加視覺私密維護，防範噪音干擾，以改善老人因煩惱被侵犯而缺乏領域感與自尊。

(二)有關沮喪方面

- 考慮親屬探視老人之會客地點、留宿方式，增加收受親屬物品、書信之設備，提供社工人員輔導老人之心理輔導室、個人檔案室，以及老人可追求精神寄託之宗教場所，以改善老人因有被忽視感而希望被關懷的情形。
- 協助老人辦理長青薪傳講座，提供老人手工藝、老人工廠以及可以種植蔬菜水果自食其力之園地，以改善老人因自認沒有生命價值而無機會再貢獻自己的力量。

(三)有關記憶衰退方面

- 加強通道方向標示、樓層標示、各場所門口標示、居住單元之門口樣式與色彩變化，減少交通系統複雜性、廊道轉折過多等，以改善老人因空間感無法連繫，容易迷失方向。
- 增加廚房自動安全控制、廚房與浴廁熱水開關控制、室內場所吸煙管制、佛堂燒香煙火處理等，以改善老人因缺乏時間感，往往忘記未完成事物而釀成災害。

(四)有關念舊方面

- 採用老人熟悉之建築材料、細部裝飾、庭園景觀，提供居住單元之家居設施氣氛，儘量靠近鄰里社區等，以改善老人因戀舊事物而無法適應新的環境。

(五)有關孤僻方面

- 減少共居、共用浴廁設備，增加自己煮食，自由出入、自由取水與使用電話、自由參加各種活動等機會，以改善老人因希望獨立自由而感覺到拘束的現象。
- 在居住單元內提供可以從事嗜好活動之簡易空間（如陽台、書桌等）或觀賞園景等，在公共場所提供可以發揮嗜好之休閒空間、戶外活動，以改善老人因空間時間長、獨處狀況多而感覺生活單調枯燥。

(六)有關冷漠方面

- 增加交誼空間、居住單元門口、廊道、樓梯、門廳、進出口附近之佇留交談空間，以擴大老人和鄰居在不經意情況下相遇而促進偶然認識機會。
- 提供宗教聚會、文康休閒活動、公共自助洗衣或煮食等場所，促進老人在從事和自己身邊事物或感興趣相關事項時

，增加結交朋友的機會，而擴大自己的生活領域。

(七)有關嘮叨方面

- 提供老人參與自治方式、經營生產事物、參加文康休閒社團活動等機會，以增進老人自我表達意願，而提高其對環境之認同。

(八)有關自我表現方面

- 在居家內部、公共交誼場所提供老人可以展示自己作品或紀念物之空間，增加可以發揮老人才藝之社團活動場所等，以滿足老人自我表現的慾望。

三 老人居住環境問題探討

有關老人居住環境問題之探討，在經由一百多份國內過去研究文獻之回顧（註二十九），國外七十多份相關文獻之檢討（註三十），專家學者座談會（請參閱附錄十）所提意見之分析，以及國內老人安養機構現況問題（請參閱附錄七）之綜整合理，本研究對於安養機構老人居住環境曾經產生之相關問題按機構營運體制、環境整體意象、基地區位條件、居住膳食服務、醫療保健服務、公共設施服務、文康休閒服務、行政管理服務、交通動線系統、建築細部設施等方面綜合評述如下：

(一)機構營運體制

1. 公費與自費合併，設備與設施不同，造成服務管理困難與老人相互交往有隔閡。
2. 健康程度不同合住，在生活照顧、公共設施提供、環境細部設計，因對象複雜，形成設施上的重疊與浪費。
3. 規模大、收容人數多、老人和服務人員的關係越差，但小規模機構普遍設備不足。
4. 老人健康狀況不良後，不願移入療養機構，形成管理困擾。安養機構附設療養，可減少老人轉介遷移困擾。
5. 安養機構未依老人健康程度而區分階段，形成終身安養，造成設施浪費。
6. 安養機構應以社區或生活圈為中心，規模不應太大。
7. 新設機構應考量中長程規劃，並預留增建場地。

(二)環境整體意象

1. 老人不喜歡高密度，高層化住宅。避免大型建築量體，老人希望有家居感。
2. 戶外地面為硬鋪面，缺乏植栽。需要有趣視野，良好戶外

景緻。

3. 希望多元化與異質化的機構意象。
4. 集中發展方式，使用人數多較擁擠；但分散配置，造成公共設施使用不便。
5. 住宿樓房建築形式缺乏設計，沒有住宅親切感。
6. 空間高度太低，造成老人壓迫感。
7. 促進老人在安養機構有新生活起點，而非人生終點之感覺。

(三) 基地區位條件

1. 老人喜歡留在原有鄰里中。
2. 基地位置偏遠，遠離市區和醫院，無法共用社區設施。
3. 位於市中心者，交通頻繁、噪音大、公園綠地缺乏。
4. 山坡地坡度較陡，需大面積整地，工程費大，有些良好視景缺乏利用。
5. 山坡地濕度大，衣櫥等封閉空間之角落容易發霉，氣候濕熱，對老人生理不利。
6. 為配合山坡地建築，未考慮老人行走安全與方便性。

(四) 居住膳食服務

1. 房間規模太小，沒有私人浴廁，公共浴廁使用不便。
2. 避免噪音干擾(外面車輛與鄰居)。
3. 私人共居臥房，缺乏個人私密性，相互干擾，老人相互間需要分隔物。
4. 單人房應防範意外事故發生，能及時發現。
5. 二人房容易引起衝突，老人反對兩人共住一房間。
6. 老人需要小群體之生活圈，形成鄰居親切感。
7. 床鋪高度應考量老人身體狀況而可彈性調整。
8. 應有公共小廚房，並禁止老人在寢室烹飪。
9. 公共小廚房，設備簡陋。
10. 夫妻別墅維護費高，不宜設置。夫妻套房應較二人套房空間大。
11. 餐廳內缺乏存放個人餐具之櫥櫃。
12. 老人浴廁應較一般人空間大。浴廁不能離寢室太遠。

(五) 醫療保健服務

1. 機構內應設「保護室」，短暫觀察保護，精神狀態臨時異常之老人。
2. 安養機構提供醫務室、觀察室、健身室，不必提供太多復健設施。

3. 醫療可利用社區診所，但緊急救護醫療系統應建立。

(六) 公共設施服務

1. 洗衣、洗手設施應充分利用戶外空間，增加老人涉足戶外新鮮空氣、陽光機會。
2. 缺乏宗教信仰設施或宗教設施區位偏僻，建築形體和細部缺乏設計。
3. 大門出入口處，缺乏坐息設施，不利於老人等候或觀看外界活動。
4. 明溝排水設施，造成意外受傷事故。
5. 機構內應考慮設「遺體停放室」可供臨時停放，但老人忌諱停屍間靠近生活區。
6. 郵局、福利社等公共服務空間設立初期即應具備，應可增設銀行。
7. 老人留宿親友，應有接待所設置。
8. 親友留宿接待所，現況使用率不高。
9. 缺乏垃圾處理場所、污水處理設備。廚房需要廢棄物處理系統。
10. 老人希望在安養機構附設簡易功德堂、報恩堂(祭祀堂)。
11. 佛堂內燒香後，排煙不佳，造成空氣污染。

(七) 文康休閒服務

1. 戶外空間缺乏規劃與園景佈置。
2. 戶外坐息設施設置區位不佳、數量不足或缺乏涼亭遮棚。
3. 園藝場所距離住宿區過遠，或佔據中庭坐息空間。
4. 機構內應考量設置老人工作室或老人工廠，提供老人手工藝加工，增加生產收入及老人之成就感。
5. 增加教室空間，可辦理老人長春講座，增加老人成就感。
6. 都市地區機構可提供陽台花園或屋頂花園。
7. 戶外設施應加強設置，增加老人活動空間。
8. 小規模機構缺乏娛樂設施。文康休閒活動場所，老人使用頻率很高，應鼓勵設置。
9. 戶外走道狹小，無法從事交誼活動。

(八) 行政管理服務

1. 行政管理空間應考慮增加義工休息室，增設心理輔導員及衛教人員，並提供心理輔導室。
2. 增加老人資料檔案室，以及社工人員專屬之工作空間。
3. 沒有警衛室，或入口處多處常遭偷竊，但安養中心外圍設

- 圍牆，不符世界潮流。
4. 各樓層未設服務台，無法處理老人緊急事件，也不容易管制門禁安全，希望有監護用對講機。

(九) 交通動線系統

1. 通道系統需要簡單，但避免廊道單調筆直過長，同時廊道缺乏指標與方向性。
2. 建築物間缺乏連接廊道，天氣欠佳時，無法使用。
3. 戶外廊道旁缺乏小樹籬，阻擋強風及提供適度隱密。
4. 有坡度之建築物，住宿樓房階梯過多，沒有坡道，或坡道坡度過大，不適合老人行走。
5. 中間走廊，採光通風不良，寢室相對，造成干擾。
6. 走廊只有通道性質，缺乏停留空間，缺乏扶手，或只有單邊扶手。
7. 室外階梯高度過高，寬度不夠。
8. 室內樓上、樓下僅有樓梯連通，老人希望有坡道設置。
9. 三層樓以上，老人希望有電梯設置。

(十) 建築細部設施

1. 希望利用不同材料、植栽、顏色、質感來促進家居感。
2. 大門、房間或浴室門檻，老人通行不便，坐輪椅者無法跨越。
3. 半戶外鋪面未考慮防滑材料，室內鋪面未全部考慮防滑材料。
4. 陽台深度太小，老人無法種盆栽或乘涼。屋頂女兒牆缺乏安全欄杆。
5. 浴廁浴缸、馬桶旁未設置扶手。浴缸高度太高，老人不易跨入。老人希望浴缸底面設防滑材料。
6. 浴室門內開，意外事故時，不易開門施救老人。目前浴室和臥房未普遍裝設緊急呼叫器。
7. 戶外甚少裝置扶手，鋪面凹凸不平，老人容易跌倒，同時戶外缺乏燈光，夜間視線不良，無法散步或走動。
8. 自動門進出時間需加長，以利老人通過。
9. 陽台門檻取消，造成雨水倒灌困擾。
10. 中央空調系統保養管理不易，應採個別式空調。
11. 房舍西晒嚴重，沒有遮陽設施，隔熱措施需加強。
12. 居住房間內櫥櫃深度不足，無法吊掛衣服。櫥櫃空間太小，棉被、衣物無法收藏，也缺乏單獨收藏零碎、小物品的空間。櫥櫃往往太高無法使用。
13. 室內照明不佳。加強立體化標示，減少老人迷失。

，係已發生災害的地方，如何增加逃生的機會及提供適當的逃生設施。

可能影響避難行為安全性的實質設施項目分別說明如下：

- (1) 防止災害擴大：廚房安全設施裝置、消防設備、建築結構強度、建築物耐火性、鄰棟間距。
- (2) 提供逃生機會：通道寬度與構造、樓梯數量與形式、逃生路徑、步行距離、警報設備、廣播系統、避難空間設置。

3. 犯罪方面：警衛設施、門禁管制方式、保全系統。

(二) 健康性

影響老人健康性的因素可分為「醫療」、「復健」、「衛生」等三方面。

1. 醫療方面：醫療空間需求、急救設備、安寧設施、醫護人員護理方式、緊急呼叫系統。
2. 復健方面：復健空間需求、復健設備種類。
3. 衛生方面：浴廁空間需求、浴廁設備種類、洗衣設施、晒衣設施、垃圾處理系統、污水處理系統。

(三) 舒適及方便性

影響老人舒適及方便性的因素可分為「使用」及「環境」二方面。使用方面係指空間量的大小及空間形態關係等是否符合老人使用行為需求的方便性，而環境方面則指自然物理環境或人為控制環境是否提供人體舒適性的條件。

1. 使用方面：

- (1) 規模與類別的適用性：共居可行方式、住宅面積大小、住宅空間需求項目、住宅傢俱與設備項目、膳食提供方式、公共設施需求項目、留宿親友設施。
- (2) 空間與細部設施使用的方便性：住宅傢俱安排方式、出入口高低差、門開關細部設施、住宅浴廁細部設施、櫥櫃設備、陽台設施、住宅至樓梯或電梯的距離、住宅共用交通系統密度、居住樓層高度、公共設施可及性、休閒活動場所可及性。

2. 環境方面：

- (1) 配合自然環境條件：窗戶採光通風、臥房遮光性、西晒遮陽、廊道及戶外遮雨隔熱防水方式、室內防潮性。
- (2) 控制人為環境系統：照明亮度需求、眩光防範、照明設置區位、音訊可傳達性、室溫控制。

(四) 休閒性

影響老人休閒性的因素可分為「室內活動」及「戶外活動」二方面。

1. 室內活動方面：娛樂場所、體育場所、宗教信仰場所、文化活動場所等空間需求項目、活動場所可及性、活動場所相容性、活動場所細部設施。
2. 戶外活動方面：活動場所類別項目、活動場所分佈區位、活動場所相容性、活動場所細部設施。

(五) 社交性

影響老人社交性的因素可分為「認識機會」及「結交朋友」二方面。

1. 認識機會方面：相互認識影響因素、公共（半公共）空間場所類別、公共（半公共）空間安排型態。
2. 結交朋友方面：結交朋友對象來源、結交朋友影響因素、住宅單元組合關係、基本生活群構成規模、社交空間設置項目、生活群組合關係。

(六) 私密性

影響老人私密性的因素可分為「視覺隱密」及「聽覺隱密」二方面。

1. 視覺隱密方面：私密空間類別界定、視覺隱密影響因素、視覺隱密防範措施。
2. 聽覺隱密方面：噪音來源類別、噪音干擾影響程度、噪音干擾防範措施。

(七) 辨認性

影響老人辨認性的因素包含採光設置方式、照明設備型態、通道路徑安排、符號標示系統、色彩鮮明度、樓層可辨性、住宅門口形式可辨性、建築規模複雜程度。

(八) 美觀性

影響老人美觀性感覺的因素，可分為「建築物」及「庭園景觀」二方面。

1. 建築物方面：建築外表造型變化、建築外表色彩運用、建築內部細部裝修、建築內部色彩運用、材料特性、個人獨

特展示需求。

2. 庭園景觀方面：園景設置項目、園路鋪面材料形式、戶外坐息設施、植栽型態種類、植栽配置方式。

(九) 管理性

影響管理人員管理性的因素，包含營運型態、服務層級、管理空間需求、管理人員居住方式、機構規模可行性、未來發展計畫。

第五節 未來發展方向

本文有關老人安養機構未來的發展方向經由本章的文獻回顧、相關法令及現況問題的檢討，除營運體制外，本文認為其居住環境品質未來的發展課題應包含下列十二項原則，並必須進行五大現況重點調查。有關其未來發展課題、現況重點調查申述如下。

一、未來發展課題

根據老人居住環境品質指標，綜合安養機構在居住膳食、醫療保健、公共設施、文康休閒、宗教信仰、行政管理、交通動線、景觀意象等方面的服務功能，以及在安全性、健康性、舒適性、方便性、休閒性、社交性、私密性、辨認性、美觀性、管理性等方面的環境性能，安養機構實質環境未來的發展課題，應包含下列十二項原則：

(一) 加強老人居住安全措施

充分提供無障礙環境設施，減少意外事故發生。嚴格訂定防災設備，真正發揮避難逃生功能。

(二) 優先照顧老人身心健康

有效區分老人健康程度，適切提供醫療看護設施。注重自然採光通風，改善環境衛生品質。

(三) 提供老人舒適食宿環境

滿足老人居住需求，提昇住宅設備水準。創造家居生活感覺，延續老人過去生活經驗。

(四) 考量老人設施使用方便

力求符合老人人體尺度，減少設備使用困擾。檢討公共設施分佈區位，增加設施可及程度

(五) 提高老人生活休閒情趣

增加室內戶外文康場所，豐富老人休閒內容。探討宗教信仰維繫方式，尊重老人精神寄託。

(六)維護老人個別隱私需求

增加獨立自主型居住型態，減少老人共居摩擦。採取噪音防範措施，增進居住環境安寧。

(七)促進老人社交參與機會

注重住宅單元組合關係，建立基本生活簇群。積極安排公共交誼空間，創造相互交往機會。

(八)激發老人再造生命活力

發揮老人才藝嗜好，滿足工作成就認同。提供長青講座場所，鼓勵老人貢獻智慧經驗。

(九)協助老人認識環境設施

建立清晰標示系統，增加老人辨視能力。簡化通道路徑安排，減少老人迷失方向。

(十)提供老人生動視覺景觀

創造多元化建築景觀，豐富老人視覺意象。廣泛綠化戶外空間，適當佈置園景設施。

二. 現況調查重點

在過去文獻回顧中，發現現行研究比較經常運用的研究方法，係以學理探討的方式，經由國內外的理論分析引述，國外已有之相關法令規範資料之整合比較，以及國內相關專業代表的座談之意見，而綜合尋出共同的結論，以此依據進行準則的研擬，尤其是建築相關研究計畫更具此項特性。本文在本章針對文獻回顧與理論探討的精神，即遵循此項原則，試圖廣泛的釐清所有的理念與資訊，而有效的建立起理論的架構。

然而上述準則往往在缺乏實證情況下，而產生國外資料無法真正反映本土特性，專業代表無法傳遞基層需求或地區性訴求。筆法凝聚全國性的共識等現象，使準則徒具形式而不具公信力。筆者認為實證研究之現況調查方法論應配合文獻理論或資料探討，而真正深入提供實際現象。為具體達成安養機構未來的發展目標，了解老人行為模式與生活需求，探討實質設施方式與老人使用現況之相關性，並釐清居住環境品質指標之可行性，進行現況重

本章附註

- 註一：台大土研所都市計畫室，〈老人社區住宅規劃與設計規範研究〉，72年12月，PP.11。
- 註二：台大土研所都市計畫室，〈老人社區住宅規劃與設計規範研究〉，72年12月，PP.11。
- 註三：行政院主計處，〈台灣地區老人狀況調查報告〉，1992年9月。
- 註四：日本建築知識月刊，〈高齡者住宅問題座談會〉，1991年4月，PP.72。
- 註五：1. 周健卿，〈各國老人福利措施〉，國立編譯館，1983年12月。
2. 吳清俊，〈美國老人安養機構考察心得報告〉，78年9月。
3. W.M Beattie, 〈Aging and the social services, Handbook of aging and the social sciences〉, New York, Van Nostrand Reinhold, 1976年, PP.619~663。
4. M. Powell Lawton, 〈Environment and Aging〉, The center for the study of Aging, 1986年, PP.53~104。
5. 詹火生，〈英國老人福利及其評估〉，社區發展季刊，第10期 PP.55。
6. 林玉子，〈日本高齡化社會之現況及其對策〉，社區發展季刊 52期，79年12月，PP.108~120。
7. Simon K.H. Cheng, 〈Aging in Hong Kong and Its services for the Elderly〉, Hong Kong Council of social service, 1989年, PP.26~64。
8. 香港社會福利署，〈香港安老服務簡介〉，1986年12月。
9. Singapore Council of Social Services, 〈Social policy and the Elderly in Singapore〉，1982年, PP.303~316。
10. Singapore Ministry of Community Development, 〈The Homes for the Aged Act〉，1988年。
11. 蘇金輝，〈家庭變遷中老人居住安排及其福利措施之研究〉，78年, PP.68。
- 註六：謝繼昌，〈輪伙頭制度初探〉，中央研究院民族學研究所，74年，59期，PP.91~110。
- 註七：行政院主計處，內政部，〈台灣地區老人狀況調查報告〉，81年9月，PP.27。
- 註八：1. 黃堅原，〈現代生活中孝的實踐〉，傳統文化與現代生活研討會論文集，PP.285~298。
2. 徐立忠，〈老人問題與對策——老人福利服務之探討與設計〉，桂冠圖書公司，78年，PP.138~139。
- 註九：徐良熙、林宗正，〈家庭結構及社會變遷再研究〉，台灣社會現

象的分析，中央研究院三民所叢刊，78年，PP.25~55。

註十：蘇靜麒，〈台中市國宅三代同堂居住單元之居住問題研究〉，東海大學建築研究所碩士論文，80年7月，PP.82。

註十一：孫宜忠，〈老人安養國宅規劃與設計之研究〉，成功大學建築研究所碩士論文，78年6月，PP.32。

註十二：關華山，〈老人自費安養的源起、發展與現況〉，王錦堂教授榮退紀念論文發表會集刊，81年。

註十三：1. 社區發展研究訓練中心，〈老人安養機構營運及服務之研究〉，76年6月。

2. 內政部社會司，〈台灣地區公私立老人扶養機構簡介〉，77年6月。

3. 內政部社會司，〈79年度公私立仁愛之家業務績效考評報告〉，79年6月。

4. 研究小組整理。

註十四：行政院主計處，內政部，〈台灣地區老人狀況調查報告〉，81年9月，PP.27。

註十五：1. 孫宜忠，〈老人安養國宅規劃與設計之研究〉，成功大學建築研究所碩士論文，78年6月，PP.33。

2. 行政院主計處，內政部，〈台灣地區老人狀況調查報告〉，81年9月，PP.16。

註十六：行政院主計處，內政部，〈台灣地區老人狀況調查報告〉，81年9月，PP.16。

註十七：內政部，老人福利法，70年11月。

註十八：衛生署，國家建設研究衛生福利研討會集，78年。

註十九：1. 許崇明，〈老人與福利〉，松青雜誌，79年3月。

2. 張國立，〈老人的休閒活動〉，台灣省政府社會處，75年6月。

3. 內政部，〈老人福利法〉，70年11月。

註二十：行政院主計處，內政部，〈台灣地區老人狀況調查報告〉，81年9月，PP.28~29。

註二十一：1. M. Powell Lawton，〈Environment and Aging〉，The Center for the Study of Aging，1986年，PP.53~150。

2. Lonard Heumann and Duncan Boldy，〈Housing for the elderly〉，Martin'S press Inc. 1982年，PP.78~95。

3. M.H. Canter，〈The Environment Context of Aging〉，New York，Garland STPM press，1979年。

註二十二：蘇耀燦，〈老人扶養機構之設施及服務準則手冊〉，內政部社會司，79年6月。

註二十三：1. Institute of Gerontology，University of Michigan，〈1989 Survey of Health and Living Status of The Elderly In Four Asian Countries〉，1989年，12月。

2. 日本全國福祉協議會，〈痴呆性老人理解與處理〉，1986年1月，

PP.1~13。

註四：日本建築知識月刊，〈高齡者住宅問題座談會〉，1991年4月，PP.74~77。

註五：I. M. Powell Lawton，〈Social and Medical services in Housing for the Aged〉，National Institute for Mental Health，1980年，PP.18~32。

2. Carsten and Diane，〈Site Planning and Design for the Elderly〉，New York，Van Nostrand Reinhold，1985年，PP.6~24。

註六：1. 木下茂徳，〈日本高齡者問題及現況資料〉，日本大學理工學部，1983年。

2. 中祐一郎，〈身障者建のテイテール〉，健康環境研究會，1989年1月，PP.6~7。

註七：日本建築知識月刊，〈高齡者住宅問題座談會〉，1991年4月，PP.38~43。

註八：1. 家庭醫學百科全書，PP.586~591。

2. 新醫師典，PP.39~79。

3. 張秀卿，〈老人安養機構專業化實際做法〉，社區發展研究訓練中心，75年6月。

4. 鄭淑華，〈痴呆老人的理解與養護——個案處理實例〉，社區發展研究訓練中心，78年6月。

5. 內政部社會司，〈老人安養問題系列座談會第一次會議紀實〉，76年6月。

6. 內政部社會司，〈老人安養問題系列座談會第二次會議紀實〉，76年12月。

7. 內政部社會司，〈老人安養問題系列座談會第三次會議紀實〉，77年5月。

8. R.S.Allison，〈A Clinical study of London Elderly〉，pharmaceuticals Assessment of Clinical status scale，1973年，PP.51。

9. Sandra c. Howell，〈Designing for Aging: Patterns of Use〉，MIT press，1980年，PP.36~64。

10. 沙依仁，〈台灣地區老人身心狀況及需求之研究〉，76年5月。

11. 〈老年人生活知識大全〉，遼寧人民出版社，1987年。

註九：詳附錄參考書目P.205~207。

註十：詳附錄參考書目P.209~213。

依老人和管理者等不同對象而分別設計，管理者的調查內容主要針對機構規模、公共設施、管理空間、安全防範、消防避難、醫療設備等課題。老人調查內容則涵蓋和生活有關之課題。

(三) 樣本選取

本研究係針對台灣地區現有（截至80年）內政部登記有案之43家公私立安養機構，排除5家療養功能佔大部份之機構，剩餘38家進行全面普查，受調機構屬性按規模（依機構收容人數現況區分為30人以下、30~60人、61~100人、101~300人、301~600人、601人以上等6個等級），設置區位（分為北區、中區、南區、東區以及都會區市區、都會區郊區、縣市市區、縣市郊區、鄉鎮市區、鄉鎮郊區等），隸屬（分為公立、私立）等予以詳細區分。至於受調對象人數則視機構規模大小，按小規模5人、中規模10人、大規模15人等比例抽樣調查。

(四) 問卷格式

為提高問卷成效，調查問卷格式由多種型態綜合而成：

1. 考量受調查者對建築知識了解極為有限，本調查乃避免採用開放式問卷（open-ended questionnaire），而以預先編輯答案式為主。
2. 顧及調查內容眾多而老人填答者意願與問卷篇幅均有限等因素，乃減少等級式（如很滿意、滿意、尚可、不滿意...）或序列式（如10以下、20~30、30以上...）的答案方式，而採用分類涵括式的答案為主，以求一項問題可調查數種不同的內容，發揮最大效益。
3. 涉及資料或態度之定性或定量比較之問題，以等級式或序列式為答案，並採單選型態，以求明確性。
4. 涉及原因徵詢或情景描述之問題，以分類涵括式為答案，並採複選型態，以了解各種可能結果。
5. 性質相關之問題具有相關連性者，按分類集中編輯，以利受調查者填答的連續性。

二、調查過程

在調查工作實際進行過程中，有些執行構想曾因面臨困難或受訪者的建議，而略作執行方式的調整，其情形分別說明如下：

- (一) 設計問卷時，為考量填答者意願，問卷題目設定在25題以內

- ，其中複選題方面為便於區分各項答案選擇優先順序的統計，大部份複選題（6~9項答案）均註明最多只能選四項答案。
- (二) 受調查之老人，基本上安養機構社工人員大部份安排具有下列條件者：1. 接受訪問意願高 2. 工作態度良好 3. 受教育程度較高 4. 神智清楚等為主，因此有限的人選下，取樣對象的均佈性無法掌握，僅能由安養機構自由提供，特別是男女性別區分或年齡層差異，由於取樣結果人數懸殊，而無法有效分析其不同屬性之差異，誠屬可惜。
- (三) 受調查之機構，由於現況中大部分機構已經維持純自費或純自費安養混雜，而無法明顯區分（公立或私立）差異性分析困難。另外在設立時間上，由於許多機構設立時間甚早，隨著年代變遷及機構成長，增建或更新設施時間不同，所形成的混雜，或舊建築已拆除，因此對於其發展歷程分析其現存設施之建設優先次序。
- (四) 原計畫構想針對38家老人安養機構全面進行發展歷程分析，然而經由調查發現，有些機構設置較晚，尚未有實質設施（或設備）增建（或增設）現象；有些機構設置時期很早，但機構規模未擴大，也沒有設施成長現象；可分析其成長歷程，另外，中小規模機構占多數，普遍缺乏設施。基於前述因素，僅有四家機構符合條件有助於發展歷程分析。
- (五) 有關老人自理程度的觀察，少數機構內老人見到外人前來察看，反應出強烈排斥感。據管理（社工）人員指出，由於過去常有人前來調查或作記錄，老人對於經常被觀察感到厭惡與沒有尊嚴。因此，原定38機構，僅有31家完成所有訂定的觀察項目，其餘未完成所有項目者，未列入統計分析。
- (六) 大部份的機構，其老人健康狀況類型複雜，因此有些受訪者因各自障礙程度的不同而表達出不同的設施需求，造成統計分析上無法均質化考量。
- (七) 調查過程中，部份老人係接受個別訪談方式，部份老人則4~5人集體同時接受訪談，視機構社工人員安排方式而定。其中集體接受訪談方式，少數老人容易受他人影響，而產生作答缺乏主見之傾向。另外在管理者受訪部份，大部份機構負責人（院長）無法接受訪談，普遍由社工人員代表，和原有預期方式（包含院長及社工人員）有所差距。

問卷設計初步完成後，曾於80年4月份在北地區分別實施兩次「試調」，並於80年5月初正式進行調查。調查方式以三組調查人員（每組二人）按北、中、南、東等地之調查進度齊頭進行。全程調查於5月底結束，並攜回所有問卷資料，實況拍照1500餘張，面談記錄資料及現場設施尺寸丈量記錄38份，其中現場設施尺寸丈量包含戶外設施（戶外台階高、踏面深、坡道高度差、長度）、室內外樓梯台階（高度、踏面深）、走廊扶手（高度、直徑、材料）、陽台（淨寬、護欄高、出入陽台門寬、欄杆寬）、櫥櫃（最低層抽屜高、最高層高度、吊衣桿高）、浴廁（門檻高、馬桶座高、馬桶扶手高、直徑、浴缸高、浴缸扶手高、直徑、扶手材料、噴水頭高、洗臉盆高、洗臉盆深、鏡子高、浴室門寬）。另外類於80年12月底進行第二階段普查工作，針對安養機構現況、類型與服務層級、安養機構發展歷程等兩個部份進行調查，並測繪各案例之建築平面圖等資料。

第二節 安養機構現況類型與服務層級

一、安養機構現況類型

有關現有38家安養機構之類型，調查結果依照其設立時間、公私隸屬、機構規模、收費方式、居住條件、醫療服務人數、分佈區位、建築型態等因素分別列述如下表：

機 構 名 稱	設立時間	公私隸屬	機構規模 (人 數)	收 費 方 式	居住條件	醫療服務 (醫療人員數)	分 佈 區 位	建 築 型 態
台北市立廣慈博愛院-安老所	58	公	930	公費	五人套房	25	直轄市 市區	平房 二樓
台北市立裕然敬老院	75	公	800	公費	雙人套房	12	直轄市 郊區	七樓
台北市私立愛愛院	12	財團 法人	124	公費 自費 單人房：10000元/月 雙人房：7500元/月 合住房：7500元/月	單人套房 雙人套房 四人房 八人房	1	直轄市 市區	二樓 四樓
台北市老人自費安養中心 - 松柏區	72	公	205	自費 單人房：8740元/月 雙人房：7480元/月	單人套房 雙人套房	5	直轄市 郊區	七樓
台灣省立台北仁愛之家	35	公	626	公費 自費：4500元/月	單人套房 雙人套房	5	縣市區	二樓
台北縣立仁愛之家	64	公	586	公費 自費：終身380,000元	雙人套房 四人套房	7	縣鎮 郊區	二樓 三樓
台灣省私立台北仁濟院 附設仁懷安老所	39	財團 法人	63	公費	雙人房	2	縣鎮 郊區	二樓

機構名稱	設立時間	公私立屬	機構規模(人數)	收費方式	居住條件	醫療服務(醫藥人員數)	分佈位	建築型態
北縣私立天主教安老會聖母老院	61	財團法人	124	公費	四人套房	9	鄉鎮市區	三樓
四大陸興教團總會老安養中心-雙柏新村	75	公	420	公費 自費 單人房: 9700元/月 雙人房: 12000元/月	單人套房 雙人套房	6	鄉鎮市區	二樓 五樓 七樓
臺南市立仁愛之家	62	公	414	公費	三人套房 四人套房	3	省轄市區	二樓 四樓
臺南市私立博愛仁愛之家-安老所	41	財團法人	194	公費 自費: 4000元/月	單人套房 雙人套房	2	省轄市區	四樓
湖南省私立扶國仁愛之家	37	財團法人	88	公費 自費 單人房: 8000元/月 雙人房: 6000元/月	單人套房 雙人套房	附設醫院	鄉鎮市區	二樓 三樓
新竹縣立仁愛之家	74	公	25	公費	雙人套房 三人套房	2	鄉鎮市區	二樓 四樓
苗栗縣私立弘法院附設仁愛之家	68	財團法人	15	公費 自費: 終身 500,000元	單人套房	衛生所巡派	鄉鎮市區	三樓
臺中市立仁愛之家	63	公	353	公費	雙人套房 四人套房 六人套房	2	省轄市區	平房 二樓 三樓
湖南省私立普濟仁愛之家-安老所	52	財團法人	41	公費 自費: 終身 200,000元	單人套房	附設醫院	鄉鎮市區	二樓
南投縣私立南投仁愛之家	48	財團法人	57	公費 自費: 5200元/月	雙人套房 四人套房	特約醫院	縣市區	平房 二樓
南投縣私立蓮光仁愛之家	65	財團法人	20	公費 自費 終身: 200,000元/月 單人房: 3000元/月	單人房	0	縣市區	平房
台灣省私立光明仁愛之家	70	財團法人	36	公費 自費 單人房: 7500元/月 雙人房: 5500元/月	單人套房 雙人套房	1	鄉鎮市區	三樓
台灣省私立台中仁愛之家-附設養老院	37	財團法人	8	公費	雙人房	6	縣市區	三樓
台灣省立彰化仁愛之家	63	公	378	公費 自費: 4000元/月	單人套房 雙人套房 四人套房	5	鄉鎮市區	平房 二樓
雲林縣私立尚仁仁愛之家	43	財團法人	73	公費 自費 終身: 500,000元/月 單人房: 4500元/月 雙人房: 4000元/月	單人套房 雙人套房	3	鄉鎮市區	二樓

機構名稱	設立時間	公私隸屬	機構規模(人數)	收費方式	居住條件	護理服務(醫護人員數)	分佈區位	建築型態
台灣省私立基督仁愛之家	37	財國法人	26	公費	四人房	5	縣市市區	二樓
台灣省私立基督教博愛仁愛之家	38	財國法人	104	公費 自費：4500元/月 終身：450,000元	雙人套房	0	縣市市區	二樓
嘉義縣私立濟美仁愛之家	60	財國法人	84	公費 自費 終身：400,000元 單人房：5000元/月 雙人房：4000元/月	單人套房 雙人套房	2	縣市郊區	二樓
台南市立仁愛之家	65	公	143	公費 自費：2450元/月	單人套房	2	省轄市市區	二樓
台灣省私立台南仁愛之家 - 敬老所	37	財國法人	86	公費 自費：3600元/月	雙人套房 四人套房	1	省轄市市區	二樓
台灣省私立晉門仁愛之家	62	財國法人	60	公費 自費：6000元/月	單人套房	2	鄉鎮郊區	二樓
台灣省私立高雄仁愛之家 - 安老所	38	財國法人	79	公費	四人套房	3	鄉鎮郊區	平房 二樓
高雄市仁愛之家	61	公	650	公費 自費：2200元/月	雙人套房 四人套房	7	鄉鎮郊區	二樓
台灣省私立花蓮仁愛安養山莊	76	財國法人	67	自費：5500元/月	單人套房 雙人套房	2	鄉鎮郊區	二樓 三樓
台灣省立屏東仁愛之家	37	公	399	公費	雙人套房 四人房	5	縣市市區	平房 二樓
台灣省私立李榮仁愛之家	61	財國法人	60	公費 自費 單人房：10000元/月 雙人房：7500元/月	單人套房 雙人套房	3	鄉鎮郊區	二樓 三樓
宜蘭縣私立蘭陽仁愛之家	51	財國法人	46	公費	單人套房 雙人套房	3	鄉鎮郊區	二樓
宜蘭縣私立天主教弘道仁愛之家	73	財國法人	27	公費 自費 單人房：6000元/月 雙人房：4500元/月	單人房 雙人房 三人房	0	鄉鎮市區	二樓
財團法人天主教靈醫會附設 宜蘭縣私立瑪利亞仁愛之家	78	財國法人	19	公費 自費： 7000元~20000元/月	單人套房 雙人房	3	鄉鎮市區	二樓
台灣省立花蓮仁愛之家	37	公	454	公費	四人套房	4	縣市市區	平房 二樓
台東縣私立台東仁愛之家	49	財國法人	43	公費	四人套房	3	縣市郊區	平房

上述安養機構的現況類型其特性分別歸納如下：

(一)在居住條件方面

個人的居住單元房間多達12種類型，其中以63%的機構有雙人套房、47%的機構有四人套房、26%的機構有四人套房、夫妻套房等四種類型。單人套房比例最高。其餘三人套房、五人套房、六人套房、夫妻別墅、單房(公共浴廁)、雙人房(公共浴廁)等居住單元房間為數甚少，特別是附設公共浴廁的單人房間大部份是早期的安養機構所規劃設計，近年國內已普遍規劃老人使用浴廁的方便性。

(二)在分佈區位方面

位於都會區市區的機構占18%，都會區郊區和縣市市區的機構占26%，縣市郊區和鄉鎮市區的機構占16%，另外位於鄉鎮郊區的機構占40%。綜合概論，位於都會區市區的安養機構比較無法符合老人居住環境的寧靜需求，同時土地取得不易，現存機構普遍係早期(民國30~50年期間)所設計，當時尚未產生類似問題。位於都會區郊區或縣市市區的安養機構，大部份接近住宅社區或遠離商業活動頻繁地區，沒適合的居住環境。在縣市郊區或鄉鎮市區的安養機構，都是非都市地區，基本上具有幽靜、良好自然環境的條件，但並未在遠離鄉鎮的社區生活，也是較適合老人居住的環境。至於在鄉鎮郊區的安養機構，則是屬於偏遠地區，雖景緻優美，世外桃園，但也是離群索居的孤獨世界，隔絕了老人生命活力與積極參與社會活動的機會。

事實上，在現存安養機構中，位於都會區郊區、縣市市區、縣市郊區或鄉鎮市區的機構計有40%，顯示現有安養機構就分佈區位的選擇而言，在大環境的可居性方面有60%的機構不盡理想(由於許多係早期設立)，未來新機構設置區位的選擇應加強和社區生活結合為首要目標，而自然景緻優美的需求則可由內部居住環境的規劃設計來提昇其品質。

(三)在建築型態方面

76%的機構蓋有二層樓的房舍，27%的機構蓋有三層樓的房舍或平房，僅有北部地區少數縣市的安養機構在晚期增建時蓋有四層樓的房舍。至於七層樓房舍只出現在都會區裡

屬於大的規模型態的安養機構，由於土地取得困難，有朝立體發展三層樓房混合興建。層樓是無的，是合理的言機空態而大整份機構均有人行此遠郊區、南、東、分、別、興、建、彈、性、之、可、行、性、其、現、象、得、到、印、證、三、樓、等、來、在、都、市、地、不、必、居、於、均、居、性、的、環、境、。

四 在機構規模方面

中(61人~300人)、小(60人以下)規模機構約占70%，大規模的機構(301人以上)則大部份集中於台北市、台北縣、台中市、高雄市等大城市區，其進佔老人則來自全省各地。探究其現象原因是規模超長者均擁有相當完善的公共設施，由於符合興建投資效益，以致實質居住環境設施平均水準較高，雖然管理服務品質不一定最佳，自費收費標準較高，但仍吸引著追求居住環境品質的各方老人。理論上，只要規劃居住單元形成小生活簇群，在簇群內提供合理的公共設施，創造老人社交機會如同鄰里關係，將讓老人有家居感覺，而機構規模大小對老人滿意度影響不大(註一)。雖然機構是由各小簇群所組成，小簇群生活的滿意度將呈現老人對機構的反應。但事實上大規模的機構仍然面臨著下列的問題，需要突破：

1. 組織龐大，老人相互認識機會並未增加，反而因缺乏過去所熟悉的家庭尺度，而讓老人失去親切感，對他人表現出冷漠。
2. 機構往往無法按老人收容人數提供合理比率的服務人力，同時服務人力龐大，勢必形成管理系統行政化或管理層級化，造成服務品質低落。
3. 大型基地取得困難，容易促成機構座落於偏遠地區；另一方面由於增加建築密度或高層立體發展，造成老人戶外活動空間減少及生活環境障礙增多，因而降低實質設施品質。

在90分、80分、70分上下之機構，相互間的監護工或社工人員之服務人力，特別是監護工，形成明顯的差距群，由表3-1可以發現，90分上下(第一級)之機構，其監護工每人服務老人人數約20人，80分上下(第二級)之機構，監護工每人服務老人人數約55人，而70分上下(第三級)之機構，幾乎沒有服務人力。因此由現有機構生活服務品質之差距中可以了解，未來我國安養機構之服務層級因應現況趨勢區分為三個等級，將是可行之道。

表3-1 安養機構服務品質與管理人力現況分類表

機構名稱	社工人員	監護工	等級	生活服務評分
浩然敬老院	266.7	28.6	1	93
聖母安老院	17.7	9.5	1	92
台中市立仁愛之家	88.3	22.1	1	89
私立孝愛仁愛之家	60.	12.	1	89
翠柏新村	105.	24.7	1	88
省立彰化仁愛之家	126.	34.4	2	81
廣慈博愛院	118.6	37.3	2	81
省立台北仁愛之家	208.7	62.6	2	78
高雄市立仁愛之家	216.7	81.3	2	77
基隆市立仁愛之家	0.	69.	2	77
弘法院仁愛之家	0.	0.	3	72
私立愛愛院	62.	0.	3	71
私立蓮光仁愛之家	0.	0.	3	70
私立台東仁愛之家	0.	0.	3	62
私立台中仁愛之家	0.	0.	3	60

□ 研究小組整理

1. 社工人員欄數字為每位人員服務老人人數

2. 監護工欄數字為每位人員服務老人人數

參考資料（註二）

另一方面有關於現有安養機構自費安養的收費方式，不論是由宗教性組織所設立，或由慈善家所捐助之財團法人，或由政府仁愛之家所附設之自費安養，其收費方式大致分為按月繳費、終身收費（一次繳清）、預付保證金並按月繳費等三種型態，各機構之收費情形詳如附錄四。在現有29家提供自費安養機構中，以按月繳費的機構占多數，終身安養一次繳清者大部份是中部地區之機構。

表3-2 安養機構收費現況分類表

等級	月繳收費標準	家數
1	7,000~10,000元	7
2	4,000~6,000元	10
3	2,000~4,000元	4
合計		21
等級	終身收費標準	家數
1	> 500,000元	2
2	400,000~500,000元	3
3	< 400,000元	3
合計		8

由表3-2 安養機構收費現況分類表中顯示，按月繳費類型（以單人房收費為參考），每2000元一個等級級距，因此其收費標準大致上形成三個差距群，在7000元~10000元之間屬於高收費者，大部份是大都會區近期設立的機構，在4000元~6000元之間屬於中收費者，大多數機構的收費標準在此範圍內，在2000元~4000元之間屬於低收費者，大都是中南部小規模的機構或是公立機構附設自費安養者。至於終身安養一次繳清者，其收費情形，由機構平均數來看，大致上也形成三個差距群，即50萬元以上，40萬元~50萬元之間，40萬元以下。其收費之差距原因並無跡象可尋。

綜觀前述分析，不論由服務品質層級或由收費方式層級，均明顯地呈現出現有機構之水準可以區分為三個等級，而未來對於實質設施水準之界定也可按三個層級來區分，提供為興建計畫或政策管理之參考依據。

、作運動、閒坐、祭祀、裝飾、接待客人、儲藏物品等項目（註五）。

一般而言，安養機構內的老人，其日常生活行為除了因群居生活而增加社交活動機會外其餘和在宅安養老人的行為模式類似。幾乎從例行的個人家居活動，到接觸群體的社交聚會與休閒娛樂，處理日常生活中事務及特殊事件等均包含。因此安養機構的老人在日常生活中，其活動行為可能涉及之項目大致歸納為表3-3的34個項目。

本文在第二章第四節4-1、4-2已分別就醫學觀點，探討老人在生理、心理上之障礙現象，本節有關老人生活過程之觀察則在希望更進一步探討安養機構內老人生活過程，那些老人行為項目，傾向於障礙程度較高而需要協助者。因此有關老人自理程度現象觀察所列34項觀察項目，除了生活行為項目外，也包含可能涉及生理動作或心理上障礙現象之項目（如室內步行、上下樓梯、出入電梯、開關窗戶、來往安養機構等設施協助的需要，將表達兩方面的意義：一方面是老人自理程度現狀的觀察，另一方面是場所內的細部設施應加強無障礙環境的需求。

三、觀察結果分析

本文於本章第一節1-2述及實際進行觀察過程，曾經由於少數機構的老人排斥被觀察記錄，38家中只有31家完成所有觀察項目，但於31家中電梯設置、提供留宿親友場所分別只有7家和12家。各機構內老人自理程度現狀觀察記錄方式，係採比較法。針對機構內任一空間場所中健康程度較正常之老人，其使用現象由觀察者綜合判斷大部份被觀察者之傾向，而記錄之。若正反傾向相近者，兩方面均列入記錄。各機構之觀察記錄請參閱附錄五，以下表3-3係各機構觀察記錄結果統計分析表。

由觀察記錄中顯示，睡覺、飲食、盥洗、上廁所、儲藏物品、開關窗戶、室內步行、上下樓梯、室內體育活動、認路、路線、接待訪客、打電話、宗教聚會、室內體育活動、文化活動、戶外休閒活動、戶外體育活動、結交朋友等行為項目完全自理。有關做家事（清掃）、購買物品、郵寄、室內康樂活動、避難逃生等項目有90%以上之機構，其老人可以自理。

在這些老人可以完全自理的項目中，飲食方面，有93.5%的機構，老人需要院方提供公共餐廳。在接待訪客方面，有77

11%的機構，老人需要院方提供會客室。在宗教聚會、室內康樂活動、室內體育活動、文化活動、戶外休閒活動、戶外體育活動、結交朋友等社交、休閒方面，幾乎所有機構的老年人都需要院方提供活動場所。有關打電話方面，96.8%的機構，老人需要院方提供電話設備（公共或私人）。在避難逃生方面，95.5%的機構，老人需要院方提供良好的避難設施。

其次，有關煮食、疾病看護、醫療檢查、滅火設備使用等四項，老人無不自行處理，而需要院方人員協助。煮食方面，有87%的機構，老人需要的院方提供三餐膳食，但有64.5%機構，老人希望自己有煮食的機會。在疾病看護、醫療檢查方面，大多數的機構，老人需要院方協助，並提供醫療看護設施。在滅火設備使用方面，有92.3%機構，老人需要機構的教育訓練並在災害時協助使用消防設備。

在盥洗、上廁所、做家事（清掃）、儲藏物品、辨認方向及路線、購買物品、郵寄等項目，多數的機構，老人可以自理。其中盥洗、上廁所方面，不需要院方提供公共浴室或廁所；做家事、儲藏物品方面，也不需要其他公共設施；而辨認方向及路線、購買物品、郵寄等方面，則有半數機構的老人，需要院方提供相關設施或場所。另外對於洗衣、曬衣、丟棄物品、復健運動、緊急呼叫器使用等行為，多數機構的老人可以自理，但也有不少的老人認為需要協助。需要協助的情形，包含送洗衣服並烘乾，在旁協助從事復健，訓練緊急呼叫器的使用方式，協助倒垃圾桶等需求現象。至於留宿親友，多數的機構，老人可以自理，但需要院方提供設備。

有關睡覺、飲食、盥洗、上廁所、上下樓梯、出入電梯等項目在統計表中顯示接近40%安養機構的老人需要院方協助，其實在實際情形係由於這些安養機構普遍收容有重度障礙的老人，因此這些屬於養護（療養）機構的老人在安養機構內無法遷移，其自理程度甚低。在觀察記錄的無法有效區分下，有時會導致統計分析結果之錯覺，特此說明。

另一方面在逃生避難、滅火器、消防栓使用、緊急呼叫器使用等項目中，由於觀察時間並無法掌握在面臨緊急狀況發生時時刻，因此雖有效觀察使用情況的情況下，對於此四項有關安全之重要項目，乃採用徵詢老人看法，而綜合判斷做成記錄，以利於分析，對於其統計依據補充說明如上。

表3-3 安養機構老人自理程度現象觀察表

項 目	機構數	老人可以自理	需院方協助	需院方提供公共設施
• 睡覺	31	41.9 %	41.9%	
• 飲食	31	100 %	35.5%	93.5%
• 煮食	31	64.5%	87.1%	95 %
• 盥洗(含洗澡)	31	100 %	41.9%	45.2%
• 上廁所	31	100 %	41.9%	35.5%
• 洗衣	31	71 %	54.8%	59.5%
• 曬衣	31	71 %	54.8%	90.9%
• 做家事(清掃)	31	93.5%	45.2%	3.4%
• 儲藏物品	31	100 %	35.5%	22.6%
• 丟棄物品(含垃圾處)	31	87.1%	51.6%	66.7%
• 開關窗戶	31	100 %	35.5%	
• 室內步行	31	100 %	35.5%	
• 上下樓梯	30	100 %	36.7%	
• 出入電梯	7	100 %	42.9%	
• 辨認方向及路線	31	100 %	19.4%	50 %
• 接待訪客	31	100 %	38.7%	77.1%
• 留宿親友	12	83 %	41.7%	70 %

項 目	機構數	老人可以自理	需院方協助	需院方提供公共設施
• 打電話	31	100 %	29 %	96.8%
• 購買物品	31	96.8%	45.2%	46.7%
• 郵寄	31	93.5%	38.7%	48.3%
• 理髮	30	86.7%	56.7%	100 %
• 宗教聚會	30	100 %	30 %	100 %
• 室內康樂活動	31	96.8%	6.5%	100 %
• 室內體育活動	28	100 %	0 %	100 %
• 文化活動	30	100 %	0 %	100 %
• 戶外休閒活動	30	100 %	0 %	100 %
• 戶外體育活動	29	100 %	0 %	100 %
• 結交朋友	31	100 %	6.5%	100 %
• 疾病看護	29	37.9%	82.8%	100 %
• 醫療檢查	28	25 %	94.4%	100 %
• 復健運動	30	83.3%	60 %	100 %
• 避難逃生	30	90 %	73.3%	95.5%
• 滅火器、消防栓使用	28	17.9%	92.9%	92.3%
• 緊急呼叫器使用	17	64.7%	58.8%	70 %

由現象觀察結果分析可以得到下列訊息：

- 一、在宗教聚會、室內康樂活動、室內體育活動、文化活動、戶外休閒活動、戶外體育活動、結交朋友等方面，老人參與程度很高，並且可以完全自理，但需要院方提供充分的場所空間。
- 二、老人可以自己飲食，需要院方提供公共餐廳；大部份老人希望由院方提供三餐，但院方仍有必要提供自助性廚房讓有些老人可以自己煮食的機會。在盥洗與上廁所方面，老人可以自理，然而不需要公共性浴廁，住宅內附設浴廁之套房係共同的需求趨勢。
- 三、洗衣、曬衣方面，有些老人需要院方協助，在些老人可以自理，但需要洗衣、曬衣的場所，院方應讓老人有選擇的機會。清掃房間、儲藏物品、丟垃圾等家事，或開關窗戶、室內步行、上下樓梯、出入電梯、辨認路線等，大部份老人可以自理，但仍有部份老人需要他人協助，因此這些相關場所應加強無障礙環境設施。
- 四、老人可以自理接待訪客或留宿親友，但需要院方提供會客室及留宿設備，在購買物品及郵寄方面，大部份的老人可以自理，僅部份需要協助並由院方提供場所。至於打電話及理髮，則需要院方提供設備與場所。
- 五、在疾病看護、醫療檢查、復健運動方面，老人普遍需要院方提供場所，並需要他人協助，因此這類場所除需要醫護人員在場外，並應加強無障礙環境需求。有關避難逃生、消防設備使用、緊急呼叫器使用，部份老人的反應是，部份老人反應是，緊急需要他人協助。因此未來安全措施，除提供良好的設施或設備外，應加強老人的避難逃生訓練與講習外，並需要提供老人在緊急而無法自理情況下，院方人員可以協助的措施。

第四節 老人使用行為與設施需求

本節主要係針對老人使用行為和設施需求問卷調查結果，分別從老人、管理者兩方面的意見進行統計分析差異性比較，以了解有關安全設施需求、緊急呼叫系統、逃生步行距離、消防避難設備、犯罪事故防範、醫療設施空間、住宅傢俱設備、設備型態探討、公共設施需求、公共廚房設施、留宿親友方式、居住樓層高度、採光通風機能、照明設備需求、戶外休閒活動、室內休閒活動、宗教信仰活動、社交行為探討、私密影響因素、噪音干擾防範、辨識影響因素、園景設施項目、地面栽植方式、管理空間需求、機構規模等二十五項重點課題，未來應有的設置趨勢。以下是各項課題問卷調查結果的分析說明。

一、安全設施需求

■曾經在下列那種情況受傷？

(一)調查結果分析表

老人問卷

答 案 百 分 比		樓梯台階太高而跌倒	樓梯台面太小而跌倒	樓梯扶手安裝不當而摔	在走廊滑倒	撞到走廊突出物	坡道太陡而滑倒	浴缸太高而摔倒	踢到浴脚入口門框而跌	被電梯門夾傷	因戶外台階太高而跌倒	在樓梯和走廊交接處互	住宅內地板太滑或凹凸		
		39	22	26	25	24	31	26	21	14	18	14	37		
整	體	現	象	39	22	26	25	24	31	26	21	14	18	14	37
規	模	30以下	40	16	24	32	16	24	20	32	8	16	0	16	
		31至60	15	19	22	26	26	26	30	15	15	4	19	41	
		61至100	40	16	20	12	8	40	16	16	4	8	4	32	
		101至300	40	40	24	28	32	36	36	32	28	24	20	44	
		301至600	40	17	29	20	29	26	20	11	6	17	17	26	
		601以上	61	26	39	35	35	39	35	22	26	39	22	70	
區	位	北區	41	23	31	36	37	27	34	24	19	23	17	37	
		中區	44	21	23	21	16	28	23	21	9	19	9	40	
		南區	31	21	19	10	14	45	17	14	12	10	14	38	
		東區	20	20	40	40	0	0	0	20	0	0	0	0	

二、緊急呼叫系統

■那幾個地方設置緊急呼叫設施可提供有效的協助？

(一)調查結果分析

1. 管理者問卷

答 案 百 分 比		床 頭	浴 室 內 門 口 旁 邊	浴 缸 附 近	馬 桶 附 近	樓 梯 間 附 近 的 門 廳	公 共 小 廚 房	值 日 室	服 務 台
整 體 現 象		91	31	44	34	22	18	71	59
規 模	30以下	80	40	40	40	20	0	70	60
	31至60	92	25	33	17	25	33	67	42
	61至100	100	36	43	43	21	7	57	57
	101至300	83	25	50	33	25	17	67	50
	301至600	92	15	54	46	23	23	92	77
	601以上	100	57	43	14	14	29	71	71
區 位	北 區	88	35	54	38	23	19	69	65
	中 區	86	29	57	36	7	21	71	57
	南 區	96	22	35	35	26	9	70	57
	東 區	100	60	0	0	40	40	80	40

2. 老人問卷

答 案 百 分 比		床 頭	浴 室 內 門 口 旁 邊	浴 缸 附 近	馬 桶 附 近	樓 梯 間 附 近 的 門 廳	公 共 小 廚 房
整 體 現 象		87	37	43	34	34	21
規 模	30以下	91	46	43	60	34	14
	31至60	81	21	55	26	38	5
	61至100	96	33	33	27	25	21
	101至300	88	40	44	40	21	35
	301至600	85	39	32	27	39	29
	601以上	77	51	51	34	49	26
區 位	北 區	84	45	44	38	30	27
	中 區	93	22	51	37	33	11
	南 區	93	40	37	26	26	24
	東 區	55	25	25	25	90	15

(二) 管理者部份

一般認為設置緊急呼叫設施比較有效的地點有「床頭」、「浴缸附近」、「值日室」、「服務台」，其中以「床頭」為最為需要。以下就安養中心規模及區位之差異性分析如后：

1. 規模之差異性

在 600 人以上之安養中心，管理者認為「浴室內門口旁邊」比「浴缸附近」更需要設置緊急呼叫設施，因一般而言，共同浴室情形較普遍，淋浴設施增多，浴缸使用機會減少，因此緊急呼叫設施選擇設置於「浴室內門口旁邊」。

2. 區位之差異性

在東區的安養中心中，管理者(100%)認為「床頭」是絕對需要裝設緊急呼叫設施，在浴廁內則認為應設置於「門口旁邊」，而不需要在浴缸或馬桶附近。

(三) 老人部份

一般認為設置緊急呼叫設施的地點有「床頭」及「浴缸附近」，其中以「床頭」設置緊急呼叫設施之需求最高。以下就安養中心之規模及區位之差異性分析如后：

1. 規模之差異性

在 600 人以上之安養中心，老人認為在「樓梯間附近的門廳」設置緊急呼叫設施有其必要性，因其規模龐大，老人出入樓梯間頻率增高，且樓梯亦為老人容易受傷之地點。

2. 區位之差異性

在東區之安養中心，老人認為「樓梯間附近之門廳」應設置緊急呼叫設施之比率明顯偏高。

(四) 小結

1. 一般而言「床頭」及「浴缸附近」，老人及管理者均認為應優先設置緊急呼叫設施。
2. 就規模性而言，規模越大之安養中心在「浴室內門口附近」及「樓梯間附近之門廳」設置緊急呼叫設施之需求越強。
3. 就區位而言，東區的老人及管理者在意見上之分歧相當大，管理者認為「床頭」是必需的地點，「樓梯附近的門廳」需求其次，但老人的看法則相反。

三 逃生步行距離

■ 從門口走到樓梯不應超過多少房間距離？

(一) 調查結果分析表

老人問卷

答 案 百 分 比		4 — 6 的 距 離	6 — 8 的 距 離	8 — 10 的 距 離	10 — 12 的 距 離	14 — 16 的 距 離	18 — 20 的 距 離
整 體 現 象		67	21	6	4	1	1
規 模	30以下	76	18	3	0	0	3
	31至60	75	14	9	2	0	0
	61至100	77	21	0	0	0	2
	101至300	53	28	15	4	0	0
	301至600	56	26	5	10	3	0
	601以上	67	18	3	9	0	3
區 位	北 區	64	21	8	4	2	2
	中 區	72	16	7	4	0	1
	南 區	60	32	3	5	0	0
	東 區	95	5	0	0	0	0

(二)老人部份

大體上來說，老人對於門口到樓梯間的步行距離以「4~6間的距離」及「6~8間的距離」認為可行。房間係以單人房住戶面寬距離為原則。以下就安養中心區位之差異性分析於后：

此項統計資料所顯示的現象，對於安養中心每層樓住戶單元數量配置與組合以及防災逃生距離的考量將有重大的影響。

東部地區老人對於「4~6間的距離」選擇比率高達95%，顯示該地區老人可容忍的步行距離特別低，和收容對象的年齡較大有關。

四、消防避難設備

■那些設備對消防避難有幫助？

(一)調查結果分析

1. 管理者問卷

答 案 百 分 比		防 火 門	排 煙 室	安 全 門	滅 火 器	警 報 系 統	偵 煙 器	撒 水 器	逃 生 索
整 體 現 象		46	6	63	97	81	21	44	4
規 模	30以下	8	8	42	100	83	8	67	25
	31至60	69	0	38	92	77	15	38	0
	61至100	43	14	93	100	86	29	50	0
	101至300	55	0	73	100	82	18	27	0
	301至600	58	8	50	100	67	42	42	0
	601以上	33	0	100	83	100	0	33	0
區 位	北 區	46	4	71	100	83	29	54	4
	中 區	47	7	27	100	73	13	20	13
	南 區	45	5	77	91	86	18	41	0
	東 區	43	14	71	100	71	14	71	0

2. 老人問卷

答 案 百 分 比		防火門	排煙室	安全門	滅火器	警報系統	偵煙器	撒水器	逃生索	彈簧墊
整 體 現 象		50	11	59	76	61	12	19	10	2
規 模	30以下	34	10	48	93	69	10	34	21	0
	31至60	56	8	62	76	52	4	6	4	0
	61至100	52	10	60	73	77	15	4	2	2
	101至300	38	10	58	68	65	0	33	18	8
	301至600	53	16	49	74	54	25	25	7	2
	601以上	67	7	80	80	47	13	17	20	3
區 位	北 區	54	14	64	73	56	14	25	12	5
	中 區	51	7	48	79	59	17	11	13	1
	南 區	48	8	62	78	68	5	20	6	0
	東 區	31	15	62	69	69	0	0	0	0

(二) 管理者部份

大體而言，認為「防火門」、「安全梯」、「滅火器」、「警報系統」、「撒水器」對消防避難較為有效，其中以「滅火器」與「警報系統」最迫切需要。

以下就安養中心之規模與區位之差異性分別進行分析如下：

1. 規模之差異性

(1) 30人以下之安養中心普遍認為「防火門」不太需要，因為建築物多為平房，一旦有火警只要從房門走出即到庭院。

(2) 600人以上之安養中心對「安全梯」及「警報系統」之需求，其意願達百分之百，因居住人數眾多，預警設施及逃生設施相對的非常重要，而其使用「滅火器」的需求反而明顯低於其他規模。

2. 區位之差異性

中部地區之安養中心，大多屬於小規模或平房式建築，因此「安全梯」的需求不高。

東部地區的安養中心，木造建築較普遍，因此「撒水器」之安裝需求明顯高於其他地區。

(三) 老人部份

整體來看，老人認為「防火門」、「安全梯」、「滅水器」、「警報系統」對消防避難較有幫助，其中以「滅火器」最佳。以下就安養中心規模之差異性進行分析如下：

1. 在600人以上之安養中心老人對「防火門」及「安全梯」

都相當注重，因為大規模安養中心多層建築情形居多，對於「防火門」、「安全梯」的需求顯著高於其他規模。

2. 在30人以下之安養中心，因大多為平房，逃生較容易，

反而滅火設備應加強，因此對於「滅火器」的需求特別顯著高於其他規模。

(四) 小結

從通盤來分析，不論老人或管理者普遍認為「防火門」、「安全梯」、「滅火器」、「警報系統」是消防避難必備設施，尤其是「滅火器」及「警報系統」最為重要。

在規模的差異性來看，在600人以上之安養中心，不論老人或管理者對於消防避難設備的重視程度均遠大於其他規模。

五 犯罪事故防範

■ 那些設施可防範安養院被陌生人侵入或犯罪事故發生？

(一) 調查結果分析

1. 管理者問卷

答 案 百 分 比		並 設 警 衛 室 ， 主 要 出 入 口 集 中 一 處	每 一 建 築 物 出 入 集 中	安 養 院 外 圍 設 圍 牆	出 入 口 廊 道 樓 梯 電 梯 間 設 監 測 系 統	住 戶 內 設 保 全 系 統	住 戶 服 務 空 間 設 監 測 系 統	每 一 建 築 物 設 一 服 務 台	每 一 層 設 一 服 務 台 識 別
整 體 現 象		78	26	72	28	35	6	39	17
規 模	30以下	42	42	83	17	50	0	50	17
	31至60	77	54	77	23	38	15	23	15
	61至100	93	0	71	36	14	0	29	14
	101至300	92	8	75	17	33	8	50	8
	301至600	83	33	50	33	42	0	42	17
	601以上	83	17	83	50	33	17	50	50
區 位	北區	88	21	63	29	29	8	54	13
	中區	67	53	73	33	33	13	20	20
	南區	78	13	74	30	35	0	39	17
	東區	71	29	100	0	57	0	29	23

2. 老人問卷

答 案 百 分 比		並設警衛室 主要出入口集中一處，	每一建築物出入集中	安養院外圍設圍牆	設監測系統 出入口廊道樓梯電梯間	住戶內設保全系統	住戶服務空間設監測系	識別管制統 每一建築物設一服務台	管制 每一層設一服務台識別
整 體 現 象		69	23	52	20	38	8	41	24
規 模	30以下	74	18	68	0	35	9	32	44
	31至60	66	26	62	38	36	12	22	16
	61至100	61	35	69	19	43	9	48	20
	101至300	73	23	58	23	38	8	40	20
	301至600	78	13	31	17	31	7	50	17
	601以上	64	18	21	18	48	3	52	39
區 位	北 區	70	22	39	22	41	11	44	28
	中 區	75	26	68	24	35	7	35	19
	南 區	70	24	55	11	42	3	45	21
	東 區	29	0	64	29	14	21	21	29

(二) 管理者部份

一般認為「主要出入口集中一處，並設警衛室」、「安養院外圍設圍牆」、「住戶內設保全系統」、「每一建築物設一服務台識別管制」等方法，都能有效防範陌生人侵入或犯罪事故發生；其中，以「主要出入口集中一處，並設警衛室」及「安養院外圍設圍牆」最為有效。以下就安養中心、規模與區位之差異性進行分析：

1. 規模之差異性

- (1) 在中、大規模之安養中心，管理者均認為「主要出入口集中一處，並設警衛室」比較能夠有效管制門禁。
- (2) 小規模之安養中心則認為「每一建築物出入口集中」也需要。
- (3) 600人以上之安養中心，由於居住人數眾多，出入複雜，則認為應特別於「出入口廊道樓梯電梯間設監測系統」及「每一建築物設一服務台識別管制」。

2. 區位之差異性

中區的安養中心認為「每一建築物出入口集中」相當重要，在東區的安養中心認為在「安養院外圍設圍牆」的必要性達100%，同時在「住戶內設保全系統」的需求比率也高於其他地區。

(三) 老人部份

一般而言，認為在「主要出入口處集中一處，並設警衛室」、「安養院外圍設圍牆」、「住戶內設保全系統」及「每棟服務台負責識別管制」等方式對防範陌生人侵入均有幫助；其中以「主要出入口處集中一處，並設警衛室」、「安養院外圍設圍牆」可行性最高。以下就安養中心之規模及區位進行分析如后：

1. 規模之差異性

安養中心規模越小者，越認為「安養院外圍設圍牆」有效，而規模越大者；則認為「每棟設服務台負責識別管制」較有效，因為基地大外圍管制不易，應個別管制。

2. 區位之差異性

北部地區之老人對「安養院外圍設圍牆」之防範功用認同比率明顯偏低，與北部地區大規模安養中心居多有關。

(四) 小結

整體而言，不論老人與管理者均認為「主要出入口集中一處，並設警衛室」、「安養院外圍設圍牆」、「每一建築物設一服務台識別管制」、「住戶內設保全系統」等四種方式較為有效；其中又以「主要出入口集中一處，並設警衛室」及「安養院外圍設圍牆」最可行。

六、醫療設施空間

■針對一般性的老人疾病，安養中心應具備那些醫療設施？

(一)調查結果分析

管理者問卷

答 案 百 分 比	保健室、簡易檢查室	X光照射室	內科診療室	外科診療室	耳鼻喉眼科診療室	掛號櫃台、藥劑室	候診室	注射室	病房	救護車	駐診醫師及護士辦公室	復健室	臨時停放遺體的地方	
	整 體 現 象	97	8	67	33	18	47	42	59	44	79	73	66	47
規 模	30以下	100	8	67	50	17	25	33	58	67	83	42	58	67
	31至60	100	0	38	23	8	23	15	23	38	46	69	54	46
	61至100	100	27	73	13	13	47	40	67	27	87	87	87	67
	101至300	92	0	75	25	17	42	33	50	33	75	67	50	25
	301至600	92	0	77	38	15	69	69	69	31	100	92	69	23
	601以上	100	13	75	63	50	88	75	100	88	88	75	75	50
區 位	北 區	96	12	81	38	27	69	54	85	54	88	88	69	42
	中 區	94	6	75	50	13	25	50	13	38	63	63	38	44
	南 區	100	9	57	22	17	39	26	61	30	74	65	74	43
	東 區	100	0	38	13	0	38	38	63	63	100	63	88	75

(二) 管理者部份

一般說來，安養中心的管理者認為「保健室、簡易檢查室」、「內科診療室」、「掛號櫃台、藥劑室」、「候診室」、「注射室」、「病房」、「救護車」、「駐診醫師及護士辦公室」、「復健室」及「臨時停放遺體的地方」較為需要，尤其是「保健室簡易檢查室」最為需要。以下就安養中心規模及區位之差異性進行分析：

1. 規模之差異性

(1) 在600人以上之大規模安養中心，對「外科診療室」及「注射室」的設置需求較一般規模突出。

(2) 在「掛號櫃台、藥劑室」的需求上，規模愈大的安養中心需求愈大顯示大規模之安養中心應診人數增多，「掛號櫃台、藥劑室」需要有獨立的空間。

2. 區位之差異性

愈往北部地區對「內科診療室」的需求愈高，中區則對「注射室」之設置看法偏低，而東區由於普遍遠離市區，對「救護車」之設置需求達100%。

七.住宅傢俱設備

■住戶內應包括那些傢俱？

(一)調查結果分析

1. 管理者問卷

答 案 百 分 比	客廳專用桌子	沙發	小茶几	搖搖椅	電視機	餐桌	餐椅	小冰箱	神桌	展示櫃	屏風或隔簾	書桌	書架、書櫃	床	床頭櫃	梳妝台小圓凳	衣櫥	掛衣架	五斗櫃	冷氣機	除濕機	洗衣機	縫紉機	音響	
	整 體 現 象	45	49	66	24	66	30	24	65	5	6	17	49	29	68	54	20	63	46	26	41	20	29	6	17
規 模	30以下	36	50	72	11	53	14	14	50	0	3	25	56	17	67	50	11	64	53	14	28	11	17	3	19
	31至60	58	43	60	7	50	22	22	47	7	2	48	20	73	63	12	60	38	27	33	10	20	3	12	
	61至100	25	39	51	38	72	44	23	75	5	11	20	34	16	66	41	31	62	54	21	51	20	36	3	33
	101至300	48	54	78	36	70	34	34	70	8	12	38	62	40	64	72	28	66	64	32	40	22	48	8	20
	301至600	50	53	64	23	78	31	25	69	5	6	8	42	33	77	48	16	63	38	25	47	31	25	13	5
	601以上	53	55	60	28	70	28	23	75	3	3	15	63	53	60	50	23	65	33	40	45	23	25	8	13
區 位	北 區	43	55	71	34	74	30	21	74	6	10	24	56	39	72	56	25	63	48	38	47	35	38	8	20
	中 區	46	47	66	11	49	26	22	55	7	1	13	42	17	66	50	9	50	37	11	30	11	21	7	11
	南 區	44	47	67	25	75	39	34	67	2	6	12	47	29	61	51	27	65	52	16	44	7	28	4	20
	東 區	60	20	30	10	45	5	5	30	0	5	5	40	5	90	70	5	90	50	50	40	10	0	5	5

2. 老人問卷

答 案 百 分 比	客廳專用桌子	沙發	小茶几	搖搖椅	電視機	餐桌	餐椅	小冰箱	神桌	展示櫃	屏風或隔簾	書桌	書架、書櫃	床	床頭櫃	梳妝台小圓凳	衣櫥	掛衣架	五斗櫃	冷氣機	除濕機	洗衣機	縫紉機	音響	
	整 體 現 象	52	63	81	25	71	37	41	64	14	12	23	68	52	92	63	41	65	59	16	40	18	40	12	30
規 模	30以下	58	83	75	25	67	50	58	58	42	25	17	100	58	100	42	25	67	75	0	25	17	58	33	42
	31至60	42	83	58	17	58	17	42	42	17	8	8	67	50	63	75	33	63	58	17	25	25	42	17	33
	61至100	53	53	93	27	80	53	40	80	7	0	20	67	47	87	87	60	87	53	7	67	13	27	13	33
	101至300	42	67	92	25	82	25	33	100	17	25	33	83	58	100	67	33	82	42	42	33	8	33	8	42
	301至600	57	50	79	14	57	36	36	36	0	7	29	43	50	86	57	43	93	50	7	14	14	43	0	7
	601以上	63	38	89	50	75	38	38	75	0	13	38	50	50	100	38	50	88	88	38	88	38	38	0	25
區 位	北 區	44	59	81	19	81	41	70	7	7	30	70	52	96	56	41	89	59	30	56	15	37	4	22	
	中 區	31	75	69	19	44	19	25	44	6	13	13	69	50	88	63	31	75	44	6	19	13	38	6	25
	南 區	64	59	91	41	77	45	45	77	14	14	23	68	50	91	63	50	82	64	14	36	23	26	18	32
	東 區	88	63	75	13	75	38	63	50	50	25	25	63	63	88	75	38	100	75	0	38	25	63	38	63

(二) 管理者部份

整體而言，對住戶內傢俱的需要性，管理者認為優先次序為床、「衣櫥」、「小茶几」、「電視機」、「書桌」、「小冰箱」、「沙發」、「床頭櫃」、「掛衣架」、「書架」、「書櫃」、「客廳桌子」、「梳妝台」、「圓凳」、「餐椅」、「洗衣機」、「冷氣機」、「餐桌」等十個項目。其中又以「床」、「衣櫥」、「小茶几」、「電視機」為較高比率。以下就安養中心規模與區位之差異性分析於後：

1. 規模之差異性

(1) 規模越小者，對「沙發」及「縫紉機」的需求越高，對「衣櫥」的需求越低。

(2) 大規模者對「冷氣機」需求明顯偏高，中規模者偏好「小冰箱」，而小規模者則認為「神桌」很重要。

2. 區位之差異性

東部地區，對衣櫥、客廳桌子、神桌、衣洗機、音響的項目需求均明顯高於其他地區，而北部地區則對冷氣機需求明顯高於其他地區。

(三) 老人部份

整體而言，老人對於住戶內傢俱的需求性，其優先次序為床、電視機、小茶几、小冰箱、衣櫥、床頭櫃、書桌、沙發、掛衣架、客廳桌子、冷氣機等十一個項目。其中又以床、電視機、小茶几、小冰箱、衣櫥等需求比率較高。以下就安養中心規模與區位之差異性分析於後：

1. 規模之差異性

(1) 規模越大者，對「電視機」、「小冰箱」之需求性越高。

(2) 大規模者對「書架、書櫃」需求明顯高於其他規模，而中規模者則偏愛「洗衣機」。

2. 區位之差異性

越往北部地區，對「沙發」需求越高，而東部地區則偏好「床頭櫃」、「衣櫥」，卻不需要「洗衣機」。

(四) 小結

1. 綜合上述，整體來說，管理者和老人對住戶內傢俱的需求性看法幾乎一致。其優先次序雖有些微差異，但均認為「床」、「電視機」、「衣櫥」、「小茶几」、「小冰箱」、「書桌」、「沙發」、「床頭櫃」為不可缺乏之項目。
- (2) 東部地區老人和管理者均共同認為「衣櫥」很需要，但對「洗衣機」及「神桌」需要性的看法卻相反。

八 設備型態探討

■ 那些浴廁的設施曾經造成使用上的不方便？

(一) 調查結果分析

老人問卷

答 案 百 分 比	浴缸高度太高	噴水頭裝得太高	浴缸邊未設扶手	馬桶太高	馬桶邊未設扶手	扶手高度太高	扶手直徑太大	洗臉盆高度太高	洗臉盆深度太深	鏡子高度太高	旋轉式水龍頭開關轉動不方便	門的寬度不足	門向內開造成使用不便	門轉的喇叭所把手不易旋轉	方開門時缺乏可扶持的地	
	整 體 現 象	22	14	48	9	47	10	11	8	6	10	26	14	13	18	25
規 模	30以下	22	7	63	4	63	11	4	7	0	15	7	4	0	11	11
	31至60	18	13	65	13	70	5	23	8	5	10	30	13	10	13	15
	61至100	19	15	42	6	31	4	6	4	6	8	33	6	15	21	40
	101至300	20	14	34	6	37	6	9	0	6	11	20	14	14	11	31
	301至600	22	6	31	6	37	14	12	4	10	4	27	27	14	27	16
模 601以上	34	34	66	24	59	24	7	31	7	17	34	14	24	17	38	
區 位	北 區	27	15	46	9	49	12	9	10	8	9	21	14	14	14	33
	中 區	11	13	54	6	49	10	13	6	2	8	37	13	5	10	10
	南 區	27	15	45	13	43	8	12	7	8	13	27	15	22	32	27
	東 區	0	0	50	0	50	0	0	0	0	25	0	0	0	25	75

■目前使用櫥櫃，有那些不方便的情形？

(一)調查結果分析

老人問卷

答 案	百 分 比	缺少掛衣服的地方	缺少存放生活用品的地	缺少存放紀念物品的地	缺少存放雜物的地方	缺少存放傢俱的地方	缺少存放棉被的地方	抽屜太低	方便 櫥櫃太高、存放拿取不	吊衣桿太高	櫥櫃的門開關不易	櫥櫃門把使用不便	櫥櫃內部容易潮濕		
		47	40	22	39	19	46	15	32	10	9	10	20		
整	體	現	象	47	40	22	39	19	46	15	32	10	9	10	20
規 模	30以下	47	32	21	44	21	21	15	41	21	3	3	24		
	31至60	38	23	26	54	28	33	10	46	15	21	18	33		
	61至100	49	55	24	33	12	35	18	24	6	4	6	14		
	101至300	47	44	21	33	23	67	21	23	5	9	14	9		
	301至600	52	30	17	35	13	56	7	30	4	9	9	13		
	601以上	45	58	27	36	21	61	24	33	15	6	12	36		
區 位	北區	46	50	22	39	19	57	18	41	13	9	12	21		
	中區	50	25	21	47	21	37	16	29	7	13	10	22		
	南區	46	46	29	35	21	46	11	21	8	5	8	16		
	東區	42	0	0	8	8	0	8	25	8	0	8	25		

■陽台有那些不方便情形？

(一)調查結果分析

老人問卷

答 案 百 分 比		差 陽台與室內地面有高低	陽台出入口有門檻	陽台地面太滑	地方 陽台缺少放洗衣機的地	陽台出入口太小	陽台的寬度太窄	陽台護欄太低	陽台欄干太寬	缺少曬衣架	缺少擺盆景的花架	缺少遮陽棚	不需要陽台
整 體 現 象		8	10	9	21	20	28	10	5	46	33	46	15
規 模	30以下	0	11	4	19	7	15	11	7	67	33	56	11
	31至60	7	10	23	13	37	17	7	10	37	17	53	27
	61至100	6	6	2	13	15	11	2	0	43	23	45	17
	101至300	10	0	3	31	28	52	10	3	66	41	66	3
	301至600	9	17	9	22	11	39	7	4	22	37	24	15
	601以上	16	13	16	35	29	35	26	10	61	52	48	16
區	北 區	9	12	6	30	16	31	11	5	51	38	49	15
	中 區	7	11	16	16	23	18	9	7	41	29	45	16
	南 區	8	6	8	12	26	26	8	4	48	30	46	14
位	東 區	0	0	0	0	0	80	0	0	0	20	0	20

(二) 老人部份

整體而言，浴廁設施曾造成老人使用不便的情形有「浴缸高度太高」、「浴缺邊未設扶手」、「馬桶邊未設扶手」、「旋轉式龍頭開關轉動不方便」及「開門時缺乏可扶持的地方」，其中以「浴缸邊未設扶手」及「馬桶邊未設扶手」所造成不便的比率最高。

以下就安養中心規模之差異性進行分析如下：

1. 小規模的安養中心，在「浴缸邊未設扶手」及「馬桶邊未設扶手」比率偏高，顯示小規模安養中心浴廁設置較為簡陋。
2. 大規模的安養中心，老人認為「洗臉盆高度太高」、「噴水頭裝得太高」的比率明顯較其他規模為多，顯示大規模安養中心其設置統一缺乏彈性，比較無法配合老人之差異性。

整體而言，在安養中心櫥櫃使用不便的情形有「缺少掛衣服的地方」、「缺少存放日用品的地方」、「缺少存放雜物的地方」、「缺少存放棉被的地方」及「櫥櫃太高，存放拿取不方便」等現象。其中較常發生的為「缺掛衣服的地方」及「缺少存放棉被的地方」。以下就安養中心規模之差異性分析如下：

較大規模之安養中心，普遍有「缺少存放棉被的地方」之現象，顯然大規模之老人普遍有存放棉被之需求，但居住人數眾多，每人可擁有之儲藏空間相當有限。

整體現象中，顯示陽台不便情形有「陽台缺少放洗衣機的地方」、「陽台出入口太小」、「陽台寬度太窄」、「缺少曬衣架」、「缺少擺盆景之花架」及「缺少遮陽棚」，其中以「缺少曬衣架」及「缺少遮陽棚」之現象較明顯。以下就規模之差異性進行分析如下：

在中、大規模安養中心；老人們普遍認為「陽台寬度太窄」，而大規模安養中心老人認為「陽台護欄太低」的情形明顯多於其他規模。

九 公共設施需求

■ 那些公共服務的設置，比較需要？

(一) 調查結果分析

1. 管理者問卷

答 案 百 分 比	飲水機	公共電話	信箱	郵局	公共會客室	接待室	男女理髮部	禮堂	販賣部	公共儲藏室	公共小廚房	公共洗衣間	垃圾集中處	公共廁所	寵物飼養處	臨時停放遺體的地方	烘衣機	
	整 體 現 象	96	97	69	31	82	57	70	84	73	54	76	80	77	74	15	36	51
規 模	30以下	100	92	75	17	83	58	33	75	33	58	42	67	67	17	50	58	
	31至60	85	92	62	15	77	69	54	69	46	62	69	85	85	77	23	54	46
	61至100	100	100	73	20	87	40	73	100	93	60	87	87	73	93	13	67	67
	101至300	100	100	92	33	83	42	100	75	83	50	100	100	83	67	8	25	50
	301至600	100	100	43	43	71	57	79	93	93	43	71	64	71	64	14	0	43
模 601以上	88	100	75	75	100	88	88	88	88	50	88	75	88	75	13	13	38	
區 位	北區	96	100	70	41	81	56	85	89	89	48	70	78	78	81	11	26	63
	中區	88	100	63	19	81	50	56	69	75	44	63	69	81	81	0	38	31
	南區	100	96	83	30	83	61	61	83	70	57	91	87	78	70	17	39	48
	東區	100	88	38	25	88	63	75	100	25	88	75	88	63	50	50	63	63

老人問卷

案百分比		飲水機	公共電話	信箱	郵局	販賣部	禮堂	信箱	公共小廚房	公共會客室	公共洗衣間	公共廁所	臨時停放遺體的地方	寵物飼養處	男、女理髮部	公共儲藏室	垃圾集中處	烘衣機
整體現象		77	78	53	43	57	60	55	53	53	52	52	32	11	63	35	63	33
規模	30以下	92	72	33	33	58	44	50	33	50	58	61	47	3	50	28	56	42
	31至60	83	83	61	27	31	68	63	63	53	73	69	49	8	63	42	76	41
	61至100	79	81	44	40	71	45	50	50	50	44	39	15	16	66	27	55	29
	101至300	70	82	56	56	60	70	66	62	64	50	44	42	12	70	28	76	50
	301至600	72	72	55	40	60	68	48	51	51	46	52	18	8	66	38	55	32
模	601以上	69	79	64	72	67	62	51	51	49	44	49	31	18	82	44	56	36
區	北區	73	72	51	56	68	66	55	52	55	52	51	27	15	74	36	62	47
	中區	89	87	56	32	47	53	57	47	55	55	56	35	3	63	40	63	28
	南區	74	84	57	41	56	56	53	58	56	49	50	27	12	62	35	63	26
位	東區	70	65	35	15	30	65	50	60	20	60	55	80	10	50	5	65	65

(二) 管理者部份

整體來說，管理者針對公共服務的設置以「飲水機」、「公共電話」、「信箱」、「公廁」、「禮堂」、「公共會客室」、「公共洗衣間」、「公共小廚房」、「公共會客室」、「公共洗衣間」、「公共廁所」、「男女理髮部」、「垃圾集中處」等十二個項目需求比率較高，其中「公共電話」及「飲水機」的需求比就安養中心規模與區位之差異性分析如下：

1. 規模之差異性

- (1) 「公共電話」設置幾乎不分規模或區位均絕對需要。
- (2) 規模越大者，對「郵局」、「男女理髮部」、「販賣部」、「公共小廚房」的需求越高，且設置可行性也較高。而規模越小者，對「烘衣機」、「臨時停放遺體的地方」的需求越高。
- (3) 600人以上大規模安養中心接待外賓機會較多，對「公共會客室」、「接待室」需求明顯偏高。

2. 區位之差異性

- (1) 愈往北部地區，對「公共廁所」需求愈高，而對「臨時停放遺體的地方」需求愈低。
- (2) 東部地區對「寵物飼養處」、「公共儲藏室」及「烘衣機」的需求明顯偏高。而對「販賣部」及「信箱」需求卻明顯偏低。

(三) 老人部份

綜合而論，老人對於公共服務的設置以「飲水機」、「公共電話」、「人等室」、「販賣部」、「禮堂」、「信箱」、「公共小廚房」、「公共會客室」、「公共洗衣間」、「公共廁所」、「男女理髮部」、「垃圾集中處」等十二個項目需求比率較高，其中「公共電話」及「飲水機」的比率最高。以下係就安養中心規模與區位之差異性分析於后：

1. 規模之差異性

- (1) 規模愈小者對「飲水機」需求愈高，而大規模者則對「郵局」的需求明顯偏高。
- (2) 就「臨時停放遺體的地方」而言，小規模的安養中心需求比率明顯較高。

2. 區位之差異性

- (1) 東部地區的老人對「臨時停放遺體的地方」及「烘衣機」的需求偏高，而「公共會客室」、「接待室」、「郵局」、「公共儲藏室」的需求明顯低於其他地區。

四小結

1. 綜合以上敘述，管理者和老人對於公共服務設置的需求項目完全一致。
2. 不論管理者或老人，規模愈大的安養中心對「郵局」的需求均愈高，而規模愈小者對「臨時停放遺體的地方」則需求亦愈高。
3. 東部地區的老人或管理者均共同認為「烘衣機」很需要，但對「公共儲藏室」的需要看法則相反。

十、公共廚房設施

■ 公共小廚房應提供那些器具？

(一) 調查結果分析

1. 管理者問卷

答 案 百 分 比		熱水供應器	微波爐	電鍋	電磁爐	烤箱	果菜榨汁機	瓦斯爐
整 體 現 象		67	26	68	32	14	38	76
規 模	30以下	83	17	100	25	8	67	83
	31至60	64	55	36	18	9	36	73
	61至100	43	14	64	29	29	29	93
	101至300	82	9	64	55	0	27	36
	301至600	75	33	67	25	17	42	75
	601以上	50	33	83	50	17	17	100
區 位	北 區	63	25	88	54	13	25	75
	中 區	85	23	69	23	0	54	62
	南 區	59	27	45	14	23	41	82
	東 區	71	29	71	29	14	43	86

■ 那些原因會造成比較少用公共小廚房？

2. 老人問卷

答 案	百分比	距離太遠	廚具保管困難	缺乏抽風排煙設備	等候人數過多	清潔維護不佳	自己住宅內有廚房設備	大部份在公共餐廳用餐
規	30以下	16	23	3	16	13	13	84
	31至60	6	27	19	19	17	2	79
	61至100	27	29	11	20	27	9	51
	101至300	19	24	24	49	35	11	59
	301至600	22	20	17	11	20	13	67
模	601以上	42	15	24	36	42	3	58
區	北區	24	21	11	27	30	6	66
	中區	19	34	14	14	12	12	70
	南區	22	18	31	34	35	9	57
位	東區	10	0	0	0	0	0	100

(二) 管理者部份

整體上說來，管理者認為公共小廚房應供應「熱水供應器」、「電鍋」、「瓦斯爐」等三項器具佔較高比例，以下就安養中心規模與區位之差異性分析於后：

1. 規模之差異性

(1) 自行烹飪機會多，但設備較簡易，規模在30人以下的中心，對「電鍋」的需求比例高達100%。

(2) 在規模600人以上的安養中心，自行烹飪機會多，也希望較好的烹飪方式，對瓦斯爐的需求達100%。

2. 區位之差異性

北部地區生活水準較高，對「電磁爐」等高級設備的需求明顯高於其他地區。

(三) 老人部份

總體來說，老人對於公共小廚房較少使用的原因大多是因為他們大部份都在公共餐廳用餐(66%)，而只有極少數的老人在自己住宅內有廚房設備(8%)。以下就安養中心規模與區位之差異性分析於后：

1. 規模之差異性

大規模的安養中心由於公共小廚房「距離太遠」、「等候人數過多」、「清潔維護不佳」，而較少使用的比率偏高

2. 區位之差異性

東部地區都在公共餐廳用餐，因此老人們極少使用公共小廚房。

士留宿親友方式

■朋友或親屬需要留宿，那種方式比較合適？

(一)調查結果分析

1. 管理者問卷

答 案	百 分 比	安所	安睡	每招	彈休	住發	住之	為留
		養中心設一集中招待	養中心提供摺椅摺床	棟待室 建物留設房間作為	彈性利用公共會客室或 休閒場所	戶內具備可留宿之沙 發	戶內具存放摺椅摺床 之儲藏室	方便管理，不希望有 留宿
整	體	196	117	139	101	109	61	84
規 模	30以下	23	15	15	17	23	13	9
	31至60	28	23	21	17	15	9	12
	61至100	40	21	24	16	20	9	18
	101至300	36	25	22	19	20	11	23
	301至600	43	19	31	21	20	13	19
	601以上	26	14	26	11	11	6	3
區 位	北區	76	50	67	44	35	26	26
	中區	58	37	44	34	48	18	29
	南區	53	23	17	16	16	7	27
	東區	9	7	11	7	10	10	2

2. 老人問卷

答 案 百 分 比		所 安 養 中 心 設 一 集 中 招 待	睡 袋 安 養 中 心 提 供 摺 椅 摺 床	每 棟 建 物 留 設 房 間 作 為	休 閒 場 所 彈 性 利 用 公 共 會 客 室 或	發 住 戶 內 具 備 可 留 宿 之 沙	之 儲 藏 室 住 戶 內 具 存 放 摺 椅 摺 床	留 宿 為 方 便 管 理 ， 不 希 望 有
整 體 現 象		42	4	19	6	6	7	16
規 模	30以下	58	6	6	3	6	6	15
	31至60	55	0	9	5	5	9	16
	61至100	27	2	38	7	7	9	9
	101至300	23	13	23	10	5	5	23
	301至600	55	5	13	2	5	3	18
	601以上	27	3	23	10	10	10	17
區 位	北區	34	6	21	8	8	5	18
	中區	53	0	18	1	4	12	11
	南區	44	4	18	9	7	6	12
	東區	40	10	15	0	0	0	35

(二) 管理者部份

整體來說，管理者對於老人留宿親友以「安養中心設一集中招待所」、「每棟建物留設房間作為招待室」、「安養中心提供摺椅摺床睡袋」、「彈性利用公共會客室或休閒場中所」、「住戶內具備可留宿之沙發」等方案較可設房間作為招待室」最適合。以下就安養中心規模之差異性分析如下：

規模在 600 人以上安養中心之管理者大部份認為應考慮提供留宿的設施。

(三) 老人部份

綜合而論，老人對於親友來訪的留宿方式以「設一集中招待所」、「每棟建物留設房間作為招待室」、「不需要留宿」佔大部份。

以下就安養中心規模與區位之差異性分析於后：

1. 規模之差異性

中、大規模之安養中心，因建築物數量多而分散，因此希望在「每棟建物留設房間作為招待室」的比率明顯偏高。

2. 區位之差異性

對於親友留宿情形，東部地區老人認為不需要留宿的比例最高。

(四) 小結

整體而言，管理者和老人大部份認為應考量留宿的情形，同時均共同認為「設一集中招待所」或「每棟建物留設房間作為招待室」是可行的留宿方式，但統計資料顯示老人認為「不需要留宿」卻遠多於管理者，和原有預期相反。

主居住樓層高度

■安養中心的樓層高度，喜好下列那種型態？

(一)調查結果分析

老人問卷

答 案 百 分 比		一 層 樓	二 層 樓	三 層 樓	五 層 樓	六 層 樓 以 上	任 何 樓 層 高 度 均 可
整 體 現 象		35	30	12	7	6	10
規 模	30以下	62	15	3	0	3	18
	31至60	52	15	7	9	4	13
	61至100	38	48	14	0	0	0
	101至300	20	27	24	9	11	9
	301至600	20	29	6	12	12	10
	601以上	24	28	19	9	10	18
區 位	北 區	21	18	10	7	3	12
	中 區	56	18	10	7	3	7
	南 區	38	45	6	4	4	3
	東 區	33	22	0	0	0	44

三 採光通風機能

■住宅窗戶設置有那些情形須作改善？

(一)調查結果分析

老人問卷

答 案 百 分 比		客廳 缺 窗 戶 光 線 及 通 風 不 好	臥 室 缺 少 窗 戶 光 線 及 通 風 不 好	浴 廁 缺 少 窗 戶 光 線 及 通 風 不 好	窗 戶 朝 向 不 好 ， 造 成 西 曬	前 後 牆 壁 未 設 氣 窗 ， 空 氣 無 法 流 通	無 以 上 情 形
整 體 現 象		14	20	28	30	17	46
規 模	30以下	9	12	33	33	21	33
	31至60	15	26	11	39	17	39
	61至100	6	9	26	13	13	62
	101至300	13	15	25	28	15	60
	301至600	20	22	24	38	16	50
	601以上	24	39	58	30	24	21
區 位	北 區	14	20	32	31	16	49
	中 區	16	16	25	25	19	48
	南 區	15	24	29	26	21	44
	東 區	0	19	6	56	0	31

盍照明設備需求

■那些地方需要有照明設置？

(一)調查結果分析

老人問卷

答 案 百 分 比	住宅門口	住宅內床頭	客廳桌子	走廊叉口	樓梯或電梯出口	樓梯平台	防火門出入口	公共飲水機	公共電話	垃圾集中處	戶外台階處	戶外散步道	戶外休息座椅處	
	整 體 現 象	51	41	15	53	50	27	37	50	58	36	32	44	42
規 模	30以下	41	29	24	50	41	35	29	53	59	44	29	38	53
	31至60	48	34	5	64	54	29	46	43	61	38	32	30	55
	61至100	45	53	6	47	40	25	32	53	47	28	23	40	37
	101至300	54	49	22	68	73	32	46	66	78	46	51	68	37
	301至600	52	41	17	37	39	22	24	30	46	35	26	44	43
	601以上	69	34	26	51	57	23	43	66	66	26	37	46	43
區 位	北 區	54	50	20	47	52	32	45	50	58	33	38	52	41
	中 區	43	21	9	61	39	20	26	42	61	43	24	25	47
	南 區	49	38	13	45	48	13	25	48	52	23	23	43	32
	東 區	79	86	14	93	100	93	86	100	79	79	79	79	64

五 戶外休閒活動

■ 一般老人在安養中心，比較喜歡那些戶外休閒活動？

(一) 調查結果分析

老人問卷

答 案 百 分 比		種 植 花 草	種 菜	散 步 、 慢 跑	打 拳	打 羽 毛 球	土 風 舞	釣 魚	飼 養 寵 物 (養 鳥 、 貓 、 狗)
整 體 現 象		63	27	89	23	20	17	9	18
規 模	30以下	79	29	82	12	26	18	12	21
	31至60	58	46	91	23	21	7	4	26
	61至100	63	18	95	9	18	16	9	9
	101至300	67	25	88	42	15	10	13	13
	301至600	53	23	82	18	22	27	8	20
	601以上	66	14	97	43	20	29	14	17
區 位	北 區	63	17	84	28	24	28	13	19
	中 區	60	23	92	15	24	12	7	7
	南 區	62	38	96	21	15	8	7	18
	東 區	74	58	84	37	0	0	5	53

(一) 居住樓層高度——老人部份

一般而言，安養中心之樓層高度以「一層樓」及「二層樓」最能為管理者接受。以下就規模之差異性進行分析：

小規模安養中心因現況大部份為平房，所以傾向於「一層樓」較佳。但中、大規模安養中心則認為「二層樓」最受喜愛。

(二) 採光通風機能——老人部份

大體而言，在住宅窗戶設置方面有半數的人滿意，其中認為比較需要改善的項目是「浴廁缺少窗戶光線及通風不好」、「窗戶朝向不好，造成西曬」。

以下就規模及區位之差異性進行分析如下：

1. 規模之差異性

600人以上之安養中心，以「浴廁缺少窗戶光線及通風不好」明顯高於其他規模之安養中心，顯示大規模之居住型態受住宅單元組合配置之限制，往往無法充分考量浴廁之採光通風。

2. 區位之差異性

東部地區則認為「窗子朝向不好，造成西曬」的情形最嚴重。

(三) 照明設備需求——老人部份

整體說來，老人對於照明設置的需求普遍均很高，以「公共電話」、「走廊叉口」、「住宅門口」、「樓梯或電梯出口」、「公共飲水機」、「住宅內床頭」、「防火門出入口」、「垃圾集中處」、「戶外台階處」、「戶外散步道」、「戶外休息坐處」等地方較重要，特別是「公共電話」、「走廊叉口」、「住宅門口」、「公共飲水機」、「樓梯或電梯出口」更是不可缺少照明設置。

至於規模大小或區位的不同，並沒有造成差異性。

(四) 戶外休閒活動——老人部份

一般而言，「種植花草」及「散步、慢跑」較受老人歡迎，其中又以「散步、慢跑」最受喜愛。

以下就安養中心區位之差異性進行分析如下：

1. 整體而言，老人對於「種菜」的喜愛程度不高(27%)，但資料顯示南部或東部等越鄉村化的地區，對「種菜」的喜好程度越高。
2. 統計顯示在「土風舞」的項目，越都市化地區，老人對「土風舞」等比較時髦的活動，喜愛程度較高。
3. 東部地區的老人對「飼養動物」的喜好偏高。

大室內休閒活動

■一般老人比較喜歡那些室內休閒活動？

(一)調查結果分析

管理者問卷

答 案 百 分 比		閱 讀 書 報 、 雜 誌	下 棋 、 泡 茶	練 字 畫	手 工 藝	看 電 視 或 聽 收 音 機	桌 球	撞 球	打 牌	唱 戲 、 唱 歌	看 電 影	土 風 舞
整 體 現 象		64	54	23	18	69	7	12	13	18	20	6
規 模	30以下	56	62	21	9	68	12	21	18	32	32	0
	31至60	66	42	22	14	71	5	12	3	3	8	3
	61至100	50	52	16	16	66	9	7	13	18	20	13
	101至300	78	60	29	20	78	7	4	22	22	27	2
	301至600	63	64	13	27	71	7	21	9	16	14	11
	601以上	74	41	44	24	56	3	6	24	29	26	6
區 位	北 區	57	51	21	17	66	10	15	16	24	26	10
	中 區	64	55	27	23	63	7	11	12	13	9	1
	南 區	73	59	24	17	76	5	8	13	17	23	7
	東 區	63	42	11	11	84	0	16	5	5	11	0

■ 室內公共休閒場所分佈，比較喜歡那種方式？

(一) 調查結果分析

老人問卷

答 案 百 分 比		應集中 在同一 建築物 內	應集中 設置在 底樓	室 動態 場所 應集中 在地下	應靠近 主要出 入口	應靠近 樓梯電 梯間	閒活動 分開 同一層 內將動 、靜態 休
整 體 現 象		40	21	24	20	8	58
規 模	30以下	42	15	15	15	6	70
	31至60	44	11	20	2	4	49
	61至100	53	23	15	28	9	55
	101至300	24	22	37	39	12	59
	301至600	30	25	23	17	11	57
	601以上	45	27	36	21	3	64
區 位	北 區	37	15	30	28	7	58
	中 區	38	20	18	14	6	68
	南 區	42	37	16	18	9	61
	東 區	50	5	30	5	15	15

志宗教信仰活動

■無良好之管理制度，老人在住宅內從事祭拜，造成那些困擾？

(一)調查結果分析

管理者問卷

答 案 百 分 比		焚 燒 冥 紙 造 成 火 災	燒 香 造 成 空 氣 或 牆 壁 污 染	安 置 神 壇 破 壞 牆 面 或 擅 改 設 備	製 造 噪 音 干 擾 他 人	以 上 皆 無
整 體 現 象		76	74	43	67	10
規 模	30以下	92	92	25	58	17
	31至60	46	54	23	31	23
	61至100	71	71	57	93	0
	101至300	60	60	40	50	20
	301至600	92	92	54	92	0
	601以上	100	75	63	75	0
區 位	北 區	92	77	58	69	0
	中 區	80	67	20	40	27
	南 區	59	73	32	82	14
	東 區	57	86	71	71	0

■對於宗教活動，下列那種方式比較合適？

(一)調查結果分析

老人問卷

答 案 百 分 比		在神明 住宅內可祭祀祖先、	由安養中心提供佛堂	由安養中心提供教堂	以上均不需要
整 體 現 象		10	45	27	17
規 模	30以下	12	36	18	33
	31至60	14	52	29	5
	61至100	6	64	13	17
	101至300	5	40	47	9
	301至600	14	36	32	18
	601以上	13	30	27	30
區 位	北 區	10	41	32	16
	中 區	14	50	17	19
	南 區	7	51	24	17
	東 區	11	22	56	11

(二) 室內休閒活動——管理者部份

大體而言，「閱讀書報、雜誌」、「下棋、泡茶」、「練字畫」、「手工藝」、「看電視或聽收音機」、「唱戲、唱歌」及「看電影」等休閒活動較為老人喜愛，其中以「看電視或聽收音機」、「閱讀書報、雜誌」及「下棋、泡茶」最受歡迎。以下就安養中心規模及區位之差異性進行分析：

1. 規模之差異性

在600人以上之安養中心「練字畫」普受喜愛，主要是具有專屬的練習空間與設施，比較能培養活動意願。

「土風舞」在安養中心較不受喜愛，尤其小規模之安養中心對此活動完全不喜愛。

2. 區位之差異性

在東部地區「桌球」及「土風舞」完全不受喜歡，顯然傳統的靜態活動，在此地區較被接受。

(二) 室內休閒活動——老人部份

整體說來，老人對於室內公共休閒場所的分佈，認為需考量「同一層內將動、靜態休閒活動分開」、「應集中在同一建築物內」、「應集中設置在底樓」、「動態場所應集中在地下室」及「應靠近主要出入口」。其中以「同一層內將動、靜態休閒活動分開」及「應集中在同一建築物內」之贊同比率最高。

以下就安養中心區位之差異性分析於后：

東部地區的老人認為需要在「同一層內將動、靜態休閒活動分開」的比率遠低於其他地區，因為該地區老人傾向於靜態休閒活動，沒有靜態、動態等不同休閒活動的困擾。

(二) 宗教信仰活動——管理者部份

大致上，老人在住宅內從事祭拜，會造成「焚燒冥紙造成火災」、「燒香造成空氣或牆壁污染」、「製造噪音干擾他人」、「安置神壇破壞牆面或擅改設備」等現象，因此管理者普遍認為老人不適合在住宅內從事祭拜活動。以下就安養中心規模與區位之差異性進行分析：

1. 規模的差異性

「600人以上」的安養中心，其管理者均認為(100%)「焚

燒冥紙造成火災」對安養中心的安全影響很大，因為居住的人數越多，祭拜行為現象增多，將很難管理。

2. 區位的差異性

統計資料顯示，越都市化地區對於「焚燒冥紙造成火災」的重視程度越高，因為南部地區祭拜焚燒冥紙大部份在戶外。

(二) 宗教信仰活動——老人部份

整體而言，老人認為在安養中心內需要有宗教活動，但由「安養中心提供佛堂」及「由安養中心提供教堂」較合適，並不很需要在「住宅內祭祀祖先、神明」。另外，由於本省信仰佛教之人數佔大部份，因此「由安養中心提供佛堂」的需求比率最高。

至於安養中心的規模大小或區位不同並沒有造成特別的差異性。

六 社交行為探討

■ 那幾種安排型態可增加交往的機會？

(一) 調查結果分析

1. 管理者問卷

答 案	百 分 比	兩 戶 入 口 設 置 共 同 玄 關	電 梯 或 樓 梯 出 口 處 設 小 型 交 談 場 所	走 廊 附 近 設 置 小 陽 台	每 一 樓 層 設 置 交 誼 室	每 樓 層 增 加 住 戶 人 數	每 樓 層 減 少 住 戶 人 數	公 梯 或 電 梯 間 公 共 休 閒 場 所 應 靠 近 樓	一 樓 大 廳 入 口 附 近 設 置 交 誼 室
規	30以下	0	33	33	75	8	25	33	50
	31至60	0	33	25	83	0	0	33	50
	61至100	7	29	14	79	0	7	43	64
	101至300	18	36	45	64	27	0	55	45
	301至600	15	46	15	92	8	15	46	69
	601以上	29	29	57	86	0	14	29	71
模									
區	北區	15	42	42	81	8	12	42	58
	中區	7	53	0	73	7	0	47	47
	南區	9	18	27	77	9	14	41	68
位	東區	0	17	50	100	0	17	17	50

2. 老人問卷

答 案 百 分 比		兩戶入口設置共同玄關	型交談場所 電梯或樓梯出口處設小	走廊附近設置小陽台	每一樓層設置交誼室	每樓層增加住戶人數	每樓層減少住戶人數	公共休閒場所應靠近樓	梯或電梯間	一交誼室 樓大廳入口附近設置
整 體 現 象		9	22	22	66	7	10	20	35	
規 模	30以下	12	21	15	48	3	9	18	67	
	31至60	2	7	15	83	2	7	20	17	
	61至100	14	27	27	61	16	2	20	36	
	101至300	15	23	23	56	8	8	38	44	
	301至600	2	27	24	69	8	10	8	22	
	601以上	14	21	24	79	3	28	17	38	
區	北 區	10	25	22	64	8	11	19	46	
	中 區	6	21	23	76	4	9	24	21	
	南 區	13	13	20	60	8	10	18	37	
位	東 區	0	50	17	50	17	0	0	17	

(二) 管理者部份

一般認為「電梯或樓梯出口處設小型交談所」、「走廊附近設小陽台」、「每一層樓設交誼室」、「公共休閒場所靠近樓梯或電梯間」及「一樓大廳入口附近設置交誼室」等型的認同比例最高(80%)。

以下就老人安養中心規模及區位進行分析如下：

1. 規模之差異性

在600人以上之安養中心，其建築多屬大規模之大型多層建築，因此產生了較多的交通廊道，同時老人上下樓層之意願較低，因此在此住戶「走廊附近設置小陽台」對大規模之安養中心，其需求性就較為突出。

2. 區位之差異性

- (1) 中、北部地區傾向於在「電梯或樓梯出口處設小型交談場所」的比例較高，係由於多層建築居多，出入電梯或樓梯機會較多。
- (2) 中部地區則認為不需要在「走廊附近設置小陽台」。
- (3) 東部地區對於「每一層樓設置交誼室」的意願最高(100%)，而「公共休閒場所應靠近樓梯或電梯間」明顯地比其他地區偏低。

(三) 老人部份

大體來說，「樓梯或電梯出口設小型交談場所」、「走廊附近設小陽台」、「每一層樓設交誼室」、「公共休閒場所靠近樓梯或電梯間」及「一樓大廳入口附近設置交誼室」是可行性較高的，而又以「每一層樓設交誼室」為最受歡迎。

以下就安養中心規模及區位之差異性進行分析如后：

1. 規模之差異性

- (1) 在600人以上的安養中心認為「每層樓減少住戶人數」是可以增加交往的機會，可見在大規模的安養中心，因每層樓人數過多，反而使老人們交往機會降低，因此每層樓人數是需限制的。
- (2) 在30人以下的安養中心，因人數較少，因此老人們認為應集中於「一樓大廳入口附近設置交誼室」。

2. 區位之差異性

東區的老人們對「樓梯或電梯出口設小型交談場所」深感喜愛。

(四) 小結

為台電行
認陽或可
同小梯或
共設樓均
都近近附
態附靠方
型廊所等
的走場大
會「閒室」
機、休誼
往「公共」
交場所置
增加場「
對交談、
人型室」
老小誼室
或設交誼
者口設大
管理層樓
是電梯一
不論或每
「樓梯、
「梯、間」
，尤其是
交誼室」

為最佳。

■通常那些活動場所比較容易認識新的朋友？

(一)調查結果分析

老人問卷

答 案 百 分 比		交 誼 廳	康 樂 活 動 場 所	戶 外 活 動 場 所	宗 教 聚 會 場 所	禮 堂	圖 書 室	公 共 洗 衣 間	公 共 小 廚 房
整 體 現 象		51	46	51	39	22	18	12	11
規 模	30以下	72	41	59	38	19	6	25	13
	31至60	50	44	44	38	13	10	21	15
	61至100	57	48	52	44	15	9	11	15
	101至300	33	40	60	38	20	30	10	15
	301至600	46	54	43	32	32	20	2	0
	601以上	54	43	54	46	31	37	6	11
區 位	北 區	53	47	52	42	26	24	8	8
	中 區	54	57	47	40	17	14	15	10
	南 區	42	39	55	38	22	14	12	16
	東 區	73	0	36	9	9	9	27	18

九 私密影響因素

■ 那些情況會影響到居住的隱私？

(一) 調查結果分析

老人問卷

答 案 百 分 比		從 室 門 口 入 口 可 以 看 到 臥 室	臥 室 窗 戶 缺 乏 窗 簾	臥 室 缺 少 更 衣 的 地 方	從 客 廳 可 以 看 到 浴 室 門 口	浴 廁 窗 戶 缺 少 百 葉 窗	客 廳 窗 戶 沒 有 窗 簾	兩 人 共 同 浴 廁 時 浴 缸 馬 桶 沒 有 隔 開	從 客 廳 可 以 看 到 臥 室 的 床 鋪
整 體 現 象		41	37	35	14	19	11	24	18
規 模	30以下	35	42	29	6	23	3	29	13
	31至60	19	56	25	19	19	14	17	11
	61至100	42	34	32	16	14	12	24	28
	101至300	45	45	33	21	33	18	18	30
	301至600	60	26	40	7	14	5	12	7
	601以上	41	21	55	14	17	14	52	17
區 位	北 區	51	33	38	13	21	16	23	14
	中 區	33	33	29	18	17	6	23	18
	南 區	34	46	38	13	21	9	27	27
	東 區	50	50	50	0	0	0	25	0

三、噪音干擾防範

■那些地方的噪音曾干擾住宅的安寧？

(一)調查結果分析

老人問卷

答 案 百 分 比		隔 壁	樓 上	走 廊	休 閒 活 動 場 所	住 宅 內 的 浴 廁	戶 外 活 動 場 所	鄰 近 工 廠 或 車 輛
整 體 現 象		39	21	30	19	9	14	45
規 模	30以下	41	10	21	17	10	3	48
	31至60	33	13	27	20	11	20	38
	61至100	40	19	35	17	8	8	40
	101至300	46	21	31	15	8	15	49
	301至600	34	32	27	23	5	16	48
	601以上	46	32	43	21	11	18	50
區 位	北 區	44	25	32	20	4	15	54
	中 區	26	18	26	21	11	18	33
	南 區	55	23	38	15	15	10	33
	東 區	7	0	7	14	0	0	86

(二) 社交行為探討——老人部份

整體而言，老人認為「交誼廳」、「康樂活動場所」、「戶外活動所」及「宗教聚會場所」比較容易認識新朋友，特別是「交誼廳」及「戶外活動場所」交往朋友的機會最多，主要是到這些場所從事休閒活動的老人最普遍。以下就安養中心規模及區位之差異性進行分析如下：

1. 規模之差異性

在規模愈小的安養中心，認為「公共洗衣間」較容易認識新的朋友，因由機構設置洗衣部門的情形很少，而老人大部份自行洗濯衣物。

2. 區位之差異性

東區的老人認為在「康樂活動場所」認識朋友的機率為零，似乎顯示該地區老人對康樂性活動之參與意願較低。

(二) 私密影響因素——老人部份

整體而言，老人認為「從住宅入口可以看到臥室門口」、「臥室窗戶缺乏窗簾」、「臥室缺少更衣的地方」及「兩人共同浴廁時浴缸馬桶沒有隔開」等情形比較會影響居住的隱私，其中以「從住宅入口可以看到臥室門口」之比率最高。

以下就安養中心規模進行分析：

規模之差異性

1. 規模愈大的安養中心，老人對「臥室缺少更衣的地方」需求強烈。

2. 「600人以上」規模的安養中心，因多人共用浴廁情形居多，對「浴廁的浴缸馬桶沒有隔間」認為很不方便。

(二) 噪音干擾防範——老人部份

整體而言，老人在住宅內曾經受到那些地方的噪音干擾，以「鄰近工廠或車輛」所占比率最高，「隔壁」居次，「走廊」再其次，其他答案則相對偏低。

以下就安養中心區位差異性進行分析：

1. 區位的差異性

在東部地區，安養中心受「鄰近工廠或車輛」噪音干擾的比例特別高，顯然和基地座落於市區附近有關。

三、辨識影響因素

■ 那些情形可能會走錯地方？

(一) 調查結果分析

1. 管理者問卷

答 案 百 分 比	燈光太暗	窗戶太少，光線不足	每家門口沒有設置門牌	每家門口樣式缺少變化	每家門口顏色缺少變化	每一樓之住戶太多	通道之叉口或轉折太多	樓層號碼 樓梯或電梯出口未標示	化 不同的樓層顏色缺少變	出入口太多	樓層太多
	整 體 現 象	62	25	51	31	32	25	42	49	25	28
規 模	30以下	58	50	50	42	17	33	33	25	25	25
	31至60	58	33	42	25	42	8	42	42	33	8
	61至100	43	29	64	7	14	36	43	64	21	50
	101至300	58	8	67	17	42	8	42	67	17	0
	301至600	77	15	46	69	38	31	38	46	23	31
	601以上	88	13	25	25	50	38	63	38	38	25
區 位	北 區	72	16	44	20	48	28	44	56	24	12
	中 區	63	50	38	38	31	38	38	50	31	38
	南 區	41	9	59	18	18	18	41	45	23	23
	東 區	88	50	75	88	25	13	50	38	25	38

2. 老人問卷

答 案 百 分 比		燈光太暗	窗戶太少，光線不足	每家門口沒有設置門牌	每家門口樣式缺少變化	每家門口顏色缺少變化	每一樓之住戶太多	通道之叉口或轉折太多	樓層號碼 樓梯或電梯出口未標示	化 不同的樓層顏色缺少變	出入口太多	樓層太多
整 體 現 象		44	26	27	22	24	16	11	21	17	10	13
規 模	30以下	52	23	32	6	16	19	3	19	10	6	10
	31至60	41	27	41	9	18	5	36	14	18	14	9
	61至100	32	12	18	24	29	9	6	12	21	9	26
	101至300	32	26	29	39	32	13	10	42	19	19	16
	301至600	57	19	16	30	11	22	3	22	8	8	5
	601以上	50	50	34	19	34	22	19	19	25	6	9
區 位	北 區	43	26	29	21	29	21	9	26	20	9	12
	中 區	52	19	35	17	13	10	17	17	15	10	15
	南 區	37	29	18	29	25	12	10	20	14	12	14
	東 區	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(二) 管理者部份

整體而言，管理者認為「燈光太暗」、「每家門口沒有設置門牌」、「樓梯或電梯出口未標示樓層號碼」、「通道之叉口或轉折太多」的情況均會讓老人走錯地方。

以下就安養中心規模與區位之差異性進行分析：

1. 規模之差異性

小規模安養中心認為「窗戶太少，光線不足」也是造成老人走錯地方的原因之一，而大規模者則認為「每家門口顏色缺少變化」也會影響老人走錯地方。另外600人以上大規模者認為「通道叉口或轉折太多」也是重大影響因素。

2. 區位之差異性

東部地區管理者特別注重「每家門口樣式缺少變化」、「出入口太多」等現象也會造成老人走錯地方，其情形明顯多於其他地區。

(三) 老人部份

整體而言，老人認為「燈光太暗」、「每一家門口沒有設置門牌」、「窗戶太少，光線不足」、「每家門口顏色缺少變化」、「每家門口樣式缺少變化」和「樓梯或電梯出口未標示樓層號碼」等均可能造成走錯地方；尤其是「燈光太暗」。

以下就安養中心規模進行分析：

1. 小規模的安養中心因設備不足，而大規模的安養中心因設置密度不足而同樣有「燈光太暗」的現象。另外規模600人以上者認為「窗戶太少，光線不足」情形特別明顯。
2. 中、大規模者，老人一致認為「每家門口樣式缺少變化」容易造成走錯地方。

四 小結

1. 綜合而論，不論管理者或老人均認為「燈光太暗」、「每家門口沒有設置門牌」、「樓梯或電梯出口未標示樓層號碼」的情形最可能造成走錯地方。同時老人還認為「每家門口顏色缺少變化」、「每家門口樣式缺少變化」及「窗戶太少，光線不足」均為需要改進的因素，而管理者則強調「通道叉口或轉折太多」易造成走錯地方。
2. 就規模差異性而言，中、大規模安養中心似乎均很重視，「每家門口樣式缺少變化」和「每家門口顏色缺少變化」會造成老人走錯地方。

三、園景設施項目

■喜歡安養中心設置那些園景？

(一)調查結果分析

老人問卷

答 案 百 分 比		植 栽	綠 地	花 架	涼 亭	雕 塑	假 山	水 池	噴 泉	瀑 布
整 體 現 象		58	65	41	68	5	18	42	25	3
規 模	30以下	71	77	52	81	3	6	45	26	0
	31至60	78	72	37	59	9	24	33	11	0
	61至100	54	65	39	65	7	24	37	28	0
	101至300	56	63	46	73	2	12	51	39	2
	301至600	44	46	43	61	0	19	39	24	7
	601以上	41	74	30	78	7	19	59	26	7
區 位	北 區	53	67	38	71	4	14	49	29	6
	中 區	63	60	41	70	0	24	40	20	1
	南 區	52	68	39	56	6	21	42	30	0
	東 區	94	59	65	82	24	6	12	0	0

三 地面植栽方式

■ 喜歡安養中心內的植栽，採用何種方式？

(一) 調查結果分析

老人問卷

答 案 百 分 比		種 大 樹 木	種 矮 樹 叢	種 花	種 草	放 盆 栽	種 爬 藤
整 體 現 象		56	34	83	48	57	32
規 模	30以下	43	34	91	37	54	29
	31至60	62	21	83	71	44	25
	61至100	61	37	91	51	60	33
	101至300	52	46	89	39	61	37
	301至600	53	31	66	36	66	22
	601以上	59	38	82	47	53	50
區 位	北 區	49	41	86	47	64	39
	中 區	60	26	81	49	47	27
	南 區	61	34	84	45	55	26
	東 區	65	18	65	59	53	18

四、管理空間需求

■一般而言，安養中心在管理上需要那些空間設施？

(一) 調查結果分析

管理者問卷

答 案 百 分 比		警 衛 室	服 務 台	辦 公 室	值 日 室	晤 談 室、 交 談 中 心	檔 案 室	會 議 室	儲 藏 室
整 體 現 象		52	66	88	72	33	21	62	50
規 模	30以下	40	50	100	70	30	40	70	50
	31至60	73	55	64	45	27	18	82	64
	61至100	54	62	92	92	15	23	54	46
	101至300	45	91	91	73	36	18	36	27
	301至600	33	56	100	78	56	11	78	78
	601以上	75	100	75	75	50	0	50	25
區 位	北 區	50	72	89	72	28	39	56	22
	中 區	60	53	73	60	20	13	87	53
	南 區	50	78	94	83	39	11	44	56
	東 區	43	43	100	71	57	14	71	100

(二)園景設施項目——老人部份

一般而言，老人對於戶外園景比較喜歡「涼亭」、「綠地」、「植栽」、「水池」、「花架」，尤其是「涼亭」比率最高，至於「噴泉」、「假山」、「雕塑」、「瀑布」則認同的比率顯著偏低。

以下就安養中心規模與區位差異性進行分析：

1. 規模的差異性

規模越小的安養中心基地小，無法有效佈置園景，對「植栽」綠化效果的喜歡程度越高。

2. 區位的差異性

東部地區對「植栽」及「雕塑」的偏好程度遠高於其他各區，而「水池」則偏低。

(二)地面植栽方式——老人部份

整體而言，老人認為安養中心的植栽，可採用「種花」、「放盆栽」、「種大樹木」、「種草」、「種矮樹叢」、「種爬藤」等方式，其中不論規模大小或區位不同均以「種花」最受老人歡迎。

(二)管理空間需求——管理者部份

整體而言，「辦公室」、「值日室」、「服務台」、「會議室」、「警衛室」、「儲藏室」等空間在管理上均需要，其中以「辦公室」及「值日室」需求比率最高，而「晤談室、交談中心」及「檔案室」則偏低，以下就安養中心規模與區位之差異性進行分析：

1. 規模之差異性

規模「600人以下」的安養中心因老人人數眾多，所有的管理者(100%均認為需要專設「服務台」，在規模「30人以下」的安養中心，因人數少可建立個人檔案，對「檔案室」的需求遠比其他規模高，但規模600人以上者，卻認為無法建立個人檔案而完全不需要檔案室。

2. 區位之差異性

隨著都市化程度的不同，越鄉村化的中南部或東部地區，收藏物品的生活習慣越明顯，管理者對「儲藏室」的需求越高。

三 機構規模

■ 一個理想的安養中心最少應收容多少人？

(一) 調查結果分析

管理者問卷

答 案 百 分 比		30 人 以 下	30 — 45 人	45 — 60 人	60 — 100 人	100 — 150 人
整 體 現 象		1	11	32	32	24
規 模	30以下	8	42	33	17	0
	31至60	0	23	54	8	15
	61至100	0	0	20	40	40
	101至300	0	0	17	42	42
	301至600	0	0	36	50	14
	601以上	0	0	33	33	33
區 位	北 區	0	0	25	39	36
	中 區	0	38	19	31	13
	南 區	0	4	48	22	26
	東 區	13	13	38	38	0

■ 一個理想想的安養中心最多應收容多少人？

(一) 調查結果分析

管理者問卷

答 案 百 分 比		1 0 0 人 以 下	1 0 0 — 2 0 0 人	2 0 0 — 3 0 0 人	3 0 0 — 4 0 0 人	4 0 0 — 6 0 0 人	6 0 0 人 以 上
整 體 現 象		23	30	24	17	6	1
規 模	30以下	42	25	33	0	0	0
	31至60	38	31	31	0	0	0
	61至100	14	21	29	36	0	0
	101至300	0	50	25	17	8	0
	301至600	15	38	8	31	0	8
	601以上	29	0	14	14	43	0
區 位	北 區	16	20	24	24	12	4
	中 區	27	40	20	13	0	0
	南 區	22	30	26	17	4	0
	東 區	38	38	25	0	0	0

(二)機構規模——管理者部份

整體而言，管理者認為一個理想的安養中心最少應收容「45~60人」或「60~100人」較為理想，以下就安養中心規模與區位之差異性進行分析如下：

1. 規模之差異性

小規模安養中心的管理者傾向於收容人數以「45~60人」較為理想，而中、大規模安養中心的管理者傾向於「60~100人」較為理想。

2. 區位之差異性

南部地區的管理者傾向於收容人數「45~60人」，而北部地區的管理者則傾向「60~100人」或「100~150人」，這和北部地區安養中心屬於大規模的情形居多有關。

(二)機構規模——管理者部分

整體而言，管理者認為一個理想的安養中心最多收容人數以「100人以下」、「100~200人」、「200~300人」較為可行，但以「100~200人」最為適合，以下就安養中心規模與區位之差異性進行分析如下：

1. 規模之差異性

小規模安養中心的管理者傾向於最多收容「100人以下」，中規模安養中心的管理者傾向於最多收容「100~200人」，而大規模者則傾向於「450~600人」，有關最多收容人數的看法，顯然受現有規模與經驗影響。

2. 區位之差異

中區、南區和東區均認為安養中心收容人數最多以「100~200人」較適合，而北部地區則傾向於較多的收容人數。

三 問卷調查結論

綜合上述二十五項重點課題之問卷結果分析，以下按老人居住環境品質指標之安全性、健康性、舒適性、方便性、休閒性、社交性、私密性、辨認性、美觀性、管理性等十大性能分別歸納如下：

(一) 安全性

1. 樓梯台階踏面與扶手、坡道坡度與材料、浴缸高度、浴室門檻、走廊與住宅內地板材料、走廊突出的物等設施應優先評估，現況並考量改善，以提高老人行動的安全性。
2. 災害發生時，老人逃生步行距離多不可超過28米，而合格的步行距離則以18米較佳，兩者均比目前現行法規嚴格少。至於消防避難設備普遍認為滅火器及警報系統不可缺少。
3. 在安養機構外圍圍牆，並將主要入口集中且設警衛室。
4. 遇緊急事故發生時，床頭及浴缸附近最需設置呼叫設備，目前國內大部份未在浴缸附近設置緊急呼叫器。
5. 大規模安養機構對於戶外台階及陽台護欄的安全性，樓梯門廳與室內門口裝置呼叫設備，防火門、安全避難平台等的設置，以及每棟建築物設服務台管制出入等均需要特別規定。
6. 就管理者而言，值日室及服務台設緊急呼叫系統可提高意外事故處理效益，另外撒水器可協助消防功能。
7. 就老人而言，住戶內設保全系統，出入廊道或樓梯電梯間設監視系統有益防範犯罪，均可視實際情況需要而設置。

(二) 健康性

1. 保健室、簡易檢查室、復健室、救護車、臨時停放遺體的處所，係安養機構必需具備的基本醫療設施空間，其中臨時停放遺體的處所最好採完全隔離而獨自配置的空間。
2. 大規模的安養機構，其候診、注射、藥劑與掛號、病房、醫生及護士辦公室、內科診療等應具有個別的空間，同時也可視情況需要增設外科診療項目。

(三) 舒適及方便性

1. 在住宅內，床鋪、電視機、衣櫥、小茶几、小冰箱、沙發、書桌、床頭櫃是必備的傢俱，而大規模安養機構應增加

考量冷氣機及書架或書櫃，中規模者應考量增加洗衣機的可行性。另外北部地區特別需要冷氣機，這和地區生活水準有關。

2. 目前浴廁內的浴缸或馬桶旁邊未裝扶手的安養機構在半數以上，水龍頭開關轉動不便情形也佔多數，上述現象均急需改善，即空開門缺乏可視扶持地方，可視情況逐步改善。
3. 櫥櫃的櫃外存放日用品或雜物的空間不足，以及櫥櫃太高的現象均有待逐步改善。
4. 陽台由於缺乏曬衣架與遮陽棚，造成陽台使用不便，基本上陽台必需提供曬衣架，而東西朝向之建築配置者，西向房間必需設置遮陽設施。
5. 大規模的安養機構，在洗臉盆、噴水頭的裝設高度、陽台的寬度等方面應特別注意使用者需求，其中陽台寬度目前建築技術規則已放寬為1.5米（免列入建築面積），陽台寬度比以往一米寬（免列入建築面積）更接近平老的需求。
6. 有關公共設施方面的安養機構應增加販賣部、禮堂、男女理髮部、公共洗衣間、公共廚房、垃圾集中處、公共廁所等項目，而大規模的安養機構應增設郵局、公共會客室等項目。另外北部地區需考量公共廁所的設置，而南部和東部對烘衣機或晒衣機的需求應特別考慮。
7. 公共小廚房提供的設備，原則上以熱水供應器及電鍋為主。大規模的機構可視安全管理容許程度提供瓦斯爐，同時對於公共小廚房的數量應依住戶單元比例合理設置。另外北部地區對電磁爐的需求可視經濟情況酌量提供。
8. 安養機構基本上需考慮老人親友留宿的問題，在小規模者最好以在建築物內留設房間作招待室用，中、大規模者最好可集中設招待所，也可彈性在各棟建築物內留設招待室。假設老人自願在住宅內準備摺椅、睡袋、沙發等臨時性的傢俱也可行。
9. 小規模安養機構的建築樓層高度以一層樓較佳，中、大規模則以二層樓較適合。
10. 在採光通風上，大規模安養機構的浴廁缺乏窗戶應改善，至於公共電話、走廊又口、住宅門口、公共飲水機、樓梯或電梯出口等地方均必需裝設照明燈具。另外，在防火門出入口、垃圾集中處、戶外散步道、戶外休息處等地方可酌量裝設照明。

四 休閒性

1. 老人普遍偏好散步、慢跑、種花草等戶外休閒活動，而看

電視或聽收音機、閱讀書報雜誌、下棋或泡茶等靜態活動是老人最喜愛的室內休閒活動，至於手工藝、唱歌唱戲、看電影等稍具動態的室內休閒活動可因機構規模酌情提供場地。

2. 另外，鄉村地區偏愛種菜，都市地區偏愛土風舞，東部地區喜飲狗肉均應分別考量提供適當場地。休閒活動場所最好集中在同一建築物內，並且同一樓內動態、靜態休閒活動空間應分開設置。休閒活動場集中在底樓及靠近主要出入口使用情形會較佳。
3. 安養機構內老人應有宗教信仰活動，原則上由機構提供佛堂或教堂，老人不適合在住宅內從事祭拜活動，因為焚燒冥紙會造成火災、污染室內及噪音干擾等問題，大規模或都市地區的安養機構均非常重視安全問題。

(五) 社交性

1. 大部份老人至交誼廳、戶外活動場所等地方的機會最多，容易互相認識，至於宗教聚會或康樂活動場所則容易結交朋友。
2. 在每一層樓或大廳入口設交誼室，以及在樓梯或電梯出口設小型交談場所都是促進社交的有效方式。其中大規模安養機構更需要走廊附近設小陽台或每層樓減少住戶人數，以促進密切性，而增加交往機會；而小規模安養機構則在公共洗衣間可以促進交往機會。

(六) 私密性

1. 為增加老人生活私密性，住宅入口應避免可以看到臥房門口，臥房窗戶應設窗簾，並在臥房內儘可能提供更衣的地方，遇到兩人以上同居時，浴廁最好將浴缸和馬桶分隔，以利使用。
2. 不論安養機構設立地點的差異性，大部份老人對外面車輛或鄰近工廠聲音均極敏感，窗戶防音性能應特別規定。另外建築物內部則以隔壁和走廊活動比較容易產生噪音干擾，未來有關噪音防範應優先針對這兩部份進行改善措施。

(七) 辨認性

1. 燈光太暗，住宅門口未設門牌、樓梯或電梯未標示樓層號碼等是造成老人迷失方向的主要原因，目前國內機構普遍未設住宅門牌及標示樓層，應優先改善。
2. 在中大規模安養機構應加強改善住宅門口樣式與顏色缺乏

變化，窗戶太少，通道叉口或轉折太多，廊道與地面牆壁缺乏標示等現象。

(八)美觀性

1. 一般而言，涼亭、綠地、植栽、水池、花架等園景設置是老人最喜歡的景觀設施，至於植栽的方式，不論種花、放盆栽、種大樹木、種草、種矮樹叢、種爬藤，老人均可接受；其配置形式可混合使用，以增加變化性。假如在基地有限的小規模安養機構，植栽的綠化效果最被認同。

(九)管理性

1. 管理者普遍認為辦公室、值日室是管理人員基本需要的空間，而中、大規模者較需要服務台、會議室、儲藏室。另外鄉村地區對儲藏室需求較高。
2. 安養機構的理想規模，最少以「45~60人」或「60~100人」之間較適合，最多以「100人~200人」或「200~300人」之間較佳，由於現有規模不同的機構或所處地區不同的機構，其看法普遍受其本身現況的影響，而呈兩極化。因此其未來可行模式將是最少60人，最多200人的方式。

三、防災系統探討

上述環境品質十大性能中，以安全性最重要。安全性的確保和消防避難規劃極為密切，而防火是首要重點。就消防避難觀點而言，防火區劃、不燃材料（或耐燃材料）的使用、消防設備的提供、避難場所之設置、逃生設備或器具的應用、逃生步行距離的縮短、逃生導引與警示系統的建立等都是達到消防避難功能各種方法的各種方法。我國現行技術規則、各類場所消防設備設置標準等建築、消防相關法規普遍已針對上述消防避難方法的實施則有詳盡的規定。

然而近年來由於歐美、日本等先進國家對於老人在緊急災害發生時，並不鼓勵老人自己逃離建築或災害現場，而是朝提供老人就近可以找到的避難場所而等待救援為主。因為老人體力衰弱，加上生理和心理的老年化障礙，使老人在面臨緊急災害時，容易慌張而無法自力逃生，普遍需要人協助，甚至在逃生過程常常產生宿疾突發現象或跌落傷亡等意外事故，發生而造成極大傷害。因此歐美國家強調提供避難室，日本則強調提供戶外平台，兩者均在於讓老人有安全性極高而可等待救援的場所，直到獲救為止。

本章第三節老人自理程度現象觀察結論中亦同樣顯示，我國老人對於逃生避難、消防設備使用等方面，部份老人反應可以自理，而部份老人則反應需要他人協助。為提高老人生命安全的保障，本研究認為我國未來對於老人安養機構消防避難規劃應朝下列四個層面改進：(一) 防止災害擴大及增加提供避難場所 (二) 協助逃生者迅速有效到達同一樓層之避難場所 (三) 促進救護者迅速到達現場 (四) 增加他人可協助的戶外逃生避難器具 (五) 減少高層建築型態。以下分別就其改進措施論述如下：

(一) 防止災害擴大及增加提供避難場所

防火區劃、不燃材料的使用、消防設備的提供均是防止災害擴大的主要方法。歐美、日本先進國家普遍對於安養機構中作為老人居住的部份及高層的使用空間加強防災安全標準，主要原因是居住部份夜間火警，老人在睡眠期間與視線不良情況下往往釀成巨大傷亡，而高層部份則逃生困難與救援耗時，危險度驟增。其改善的原則係特別考量老人的心理與生理的障礙性，而將上述場所的防火性能比同類用途的建築物提高，包含防火區劃縮小、不燃材料擴大使用、消防設備數量增加。具體措施如下：

1. 居住單元內部之傢俱、牆面、天花板使用不燃材料，以減少起火或延燒機率。

2. 室內垂直逃生設備或通風排煙設備之管道空間使用不燃材料，以維護其設備在災害過程仍能發揮協助避難的功能。
3. 居住單元或較高樓層部份比照高層建築物之防火區劃，嚴格縮小區劃面積以限制火災擴大延燒。
4. 居住單元內部增加自動撒水設備或滅火器具，以及早撲滅火源及提高自救機率。

有關提供避難場所協助老人等待救援，係針對老人的特殊屬性而考量，其他使用者居住使用的現有建築類型中仍以提供逃生者最佳的逃生設備為主。本項新的場所設置，其設置型態在美國和日本略有差異。美國採室內避難室，日本採戶外避難平台，但其共同原則均係附設在逃生梯附近。

我國現行法令（含建築技術規則及各類場所消防安全設備設置標準）相關規定檢討如下：

1. 養老院在三層以上之樓層始為防火建築，並未特別規定居住單元部份。
2. 養老院在三樓以上樓層，面積 300m² 以上者，其牆面與天花板始為不燃材料，並未特別規定居住單元部份。
3. 居住單元內部寢具用品並無防火規定。
4. 昇降機（逃生設備）、排煙室（通風排煙設備）之豎坑部份採耐火材料，僅針對高層建築，並不包含養老院。
5. 養老院之自動灑水設備係各樓層在樓地板面積 1500m² 以上者始需設置。並未針對居住單元另規定。
6. 並無避難室之規定。
7. 並無中央防災管理室設置規定。
8. 僅針對高層建築物訂定防火區劃。

(二) 協助逃生者迅速有效到達同一樓層之避難場所

逃生步行距離的縮短、逃生引導與警示系統的建立、避難路障障礙的排除、避難路線或方式的熟練均是協助逃生者迅速到達避難場所的主要方法。根據本節問卷調查顯示，我國老人普遍希望至樓梯間的步行距離縮短，特別是在緊急狀況時，更為迫切需求。而歐美、日本先進國家及新加坡等地區在避難路徑的無障礙設施以及定期逃生避難的演練均有正式規定。我國目前則尚未有具體因應措施，現行法令相關規定檢討如下：

1. 養老院居室至樓梯之步行距離相同於集合住宅、宿舍等建築均為不得超過 50 公尺，但調查結果顯示應在 20 公尺以內

2. 養老院避難層樓梯口至屋外出入口步行距離相同於其他建築均為不得超過30公尺，應特別考量老人屬性而縮短在20公尺以內。
3. 養老院之火警自動警報設備係各樓層樓地板面積在300㎡以上者始需設置，並未針對居住單元特別規定。
4. 避難路線僅規定室內通道之無障礙設施，並未針對戶外平台。
5. 並無避難訓練實施規定。

(三) 促進救護者迅速到達現場

機構內救護部門緊急通報系統、機構外救護單位之緊急通報系統均是促進救護者迅速到達現場協助老人的主要方法。在災害擴大之前，救護者能否迅速到達，往往是減少重大傷亡的關鍵因素，尤其是急切需要協助的老人。國外養老院普遍對於防災體制極為重視。我國現行法令相關規定檢討如下：

1. 並無針對養老院內服務管理人員之值日室（值夜室）、服務台、員工宿舍等地方和老人居室之間建立防災緊急通報連線而訂定相關規定。
2. 並無針對養老院和鄰近消防單位建立「相互協助體制」，並裝置緊急通報連線等事項而訂定相關規定。

(四) 增加他人可協助的戶外逃生避難器具

我國現有逃生設備以安全梯為主，屬於自助式的室內逃生設施。前述內容已述明老人的特殊屬性，不論是國內問卷調查結果或是國外過去經驗均顯示，逃生過程老人普遍缺乏自助能力，需要等待救援。然而在消防人員未到達協助之前，老人於避難室等待救援期間，仍可由機構內之管理服務人員以臨時性逃生設備來協助逃生，以縮短等待期間，因此國外先國家普遍規定養老院應具備戶外逃生避難器具，如滑梯台、避難梯、救助袋、緩降機、避難橋、逃生索等。同時規定視收容人數多少而設置不同數量的逃生避難器具。有關可協助逃生的戶外避難器具，我國現有的法令相關規定檢討如下：

1. 各類場所消防安全設備設置標準第19條已規定各樓層應設置避難器具，但並未按建築分類、特定樓層等應使用之避難器具種類、數量予以規定。

社會福利服務機構綜合使用，或是展示館、博物館、圖書館、圖書館、社教館綜合使用等兩種型態居多，社會福利服務機構綜合使用在日本、歐洲地區較為常見，而博物館、社教館、圖書館的綜合使用，我國過去所大量興建的各型態縣市文化中心普遍採取此種規劃型態。上述兩種建築型態普遍屬於中、低層建築。從台灣現代建築發展歷史來看，許多建築案例似乎顯示國人對於公共建築綜合使用現象已凝聚初步共識，其原因在於公共設施土地取得困難，建築資源有限及基地條件無盡如理想的多重壓力下，對於採多功能複合式開發方式將成必然的趨勢，尤其是社會福利建築。

以上有關安養機構和其它建築綜合開發使用的可行性探討，本文僅係針對國內、國外過去的建築類型予以分類，尚未涉及其類型的利弊優劣分析以及各種綜合開發型的配置型態與建築細節。但整體而言，不論何種綜合開發型態，安養機構位處高層之案例似乎尚無例可循。雖然在美、日、日本本大都會地區迫於土地利用，極少數特例之安養機構建築高達十、二十層樓，然而我國是否適於大量仿效，的確應審慎評估。未來都市地區的安養機構如何進行綜合開發則有待專案深入研檢，並提出可行模式。

3. 就安全防災而言，高層建築型態比一般建築物增加下列諸多問題：
 - (1) 同一建築物使用樓地板面積或樓層越多，災害發生機率相對增加。
 - (2) 使用電梯、樓梯等垂直交通系統頻次提高，意外事故發生機率相對增加。
 - (3) 避難誘導系統及各種防災設備操作比一般建築物複雜、困難。
 - (4) 火災初期警報系統未啟動前，在高樓層的人不易知覺，容易延誤逃生的時機。
 - (5) 樓層高度與地面之距離，斷絕由戶外自行逃生的機會。
 - (6) 戶外逃生器具因高度增加而垂直落地衝力增加，容易造成逃生者意外傷害，特別是老弱殘疾者。
 - (7) 高層建築物內部之樓梯、昇降機與管道間等和各樓層連結之結構物在災害發生時，經常形成煙壩效應，而阻礙人員經由這些垂直系統逃生或施救。
 - (8) 高層部份往往增加消防人員施救時間及救助困難度，而導致大多數待救人員在火災初期即為濃煙嗆死。

(9) 高層部份往往造成救災設備不易到達以及滅火活動不易展開，而使救災功能大打折扣。

(10) 防災設備費用大量增加，防災設備系統整體耐震性必需特別考量。

高層建築防災的問題點，綜合言之，係當災害發生時，危險區域擴大的防制、濃煙的消除、避難的救助、滅火的活動等各種綜合的應對措施，均比一般建築物增加許多困難度。因此在此防火區劃、不燃材料使用、自動撤水設備數量、避難場所提供、緊急昇降梯設置、戶外逃生避難器具設置等方面應比一般建築物提高標準。

在各類建築中，除住宅外，旅館、醫院係可供住宿膳食服務而性質類似於養老院之建築類型，但旅館的住宿者普遍為正人而且嚴禁煙火（沒有自炊行為），因此在此安全防災體系上所需考量之因素較為簡易。至於醫院和養老院在使用對與服務功能上性質較高，且目前多數醫院採用高層建築型管理，養老院是否適用，值得檢討。以下擬由使用功能、監視管

理、設備標準等不同層面加以比較分析。

1. 在使用功能方面，其差異性如下：

(1) 就使用者屬性而言，醫院病房所住宿之病人，多數為生理殘疾障礙者，老人則普遍為心理、生理兼俱障礙者。醫院病人的生理障礙程度大部份是單一障礙，老人則均為多重障礙者。似乎安養院老人的屬性整體上比醫院病人還特殊。

(2) 就生活行為現象來看，目前醫院病房樓層嚴禁煙火與炊事行為，僅能以簡單電器加溫食物。安養院雖限制老人在居住單元內有自炊行為，但仍提供公共小廚房。其烹飪方式，多數安養院則允許瓦斯爐等具煙火性質之器具存在。顯然對於煙火的管制措施，安養院無法如醫院一般嚴謹，因而蘊含著許多災害的變數。

(3) 就醫療行為過程而言，醫院之作業流程係由掛號、診察、醫治而後至住院觀察等階段，因此病房在醫療作業空間屬於最後階段所需之場所。就醫療作業與就醫者之動線來看，現有醫院建築幾乎均合於上述原則而規劃置作相關的空間，因此病房位於較高樓層主要是因應整體作業需要。

(4) 就建築技術觀點而言，醫院內部之門診室、急診室、手術室、產房、放射室、實驗室、檢驗室、製劑室等空間

均附設眾多醫療儀器設備，其所需之機電、給排水、廢
棄物處理等大量的管線，基於上述原理，管線系統應
符合經濟簡易的原則，因此上述空間配置位處高層部
份，勢將增加管線配置的重載，且不適宜配置於高層
部份。空間附屬設施形態上，並不適宜配置於高層部
份。·
(5) 就住宿性質而言，安養院是老人長期生活的地方，而醫
院僅是病人短期休養觀察病情的場所，其意義大不同，
因此安養院的功能應從善考慮，不適宜和醫院相提並論。

2. 在監視管理方面，安養院和醫院有著不同的條件：
 - (1) 醫院的管理服務人員（含護士、醫生、清潔維護人員）
數量眾多，每層樓均有數位值日、值夜者定時定點探視
各病房，對於安養院全防範與救災協助的功能遠大於安養院
之編制人力與值勤制度。
 - (2) 醫院各病房樓層由於病人普遍有陪伴家屬或親友經常性
的探視，形成不論白天或夜晚在同一樓層的人員走動頻
繁，無形中有助於及早發現或災害發生後的救災
協助工作，其功效均遠大於安養院獨居無助的老人。
3. 在設備標準方面，現有醫院之防災設備規定均高於安養院，
依據現行建築技術規則分析如下：
 - (1) 醫院內各樓層之牆面、天花板均採用不燃材料，安養院
並無類似規定。
 - (2) 供醫院使用之病房，其樓地板面積超過 100m²，應設置
二座以上直通樓梯，而安養院則在樓地板面積超過 240
m²始需設置。
 - (3) 醫院避難層之出入口寬度，以每 10m²樓地板面積應列計
17cm 為基準。安養院則並無相關規定。

綜合上述有關使用功能、監視管理、設備標準等各種條件分
析，顯示安養院和醫院之構成因素不盡相同，安養院有必要就其
本身的屬規畫適合的建築型態。因此未來在四層以上（前文已
詳述安養願之建築型態以三層以下為宜）之安養機構設置，應專
案審查，以維護老人居住環境之品質與安全。其審查重點以防
災計劃書為主，以下為防災計劃書的內容：

- 一、建築物之概要：位置、構造、規模、用途。
- 二、防災計劃書基本方針：避難層之位置，防火區劃之構成，安全區劃之位置與構成，避難設施之位置與避難。
- 三、基地與道路之關係：
 - (一)避難層之出入口、基地內道路與外圍道路、廣場之關係。
 - (二)消防隊之進入路線。
- 四、防災設備之種類、配置。
- 五、火災發現與通報：
 - (一)自動火災警報設備，煙、熱探測器，緊急電話之種類、配置。
 - (二)各項設備、避難指令之連繫方法。
- 六、避難系統：
 - (一)避難設施之配置與構造（走廊、直通樓梯、避難樓梯、特別安全梯、避難路線之開口部、緊急用照明燈、避難標示燈、屋頂平台、陽台等）。
 - (二)避難時間計算。
 - (三)第一次安全區劃、第二次安全區劃其各自避難所必要之避難時間與容許避難時間之比較（ $T_0 \geq T$ ）
 1. 收容人員之評估
 2. 避難路線之評估（步行距離、走廊、開口部之寬度、樓層數）
 3. 安全率之設定
 4. 容許避難時間之評估
 5. 避難時間之計算
- 七、排煙方法與排煙設備之構造
- 八、緊急用出入口與緊急用昇降機之配置與構造
- 九、滅火設備之種類與配置

第五節 安養機構建築設施發展歷程

一、設施成長分析目的

實質設施需求之判定，往往面臨那些是絕對需求，那些是相對需求之難題。尤其是，在經濟效益及分期興建的要求下，相對需求之凸顯，設施設置之優先順序之重要性。屬於絕對需求之設施，其優先順序之界定，而屬於相對需求之設施，又如何去區分其優先順序，一向是實質與興建計畫中，除完成需求之探討外，更進一步需要研討之課題。不容否認地，老人安養機構之服務層級、規模大小、區域差異、收容對象等明顯不同之條件，為因應不同之需求，提供多元化而具彈性之設施，將是未來提昇品質，並同時符合經濟效益之共同趨勢。

我國有些老人安養機構由於早期設立背景不同，歷經時代之變遷，設施調整；有些由於經營規模不斷擴大，設施需求隨之增加；有些則由於收費充裕，想提高環境品質，而增設新的設施；有些則由於從早期即已設立，歷經長期發展，而安養機構，其發展軌跡與時俱進，我們將可發現其營運演變與硬體設施的成長現象，而了解那些設施項目(含建築空間和設備)係最早設置，而那些設施項目係逐步增設的。雖然設施需求程度的界定基本上來自於使用需求之調查，但是既成環境發展歷程的檢討分析，將有助於基本設施的界定和其他設施優先次序區分時，提供重要的參考資料。

二、建築設施成長狀況

本研究在檢視現有38所登記有案之安養機構，發現多數民國30~50年早期設立之安養機構，普遍是小規模型態，至今並未成長，甚至有些逐漸縮小，而三所規模較大之機構，在設立之初即已完成所有建築設施，並未再有實質設施成長現象。在權衡早期設立、規模較大、有增建(或增設)情形、區域代表性等因素，本研究選擇台北市廣慈博愛院、台北縣仁愛之家、省立彰化仁愛之家、省立屏東仁愛之家等四所機構進行發展歷程資料收集與分析工作。各機構詳細之發展歷程記錄資料，請參閱(附錄九)。以下表3-4係依照年代劃分，各機構建築空間項目設置歷程分析表。表3-5係設備購置順序分析表。

表3-4 安養機構建築空間設置歷程分析表

	廣慈安老院	縣立台北仁愛之家	省立彰化仁愛之家	省立屏東仁愛之家
58	.老人寢室 .佛堂 .交誼廳 .服務台 .值日室 .廁所 .儲藏室 .文康室 .配膳室 .餐廳 .會議室 .浴室 .社工組 .總務室 .秘書室 .副院長室 .院長室 .院長休息室 .播音室 .簡報室 .人二室 .人事室 .會計室 .員工休息室 .檔案室 .油印室 .總機 .基督教堂 .天主教堂 .女護工候勤室 .更衣室 .安寧室 .痴呆老人病房 .烘培教室 .工藝教室 .運動治療室 .電療室 .水療室 .治療室 .護士長室 .頒班室			

	.洗衣房 .所長辦公室 .辦公室 .檢驗室 .掛號 .病歷室 .藥局 .器材室 .注射室 .護理室 .被服室 .診療室 .護士室 .牙科診療室 .醫師值班室 .護士站 .會客室 .病房 .鍋爐間 .消毒室 .觀護室 .污衣間 .便盆間 .禮堂 .福利社 .廚房 .理髮部 .理容部 .經理室 .國劇社 .園藝社 .書法社 .公共交誼場 .洗衣部 .縫補間			
60			.公共浴室 .老人寢室 .辦公室 .文康室 .人事室 .秘書室 .主任室	

			<ul style="list-style-type: none"> . 廁所 . 會客室 . 主任室 . 會計總務室 . 影印打字室 . 檔案室 . 禮堂 . 福利社 . 牙科診療室 . 藥局、掛號 . 診療室 . 醫師辦公室 . 候診室 	
62		<ul style="list-style-type: none"> . 主任室 . 社工組 . 總務室 . 診療室 . 候診室 . 藥局、掛號 . 值日室 . 老人寢室 . 公共浴廁 . 公共客廳 . 餐廳 . 廚房 . 儲藏室 . 配膳室 . 療養室 		
64				<ul style="list-style-type: none"> . 公共浴室 . 老人寢室 . 文康室 . 輔導員辦公室
66		<ul style="list-style-type: none"> . 輔導員辦公室 . 文康室 . 男廁 . 女廁 . 老人寢室 		
67		<ul style="list-style-type: none"> . 老人寢室 . 公共浴廁 		

		. 公共客廳 . 人事室 . 主計室 . 總機 . 資料室 . 檔案室 . 倉庫		
68		. 老人寢室		
70			. 老人寢室 . 文康室 . 辦公室 . 廚房 . 配膳室 . 倉庫	. 復健室 . 服務台 . 值日室 . 文康室 . 辦公室 . 老人寢室 . 公共浴廁
71		. 配膳室 . 療養室 . 公共浴室		
72	. 警衛室 . 值日室		. 餐廳 . 儲藏室	. 服務台 . 值日室 . 文康室 . 辦公室 . 老人寢室 . 公共浴廁 . 內科診療室 . 外科診療室 . 牙科診療室 . 藥局 . 掛號 . 治療室 . 值日室 . 浴廁 . 病房 . 加護病房 . 廚房 . 里長室 . 洗衣間
73			. 醫務室	. 警衛室

			<ul style="list-style-type: none"> . 值日室 . 警衛室 . 老人寢室 . 文康中心 . 佛堂 . 復健室 . 倉庫 . 交誼室 . 辦公室 . 公共客廳 . 主臥室 . 客房 . 浴廁 . 餐廳 . 廚房 . 會議室 . 社工組 . 安老所辦公室 . 殘教所辦公室 . 義工辦公室 	<ul style="list-style-type: none"> . 值日室 . 廚房 . 儲藏室
74				<ul style="list-style-type: none"> . 禮堂 . 機械間 . 餐廳
75				<ul style="list-style-type: none"> . 老人寢室 . 儲藏室 . 交誼廳
76				<ul style="list-style-type: none"> . 會計室 . 總務室 . 社工組 . 打字室 . 人事室 . 人二室 . 秘書室 . 會議室 . 主任室 . 會客室 . 公共小廚房
77			<ul style="list-style-type: none"> . 洗衣部 . 鍋爐間 	

78		<ul style="list-style-type: none"> .交誼廳 .資料室 .閱覽室 .浴廁 .文康室 .牙科、門診 .掛號 .藥局 .注射室 .醫師辦公室 .電療室 .空調機房 .水療室 .更衣室 .運動復健室 .貴賓廳 .展覽室 .管理員辦公室 .簡報室 .大禮堂 .設備室 .教堂 .書畫室 		
79			.公共小廚房	
80			<ul style="list-style-type: none"> .大廳 .候診區 .掛號室 .檔案室 .護士站 .候診室 .診療室 .復健室 .廁所 .電療室 .水療室 .服務台 .藥局 .會計室 .主管室 .辦公室 .管理室 	

			. 值班室 . 病房 . 儲藏室 . 污衣間 . 公共浴室 . 防空避難室 . 廚房 . 洗衣房 . 餐廳 . 台電受電室 . 發電機房 . 電話受信總機 . 抽水機房 . 宿舍 . 交誼廳	
81				. 門廳 . 管理站 . 辦公室 . 值勤室 . 浴廁 . 會客室 . 宿舍 . 儲藏室 . 蓄水池 . 防空避難室 . 配電室 . 交誼廳

表 3-5 安養機構設備購置順序分析表

<p>廚房設備</p>	<p>1.蒸氣鍋爐 2.原油加熱爐 3.冷凍櫃 4.冷藏櫃 5.蒸庫 6.自動洗滌機</p> <p>7.餐具消毒櫃 8.切碎機 9.通風設施 10.皮帶輸送機 11.微波爐</p>
<p>醫療設備</p>	<p>1.救護車 2.超短波治療器 3.胃鏡 4.電氣肌肉刺激器 5.物理治療水槽 6.超音波治療器 7.牙醫器材 8.便盆消毒器 9.消毒櫃 10.針頭銷毀器 11.呼吸輔助管制器</p> <p>12.血球計數器 13.微電流光電比色計 14.檢數器 15.毛細管血球離心機 16.生理回饋呼吸治療器 17.心電圖 18.呼吸測量器 19.微波治療機 20.洗澡車 21.多功能治療床</p>
<p>復健設備</p>	<p>1.步梯 2.糾姿鏡 3.壁桿 4.腳踏車 5.平行桿 6.指梯 7.肩輪 8.按摩椅 9.徒步訓練器</p> <p>10.步行輔助器 11.樓梯訓練台 12.手腕握力訓練器 13.下肢油壓重量訓練器 14.上肢油壓重量訓練器 15.手腕油壓重量訓練器 16.頸腰牽引機 17.頸部牽引機 18.頭腰牽引機</p>
<p>洗衣設備</p>	<p>1.洗衣機 2.烘乾機</p>

三、建築發展歷程分析

依據表3-4 各機構不同年代所設置之建築空間，按安養機構服務功能及空間性質不同者，分別歸納為居住、膳食、醫療復健、公共服務、文康休閒、宗教信仰等類別。並依其所設置之建築空間，而檢討其發展程序，而檢討各不同發展時程，其建築空間增建的優先次序。

由表3-6 安養機構建築發展程序表，我們可以了解，在居住膳食方面，老人寢室、公共浴廁、餐廳、廚房、配膳室等空間；在醫療復健方面，診療室、候診室、藥局、掛號等空間；在公共服務方面，儲藏室、倉庫等空間；在文康休閒方面，文康室；在行政管理方面，主任室、總務室、值日室、輔導員辦公室等空間；總計有四項建築空間係設立初期的基本設施，其中設有宗教信仰的空間。其餘的建築空間項目依其發展需求大致上可分為五個階段。由上述發展歷程現象顯示，早期的安養機構在設立之初大部份以居住膳食服務及行政管理為主，醫療復健和室內文康服務為輔，比較不注重休閒服務或宗教信仰服務。另外在其餘建築空間發展的先後次序上，以公共服務空間和醫療復健空間為主，而文康休閒空間和宗教信仰空間的設置都在晚期。

整體而言，我們可以發現下列現象：

- (一) 居住單元空間、三餐膳食、健康維護是老人關心的主體，而由於早期機構均屬公立性質，管理者對於行政管理也相當重視。
- (二) 在醫療復健方面，過去由於衛生醫療網的觀念尚未建立，安養機構為解決機構內老人隨著老化所產生的醫療保健問題而自設醫療設施的現象，在未來的似乎應該有所調整，本文在第二章第二節已對安養機構的醫療保健服務功能有所界定。
- (三) 隨著自費安養需求的產生，許多老人並不需要政府的津貼，由於其經濟自主且追求良好的居住環境，因此對於文康休閒、公共服務、宗教信仰等需求逐漸增強。未來在機構設立初期，其基本設施必需將上述三項功能之建築設施納入規劃，但在公共服務和宗教信仰方面可視鄰近社區既有設施而整體考量。
- (四) 在機構公私隸屬的性質轉變，未來非公立機構將增多，其對於行政管理部門所需設置不同層級之空間項目可酌量減

少。由於安養與養護的收容將作區分，因此在安養機構應加強社工人員的數量與工作空間而可酌減看護工。

表3-6 安養機構建築發展程序表

設立初期	發展需求優先性				
	第一階段	第二階段	第三階段	第四階段	第五階段
居住膳食空間 老人膳食室 公共廁所 餐廳 廚房 配膳室 浴室					
醫療復健空間 診療室 候診室 藥局、掛號	復健室	牙科診療室	注射室 電療室 水療室 檢驗室 醫師辦公室	病房 內科診療室 外科診療室	病歷室 護士室 護士站
公共服務空間 儲藏室 倉庫		會客室 禮堂 洗衣間 洗衣部	公共小廚房 機械間 鍋爐間 配電室	客廳 福利社	更衣室 遺體停放間 理髮室 被服室 洗衣間
文康休閒空間 文康室	公共客廳	交誼室		書畫室 閱覽室	工藝教室 國劇室 縫補間
宗教信仰空間				教堂 佛堂	
行政管理空間 主任室 總務室 值日室 輔導員辦公室	檔案室 警衛室 服務台	打字室 會議室	資料室	秘書室 員工宿舍	員工休息室 播音室 簡報室

表3-7 安養機構醫療復健設施設置程序表

醫療設施	醫療設備	復健設施	復健設備
水療室	物理治療水槽 石蠟治療機	復健室	步梯 糾姿鏡 站立床 壁桿 下肢油壓重量訓練器 上肢油壓重量訓練器 手腕油壓重量訓練器 腳踏車 頸腰牽引機 頸部牽引機 頭腰牽引機 平行桿 指梯 肩輪 樓梯訓練台 手腕握力訓練器 按摩椅 徒步訓練器 步行輔助器
電療室	電氣肌肉刺激器 短波治療機 微波治療機 超音波治療機 紅外線治療機 向量干擾機		
內科	血球計數器 微流量光電比色計 檢數器 毛細管血球離心機 心電圖機 氧氣系統 呼吸輔助管制器 呼吸測量器 胃鏡		
牙科	牙科設備		

第六節 安養機構細部設施尺寸分析

一、樓梯坡道扶手尺寸現況

單位：公分

機 構 名 稱	戶 外			戶 內		走廊扶手	
	台階高	踏面深	坡度	樓梯高	樓梯面	高度	直徑
台北市立廣慈博愛院—安老所	<17	26	1/7.4	<17	>27	<96	4
台北市立浩然敬老院	<14	30	<1/5.6	<15	>29	93	<5
台北市私立愛愛院	17	26	x	x	x	x	x
台北市老人自費安養中心—松柏廬	<12	38	x	<17	>28	82	5
台灣省立台北仁愛之家	<12	30	<1/1.4	<16	>25	75	5
台北縣立仁愛之家	15	32	x	<11	>29	x	x
台灣省私立台北仁濟院附設仁濟安老所	14	30	x			x	x
台北縣私立天主教安老會聖母安老院	12		x	<17	28	x	x
中國大陸災胞救濟總會安老養中心—翠柏新村	<15	36	x	14	30	x	x
基隆市立仁愛之家	<13	38	x	<18	25	x	x
基隆市私立博愛仁愛之家—安老所	<15	23	x	<16	>32	x	x
台灣省私立桃園仁愛之家	x	x	<1/1.5		>30	64	4
新竹縣立仁愛之家	<19	31	x	10	>32	100	4
苗栗縣私立弘法院附設仁愛之家	14	32	x	18	27	x	x
台中市立仁愛之家	<15	30	1/16	<11	>32	86	7
台灣省私立菩提仁愛之家—安老所	<17	30	<1/7	<19	>26	85	x
南投縣私立南投仁愛之家	x	x	1/17	18	26	99	4
南投縣私立通光仁愛之家	<29	14	<1/9.3	<13	>33	79	3
台灣省私立光明仁愛之家	16		x	16	>27	92	5.5
台灣省私立台中仁愛之家—附設養老院	x	x	x	<13	>31	x	x
台灣省立彰化仁愛之家	<15	37	1/13	<18	>27	93	5.5
雲林縣私立同仁仁愛之家	7	35	<1/6.7	<17	26	x	x
台灣省私立嘉義仁愛之家	15	27	x	x	x	x	x
台灣省私立嘉義博愛仁愛之家	<19	30	1/6	17	>25	125	x
嘉義縣私立濟美仁愛之家	<20	26	x	<17	29	x	x
台南市立仁愛之家	13	35	<1/10	<14	>32	90	x
台灣省私立台南仁愛之家—敬老所	x	x	x	16	30	75	x
台灣省私立晉門仁愛之家	15	25	<1/2.5	<18	32	x	x
台灣省私立高雄仁愛之家—安老所	29		1/7	19	30	x	x
高雄市仁愛之家	<12	30	<1/9.7	12	25	90	x
台灣省私立花旗仁愛安養山莊	x	x	x	16	27	80	x
台灣省立屏東仁愛之家	<19	30	<1/5.3	<16	>29	89	x
台灣省私立孝愛仁愛之家	10	x	x	<16	32	85	x
宜蘭縣私立蘭陽仁愛之家	15	30	x	15	25	x	5
宜蘭縣私立天主教弘道仁愛之家	x	x	x	16	33	x	x
財團法人天主教靈醫會附設宜蘭縣私立瑪利亞仁愛之家	x	x	x	17	26	x	x
台灣省立花蓮仁愛之家	10	30	<1/6.8	19	26	92	x
台東縣私立台東仁愛之家	<18	37	x	x	x	x	x

註1：表中數據表示現況尺寸。

註2：表中大於或小於表示老人期望值。

有關戶外台階階高部份，現有機構中，55%的機構，其戶外階高介於11~15公分，32%的機構，則介於16~20公分。其中階高介於11~15公分者，45%之機構，老人認為太高；而階高介於16~20公分者，有78%之機構，老人認為太高；至於低於10公分(含10公分)以下者有三個機構，其老人均滿意於現況。上述統計結果顯示，戶外階高在10公分(含10公分)以下者最理想，但階高不可大於15公分。至於戶外台階踏面深度，大部份現有機構的老人均滿意於現況，其中有18%機構之深度介於25~29公分，48%機構之深度介於30~34公分，而26%機構之深度介於35~39公分。似乎顯示戶外踏面深度以30~35公分較為普遍。

有關室內樓梯階高部份，在現有機構中70%機構之階高介於16~20公分，27%機構之階高介於11~15公分。20公分階高係現行建築技術規則中一般建築物之階高限制，而16公分係供學童使用設施之階高限制。在階高16~20公分之機構中，有57%之機構，老人認為階高不得大於18公分；在階高10~15公分之機構中，有60%之機構，其老人認為階高可大於13公分。同時在階高13~18公分之機構中，老人不滿意於現況者僅35%，似乎顯示室內梯階高在13~18公分係較為理想的範圍。

至於室內樓梯踏面深度，現有機構中，15%機構之級深在25公分(含25公分)以下，59%機構之級深在26~30公分，有26%機構，其級深在30公分以上。其中級深在26~30公分者，有半數以上之機構，其老人不滿意現況，但並未顯示出共同特定的需求數值。由上述現象，我們可以了解，室內樓梯踏面深度至少大於26公分，應是基本的需求。

有關於坡道部份，現有機構中有20家機構設置坡道。其中台北仁濟安老所、台北縣聖母安老所、基隆市博愛仁愛之家等三所機構，由於資料不全而無法列入統計分析。在17家機構中，有6家機構之坡道高低差大於75公分，但坡度均大於1/12，不符現行建築技術規則，而所有機構老人亦均不滿意現況。坡道高低差在50~75公分者有1家機構，其坡度大於1/10(法定坡度)，該機構老人認為應小於上述坡度。坡道高低差在35~50公分者有4家機構，其坡度有2家小於1/13，而老人滿意於現況，另2家坡度大於1/8~1/9(法定坡度)，但老人均不滿意現況。坡道高低差在20~35公分者有3家機構，其坡度均小於1/6~1/8(法定坡度)，老人也均滿意於現況。坡度高低差在20公分以下者有3家機構，其坡度均小於1/7(法定為1/3~1/6)，但其老人仍不滿意現況。由上述分析，可以綜合歸納如下，坡道高差在20~75公分者，現行法令規定之坡度，老人大部份可以接受；而坡道高差在20公

分以下者，老人似乎認為其現行規定之坡度太陡；至於坡道高差在75公分以上者，現行規定坡度1/12是否合於老人需求，無法了解其明確訊息。

在扶手部份，20家設置扶手之機構，僅12家採用圓木或鋼管，其餘為方木扶手。12家機構中有83%其扶手直徑在4~5.5公分之間，而大部份老人也可以接受上述直徑大小。至於扶手高度方面，高度在85~95公分之機構達半數以上，該些機構老人大部份可以接受上述扶手高度。

二、陽台、櫥櫃尺寸現況

單位：公分

機 構 名 稱	設施尺寸反應				陽 台 櫥 櫃		
	淨寬	淨高	出入門寬	欄杆寬	最低層高	頂度	吊桿高
台北市立廣慈博愛院-安老所	x	x	x	x	> 12	<205	<175
台北市立浩然敬老院	x	x	x	x	> 13	<193	< 92
台北市私立愛愛院	>110	90	150	x	> 40	<200	180
台北市老人自費安養中心-松柏廬	>176	> 82	> 81	2	> 14	<181	<172
台灣省立台北仁愛之家	>127	108	> 58	x	> 26	<170	122
台北縣立仁愛之家	>114	100		x	> 19	<250	97
台灣省私立台北仁濟院附設仁濟安老所	x	x	x	x	50	146	64
台北縣私立天主教安老會聖母安老院	>121	> 94	> 79	< 4	> 11	149	139
中國大陸災胞救濟總會安老養中心-翠柏新村	>137	109	61	x	19	<174	164
基隆市立仁愛之家	>143	90	97	x	x	x	x
基隆市私立博愛仁愛之家-安老所	>149	76	> 64	x		<172	162
台灣省私立桃園仁愛之家	> 83	>114	78	14	> 33	<185	166
新竹縣立仁愛之家	x	x	x	x	47	<228	<134
苗栗縣私立弘法院附設仁愛之家	> 85	98	80	4	x	x	x
台中市立仁愛之家	x	x	x	x	38	<190	140
台灣省私立菩提仁愛之家-安老所	x	x	x	x		<166	<160
南投縣私立南投仁愛之家	x	x	x	x	18	<173	108
南投縣私立蓮光仁愛之家	x	x	x	x	> 25	<174	<110
台灣省私立光明仁愛之家	x	x	x	x	> 17	<170	160
台灣省私立台中仁愛之家-附設養老院	x	x	x	x	> 15	150	126
台灣省立彰化仁愛之家	> 70	97	> 82	x	38	173	118
雲林縣私立同仁仁愛之家	240	90		x	> 20	<230	180
台灣省私立嘉義仁愛之家	x	x	x	x	25	170	120
台灣省私立嘉義博愛仁愛之家	x	x	x	x	x	x	x
嘉義縣私立潤興仁愛之家		110	180	x	35	190	<100
台南市立仁愛之家	>110	85	> 65	x		225	205
台灣省私立台南仁愛之家-敬老所	>190	100		x	> 30	<210	<180
台灣省私立善門仁愛之家	>180	84	> 75	< 15	20	<170	<155
台灣省私立高雄仁愛之家-安老所	>190	85	x	20	30	<200	180
高雄市仁愛之家	> 88	x	> 50	x	37	<185	< 95
台灣省私立花旗仁愛安養山莊	265	115	95	10	45	170	x
台灣省立屏東仁愛之家	>145	80	80	x	> 30	<200	180
台灣省私立李愛仁愛之家	240	121	> 90	x	20	173	173
宜蘭縣私立蘭陽仁愛之家	>88	114	79	x	> 15	<217	185
宜蘭縣私立天主教弘道仁愛之家	x	x	x	x	18	201	190
財團法人天主教發醫會附設宜蘭縣私立瑪利亞仁愛之家	x	x	x	x	x	170	121
台灣省立花蓮仁愛之家	>190	90	90	20	20	160	150
台東縣私立台東仁愛之家	x	x	x	x	42		x

註1：表中數據表示現況尺寸。

註2：表中大於或小於表示老人期望值。

有關陽台寬度方面，現有機構中，在200公分以下者達86%，其老人均不滿意於現況；而200公分以上之機構占14%，其老人均滿意於現況，上述現象相當兩極化，似乎顯示老人理想中的陽台寬度在200公分以上。至於陽台出入門寬，在現有機構中，門寬在80公分以下者，有67%之機構，其老人不滿意於現況；而門寬在81~90公分者，超過半數機構，其老人不滿意於現況；至於門寬在90公分以上者，所有機構之老人均滿意現況。顯然陽台門寬應以大於90公分以上較佳。在陽台欄杆高度方面，現有機構中，其欄杆高度在90公分以下者，占27%，高度在90~99公分之間者達32%，高度在100~110公分者達23%，而高度在110公分以上者占18%。其中高度在90公分以下者和高度在90~99公分之間者，各有少數機構的老人認為不夠安全。因此老人仍認同欄杆高度應在100公分（法定高度）以上較合適。

在櫥櫃底層最低高度方面，高度在20公分以下之機構，有73%之機構，其老人認為應高於上述尺寸；高度在20~30公分之機構，有半數之機構，其老人認為應提高底層；而高度在30公分以上者，有80%之機構，其老人滿意於現況。上述統計結果顯示，櫥櫃底層高度不能低於20公分以下，而以高於30公分以上較佳。至於櫥櫃頂面高度，高度在200公分以上者，有91%機構，老人不滿意於現況；高度在170~200公分之間者，在67%機構，老人不滿意於現況，至於高度在170公分以下者，僅有20%機構，老人不滿意於現況。上述現象，似乎櫥櫃頂高不可大於200公分以上，而最好能在170公分以下。

三浴廁細部尺寸現況

單位:公分

機 構 名 稱	設施尺寸反應							
	浴				廁			
	門 框 高	馬 筒 座 高	浴 缸 高	噴 水 頭 高	洗 臉 盆 高	鏡 子 高	門 寬	
台北市立廣慈博愛院-安老所	3.5	< 42	< 40	< 60	76	126	> 66	
台北市立浩然敬老院	<5.5	< 38	< 49	< 66	< 79	<121	81	
台北市私立愛愛院	x	40		<190	80	120	95	
台北市老人自費安養中心-松柏處	x	< 40	< 39	65	74	125	67	
台灣省立台北仁愛之家	< 7	< 41	< 45	< 65	< 80	124	60	
台北縣立仁愛之家	x	< 40	< 42	< 73	< 83	124	61	
台灣省私立台北仁濟院附設仁濟安老所	x	39	x	60	88	78	85	
台北縣私立天主教安老會聖母安老院	x	42	< 43	52	82	<124	64	
中國大陸災胞救濟總會老安養中心-翠柏新村	<7.5	39	27	47	75	<129	> 75	
基隆市立仁愛之家	x	38	< 49	100	74	x	> 72	
基隆市私立博愛仁愛之家-安老所	< 5	37	< 40	< 61	79	105	> 61	
台灣省私立桃園仁愛之家	x	37	< 42	< 70	74	107	> 71	
新竹縣立仁愛之家	< 7	40	< 46	55	73	140	76	
苗栗縣私立弘法院附設仁愛之家	7	37	x	70	77	140	70	
台中市立仁愛之家	3	42		x	77	107	> 70	
台灣省私立菩提仁愛之家-安老所	< 4	< 40	< 44	<145	69	x	> 60	
南投縣私立南投仁愛之家	4	42	46	51	79	<145	66	
南投縣私立蓮光仁愛之家	< 5	< 38	< 37	55	75	<132	> 69	
台灣省私立光明仁愛之家	4	< 39	< 44	<180	80	104	74	
台灣省私立台中仁愛之家-附設養老院	8	40	42	110	78	x	75	
台灣省立彰化仁愛之家	2	40	< 42	< 66	79	<139	72	
雲林縣私立向仁仁愛之家	< 5	40	40	<180	90	130	x	
台灣省私立嘉義仁愛之家	< 10	x	x	x	80	125	70	
台灣省私立嘉義博愛仁愛之家	x	x	x	x	x	x	x	
嘉義縣私立濟美仁愛之家		< 40	30	x	< 80	<140	> 70	
台南市立仁愛之家	x	< 38	12	x	< 80	x	150	
台灣省私立台南仁愛之家-敬老所	1.5	40	< 45	x		<150	72	
台灣省私立普門仁愛之家	< 10	< 40	< 57	80	< 90	<120	> 67	
台灣省私立高雄仁愛之家-安老所	< 10	x	x	120	80	130	90	
高雄市仁愛之家	7	38	< 45	<160	< 77	<140	66	
台灣省私立花旗仁愛安養山莊	< 18	42	< 40	x	85	<150	75	
台灣省立屏東仁愛之家	< 10	37	< 57	x	80	<130	> 72	
台灣省私立孝愛仁愛之家	2	37	x	<165	82	x	> 80	
宜蘭縣私立蘭陽仁愛之家	6.5	38	x	75	73	131	62	
宜蘭縣私立天主教弘道仁愛之家	< 11	42	x	42	94	106	65	
財團法人天主教聖醫會附設宜 蘭縣私立瑪利亞仁愛之家		40	x	64	82	<143	68	
台灣省立花蓮仁愛之家	x	38	x	<185	75	x	85	
台東縣私立台東仁愛之家	4	37	40	x	71	x	71	

註1：表中數據表示現況尺寸。

註2：表中大於或小於表示老人期望值。

對於浴廁門檻高度而言，高度在7公分以上者，或在5~7公分者，其機構中均有75%機構的老人認為太高；而高度在5公分以下者，則其中僅有11%機構，其老人認為太高。因此分析結果，認為門檻高度應低於5公分為宜。有關於馬桶高度，高度在40~42公分者，其機構中有37%機構，老人認為太高，而高度在38~39公分者，其機構中僅25%機構，老人認為太高，至於37公分者，其機構均滿意於現況。因此馬桶高度可考量介於37~40公分之間。

在浴缸高度方面，現有機構中，35%機構，高度在45公分以上；有46%機構，其高度在40~44公分之間；而高度在40公分以下者，有19%的機構。其中高度在45公分以上者，不滿意者達90%，而高度在40~44公分者，其機構中有75%機構，老人不滿意現況，至於40公分以下者，則約有40%不滿意。浴缸高度低於40公分以下，似乎是老人較能接受的尺寸。

有關噴水頭高度，高度在120公分以上者有7家機構，占所有機構之24%，其所有機構均不滿意於現況。至於其餘高度，各機構滿意度並未形成共同趨勢，無法得到明確訊息。不過噴水頭高度應低於120公分以下，係不爭的事實。在洗臉盆高度方面，高度在80~90公分者，其機構中有1/3之機構認為太高，而高度在75~79公分者，其機構中僅有1/6之機構現為太高。至於71~74公分者，其機構均滿意於現況。上述現象，我們可以了解，洗臉盆高度不宜超過80公分，而以71~74公分之間較佳。

對於鏡子高度而言，高度在140公分以上者，其機構有75%不滿意於現況；高度在130~139公分者，其機構有50%不滿意現況；高度在120~129公分者，其機構有40%不滿意於現況，而高度在100~119公分者，其機構僅有20%不滿意於現況。上述分析結果，似乎鏡子高度以介於100~119公分之間較為老人接受。

綜合上述統計分析，本研究認為不論樓梯階高、踏面深、坡道坡度、扶手高度與直徑、陽台寬度、門寬、欄杆高度、櫥櫃高度、浴廁內之門檻、馬桶、浴缸、噴水頭、洗臉盆、鏡子之高度等，均和人體工學息息相關，應有更詳細之研究實証工作，始能提出更精準數據，以作為設計之依據。本研究在此由現況中老人的滿意度反映，而提出一個合理的尺度範圍供作參考，但無法有效評估或分析出明確的數據。因此此項有關尺寸現況的檢討僅是我國有關老人設施之尺寸研究的一個起點，往後急需更深入之測試實証工作。以下針對分析結果提供下列參考資料：(一)戶外階高在10公分(含10公分)以下者最理想，但不可大於15公分。踏面深以30~35公分最適宜。(二)室內階高以13~18公分之範圍較理想，

而踏面深應大於26公分。(三)坡道高差在20公分以下者，現行法令規定之坡度太陡。(四)扶手直徑應在4~5.5公分之間，其高度以85~95公分較佳。(五)老人理想中之陽台寬度在200公分以上，而陽台門寬應在90公分以上較佳，至於欄杆高度則在100公分以上較合適。(六)櫥櫃底層高度應不能低於20公分，而以高於30公分較佳。至於頂高則以170公分以下最好，但不可高於200公分。(七)浴廁門檻高度應低於5公分，馬桶高度在37~40公分之間較佳，浴缸高度應低於40公分，噴水頭高度需低於120公分，洗臉盆則不可超過80公分，而以71~74公分較佳，至於鏡子高度以100~119公分之間，老人較能接受。

本研究認為前述現況檢討結果，尚無法提出定量數值，有關上述各項細部設施詳細尺寸可參閱附錄十二之美國、日本以及我國過去文獻之建議數據。

本章附註

- 註一：台大土研所都計室，〈老人社區住宅規劃與設計規範研究〉，72年12月，PP.47。
- 註二：內政部社會司，〈79年度公私立仁愛之家業務績效考評報報〉，79年6月，PP.34~38。
- 註三：John Zeisd, 〈Inquiry by Design〉, Cambridge University Press, 1988年, PP.111~136。
- 註四：莊翰華，〈台灣地區老年人居住環境態度之研究〉，台大土研所碩士論文，76年6月，PP.88~108。
- 註五：蘇靜麒，〈台中市國宅三代同堂居住單元居住問題研究〉，東海大學建築研究所碩士論文，80年7月，PP.32~34, PP.68~72。

第四章 實質案例分析

實質個案分析係建築規劃設計界一貫的研習方法。在過去的傳統裡，建築規劃設計者往往在進行規劃設計之初，針對所進行之建築物了解以下事項：

- (一) 建築物特性與應具備功能
- (二) 建築空間組織關係與使用者動線系統
- (三) 建築細部設施可行方式
- (四) 應與基地環境配合事項

這些建築計畫需求與規劃設計經驗法則，往往藉由既成建築物案例，透過其個案分析方法，評估優缺點或找尋其共同趨勢，做為進行設計時參考引用。

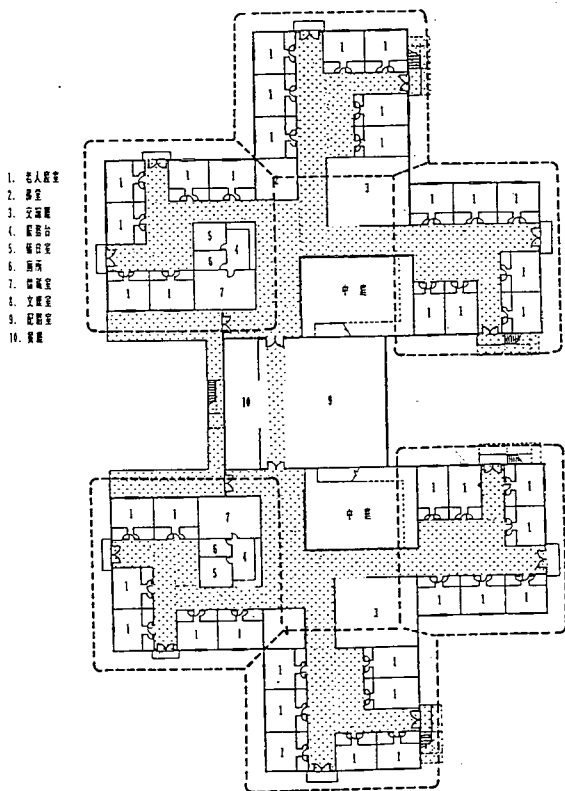
建築規劃設計界所具有之經驗法則傳承方式，其思考研習方式比較注重設計方法程序之運用與構想技巧之啓發，因此係從使用規劃設計者的思維模式去進行價值判斷，雖然與本文第三章從使用者的需求角度去探求實質設施關係大相逕庭，然而許多實質案例往往創造出合乎人性需求與突破現有習性之由，多重的角度，更客觀地去體驗與深省。以致本研究基於能經多重的角度，更客觀地去探討出一個真實而合理的需求與實質設施關係為出發點，本章將依循傳統的建築規劃設計所熟悉的研習方式，藉由實質案例分析找尋出可供借鏡之經驗與訊息。

本研究在歷經國內、國外實質建成案例資料收集後，計有歐洲、澳洲國家七十個案例，美國七十四個案例，日本七十個案例，國內三十八個案例，總計二百五十四個案例。經過案例評估篩選後，針對較具類型代表性者，選擇出二十個案例，進行比較分析工作，其中包含國內案例六項，美國案例二項、日本案例四項、澳洲案例一項、法國案例一項、德國案例四項、英國案例二項。由於限於報告篇幅，無及刊印更多案例分析資料，而最後遴選作為類型分析之二十項案例中未包含北歐福利先進國家如瑞典，其原因係其案例比較屬於老公寓性質，傾向於社區安養之案例，占大多數，而屬於機構安養之案例均為一層建築，其特性和美國案例雷同，故本研究未一一列入。

第一節 各國建築案例現況

本節有關各國建築案例現況，主要依各案例之空間組織關係，垂直與水平動線系統、基本簇群構成型態、休閒活動場所配置關係、居住單元空間類型與傢俱安排等五大項目，分別擇取代表性平面圖去解析其特性，作為分析比較與評估優缺點之依據。至於各案例詳細之相關圖面資料請參閱(附錄十一)。

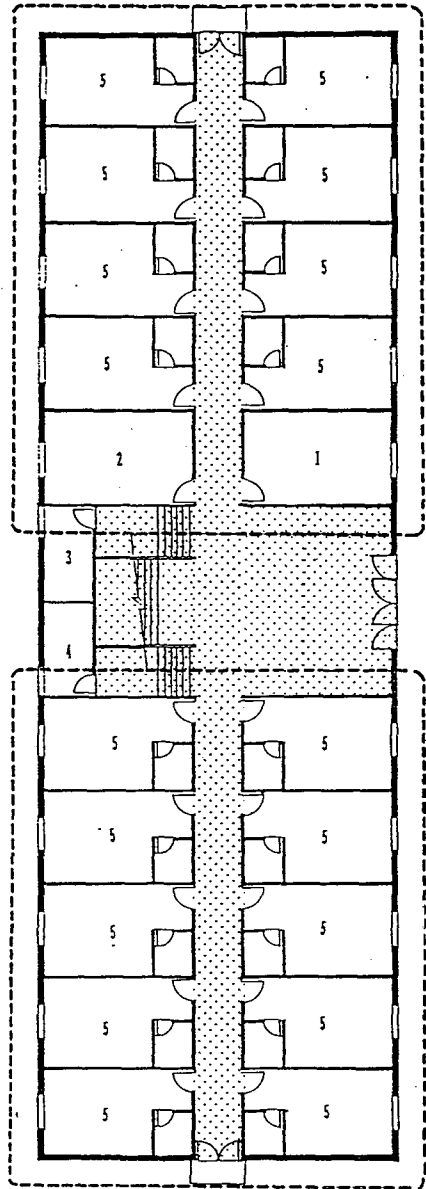
■ 案例一 台北市立廣慈博愛院



福德、崇德、中和敬老所一、二樓平面圖

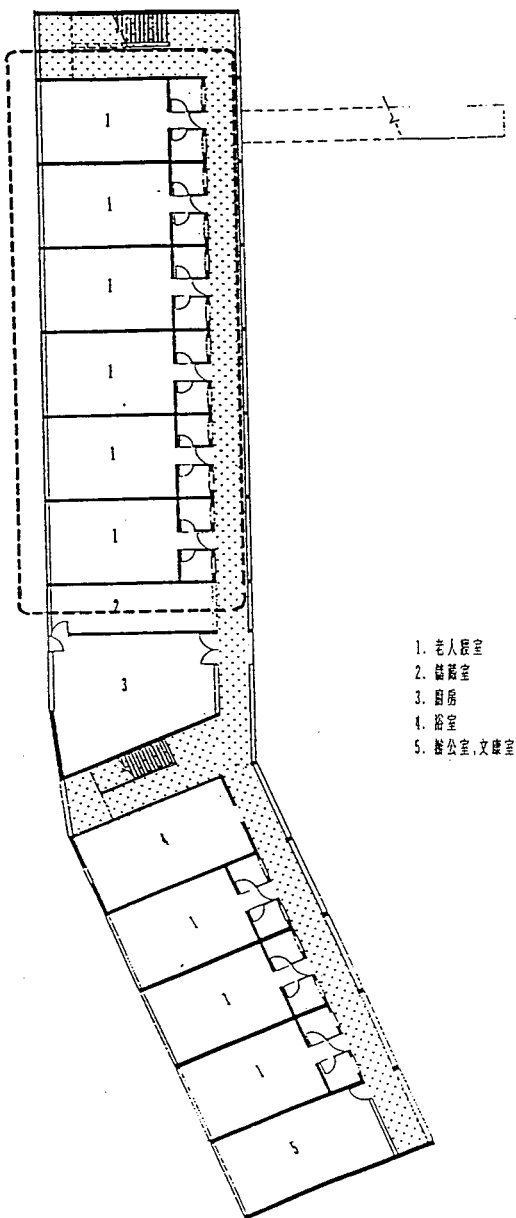
■ 案例二 台北縣立仁愛之家

- 1. 辦公室
- 2. 文書室
- 3. 男廁
- 4. 女廁
- 5. 老人居室



自費安養大樓一樓平面圖

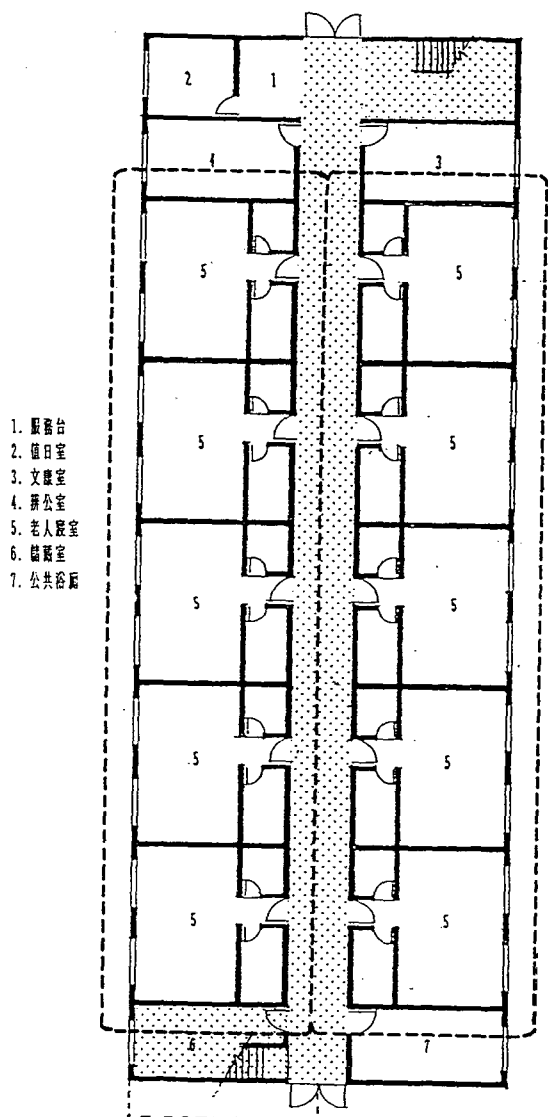
■ 案例三 省立彰化仁愛之家



- 1. 老人居室
- 2. 儲藏室
- 3. 廚房
- 4. 浴室
- 5. 辦公室、文書室

公費安養康寧、福壽里一二樓平面圖

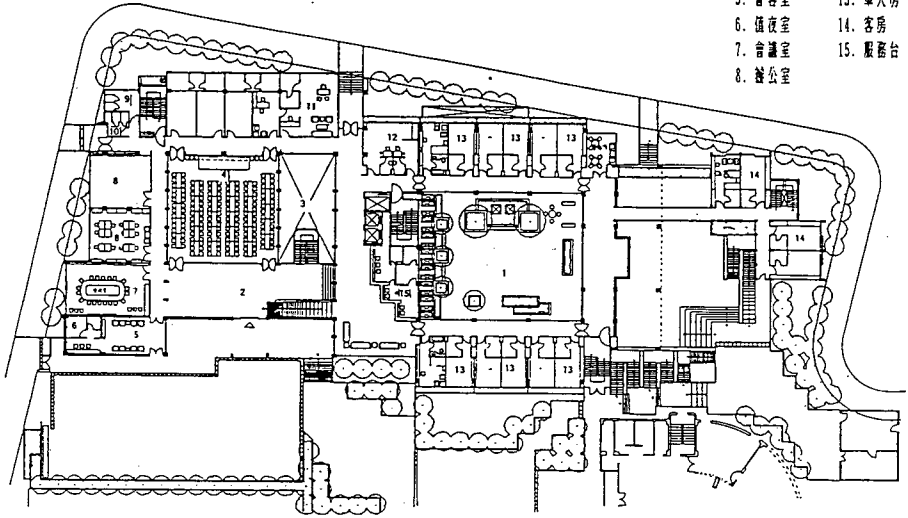
■ 案例四 省立屏東仁愛之家



松柏、長青樓一、二樓平面圖

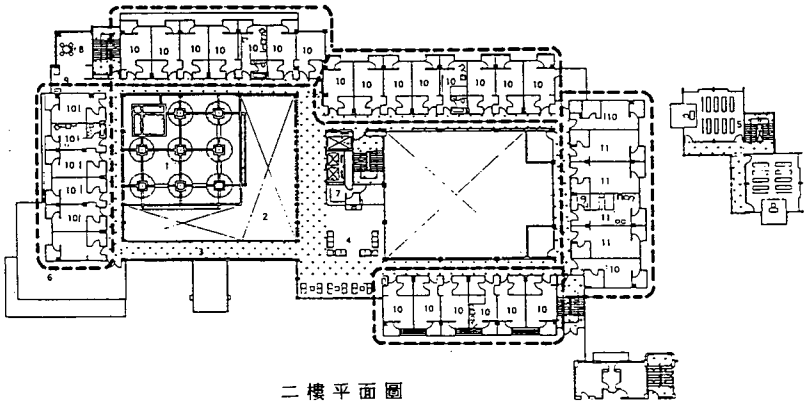
■ 案例五 台北市立老人自費安養中心

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 中庭花園 | 9. 男廁 |
| 2. 入口門廳 | 10. 女廁 |
| 3. 地下天井 | 11. 主任辦公室 |
| 4. 室內活動室 | 12. 醫藥室 |
| 5. 會客室 | 13. 單人房 |
| 6. 值夜室 | 14. 客房 |
| 7. 會議室 | 15. 服務台 |
| 8. 辦公室 | |



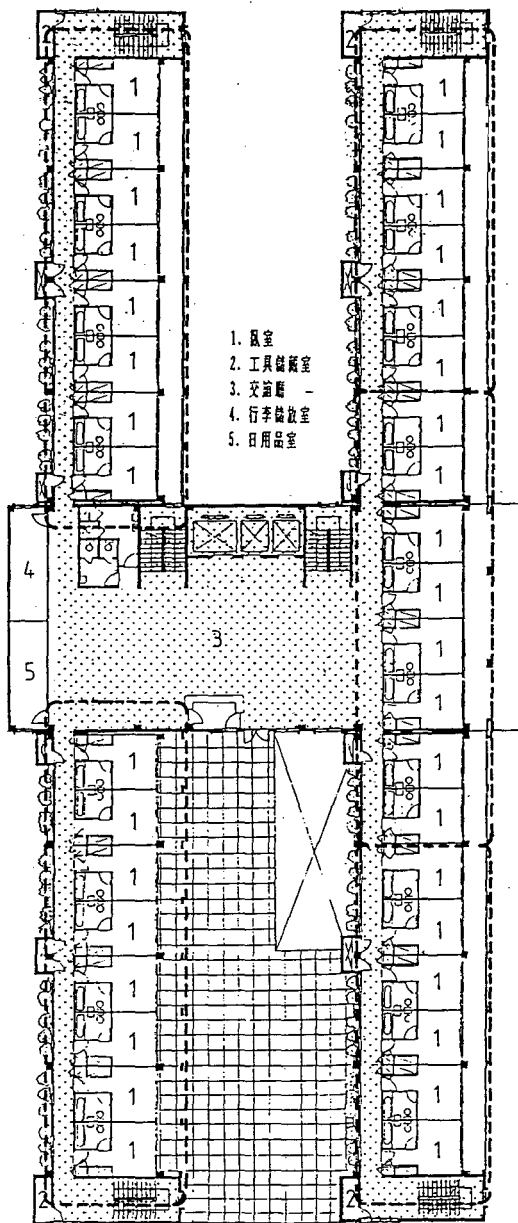
一樓平面圖

- | |
|---------|
| 1. 露台 |
| 2. 扶空 |
| 3. 天橋 |
| 4. 休息室 |
| 5. 教室 |
| 6. 露台 |
| 7. 廚房 |
| 8. 洗衣房 |
| 9. 單人房 |
| 10. 雙人房 |

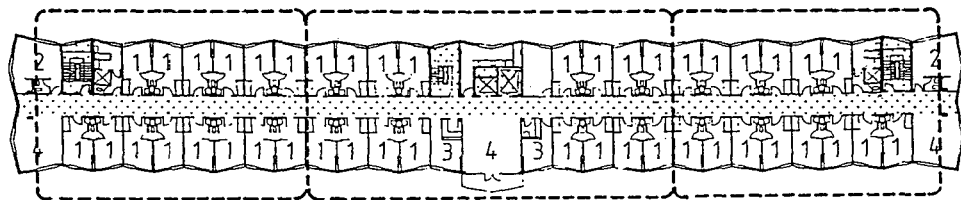


二樓平面圖

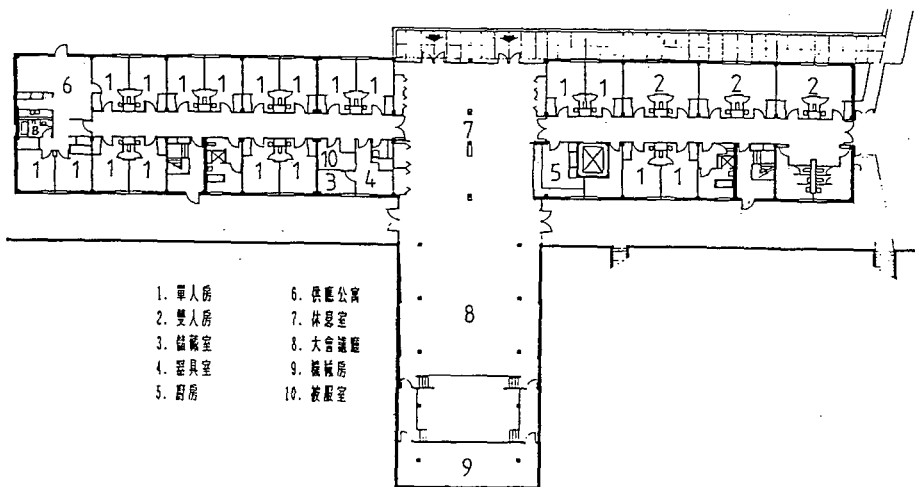
■ 案例六 救總翠柏新村



長春公寓二層平面圖

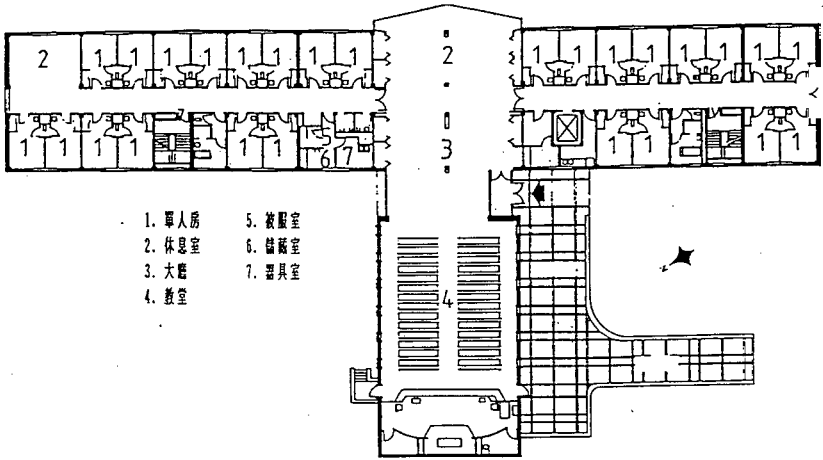


- 1. 單人房
- 2. 雙人房
- 3. 器具室
- 4. 休息室



- 1. 單人房
- 2. 雙人房
- 3. 儲藏室
- 4. 器具室
- 5. 廚房
- 6. 供應公室
- 7. 休息室
- 8. 大會議廳
- 9. 洗衣房
- 10. 更衣室

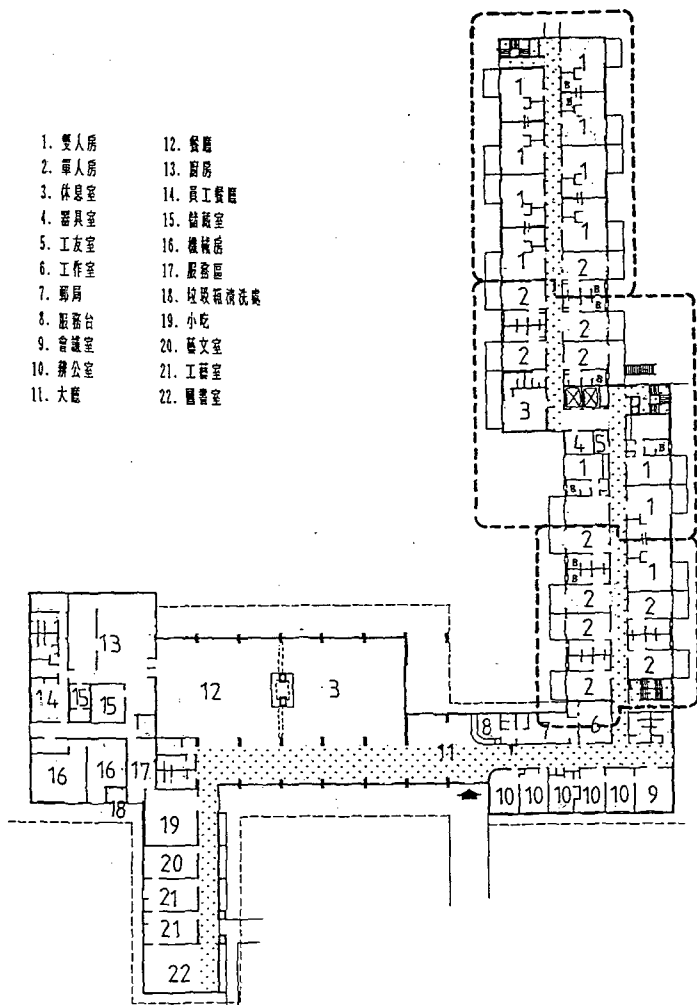
新建建築一樓平面圖



新建建築二樓平面圖

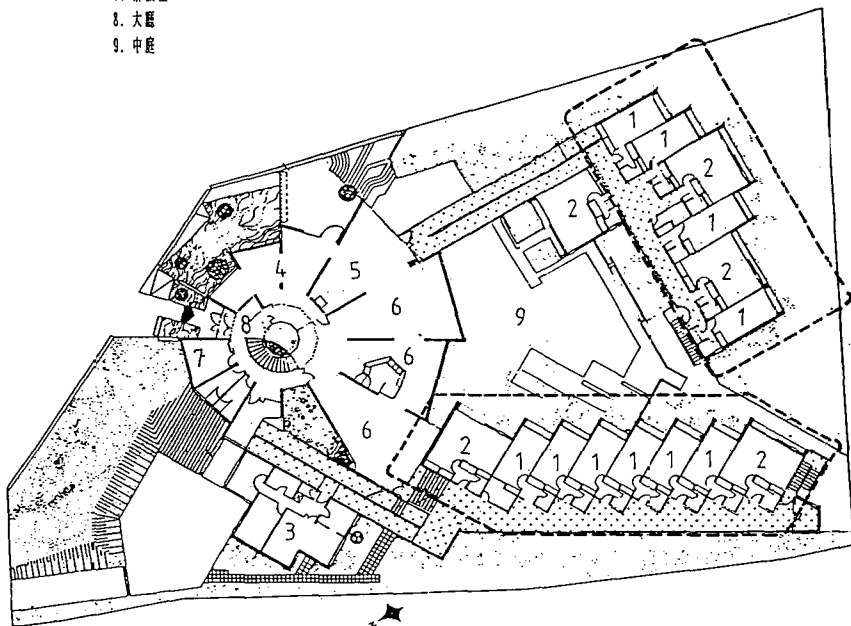
■ 案例八 QUAKER GARDENS 美國

- | | |
|---------|------------|
| 1. 雙人房 | 12. 餐廳 |
| 2. 單人房 | 13. 廚房 |
| 3. 休息室 | 14. 員工餐廳 |
| 4. 器具室 | 15. 儲藏室 |
| 5. 工友室 | 16. 機械房 |
| 6. 工作室 | 17. 服務區 |
| 7. 郵局 | 18. 垃圾箱清洗處 |
| 8. 服務台 | 19. 小吃 |
| 9. 會議室 | 20. 儲文室 |
| 10. 辦公室 | 21. 工務室 |
| 11. 大廳 | 22. 圖書室 |



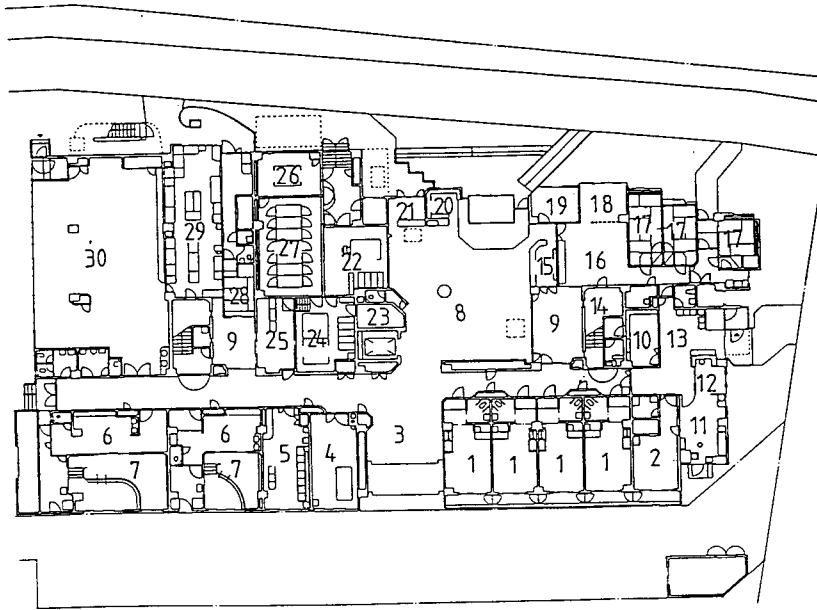
一樓平面圖

1. 單人房
2. 雙人房
3. 家庭房
4. 會客室
5. 交通室
6. 餐廳
7. 辦公室
8. 大廳
9. 中庭



配置及平面圖

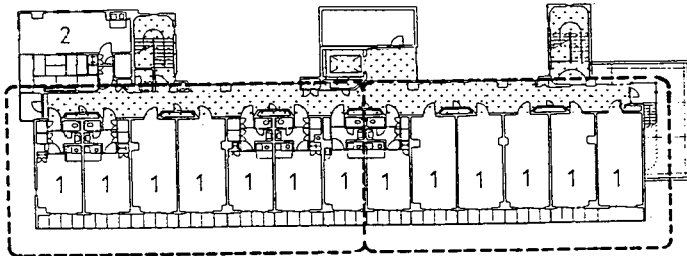
■ 案例十 申孝園蓮花莊 日本



一樓平面圖

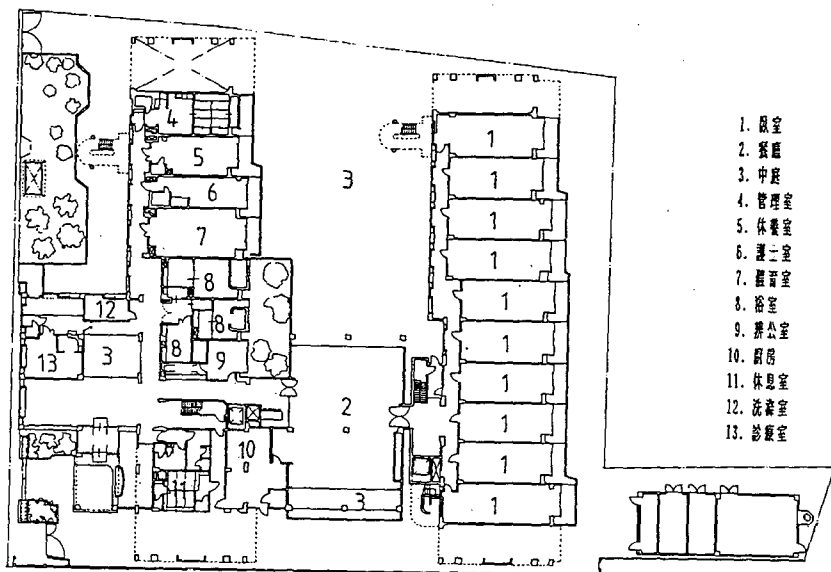
1. 臥室
2. 病房
3. 日間休園中
4. 特殊浴室
5. 洗滌室
6. 脫衣室
7. 浴室
8. 大廳
9. 中庭
10. X光室
11. 診療室
12. 藥局
13. 候診室
14. 倉庫
15. 服務台
16. 辦公室
17. 值日室
18. 院長室
19. 會客室
20. 管理室
21. 販賣部
22. 鍋爐室
23. 機械房
24. 貯熱水櫃
25. 監控室
26. 空電機房
27. 電氣房
28. 休息室
29. 廚房
30. 餐廳

1. 單人房
2. 雙人房

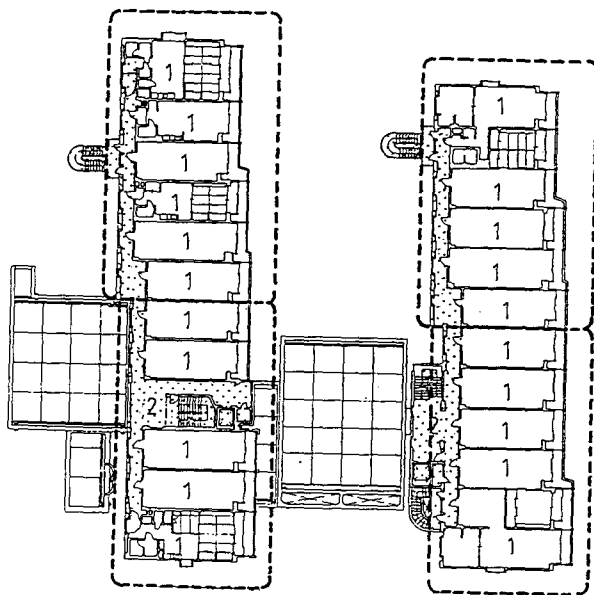


標準層平面圖

■ 案例十一 小金井健康照顧中心 日本



一樓平面圖

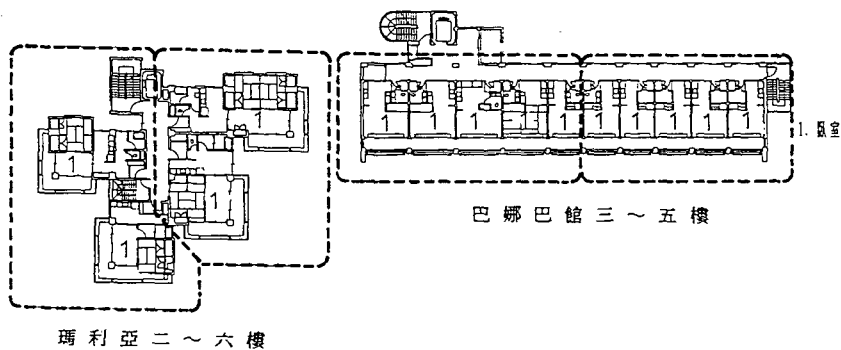
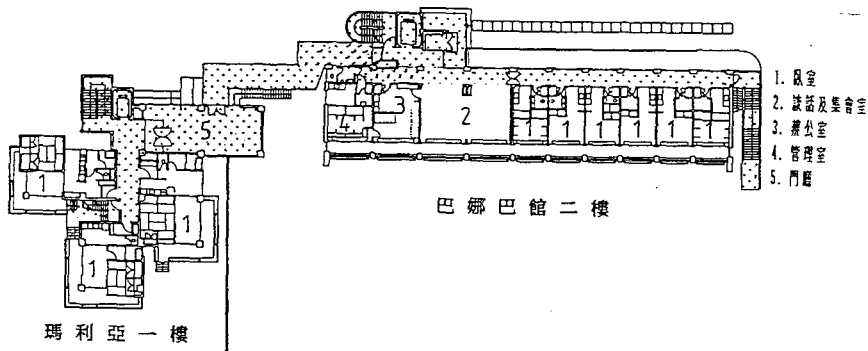


二~五樓平面圖

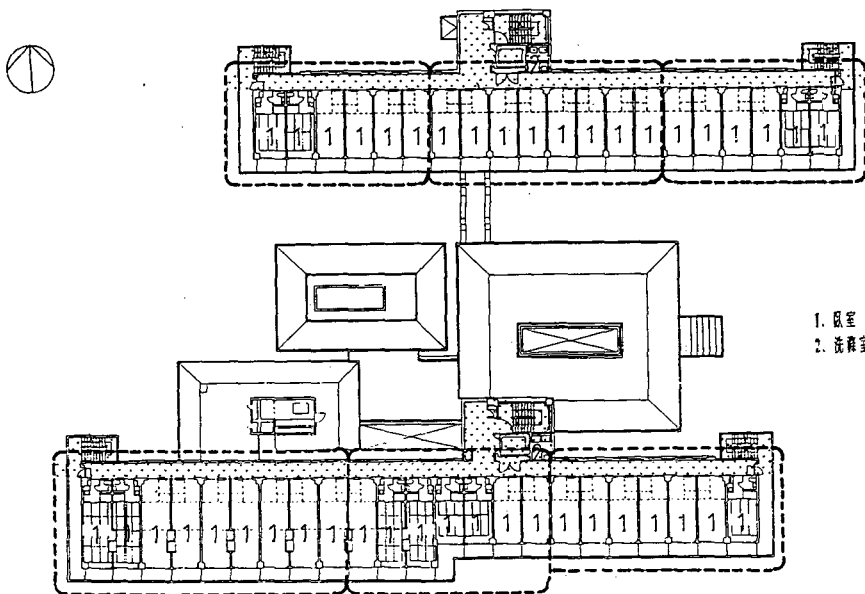
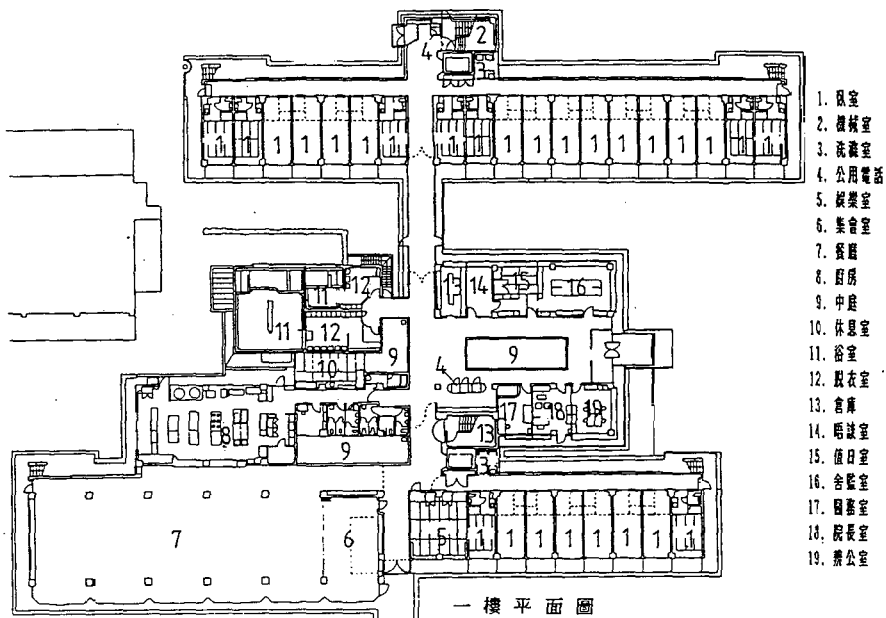
1. 臥室
2. 餐廳
3. 中庭室
4. 管理室
5. 休息室
6. 護理室
7. 護理室
8. 浴室
9. 辦公室
10. 廚房
11. 休息室
12. 洗滌室
13. 浴室

1. 臥室
2. 門廳

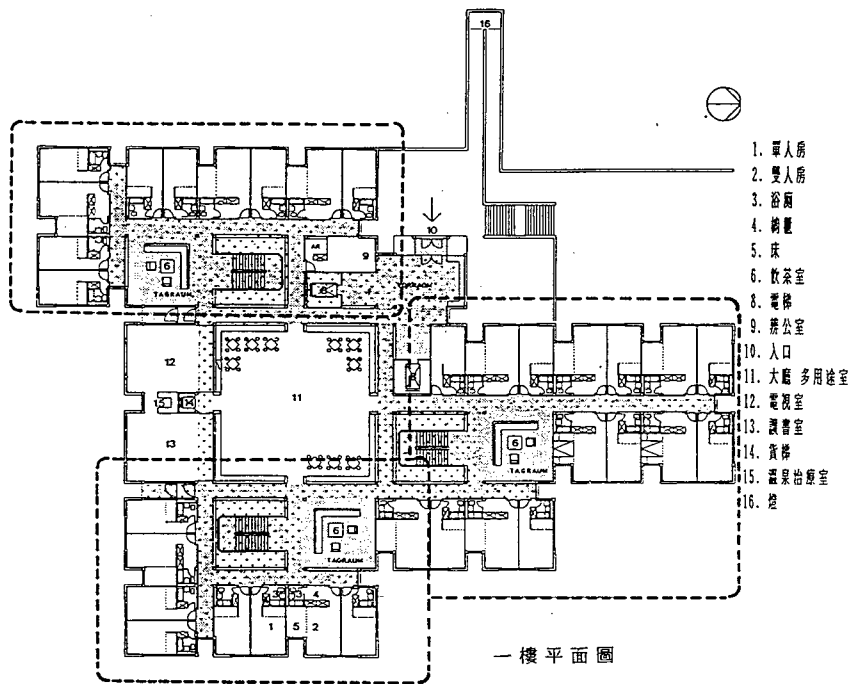
■ 案例十二 梅香高地住宅日本



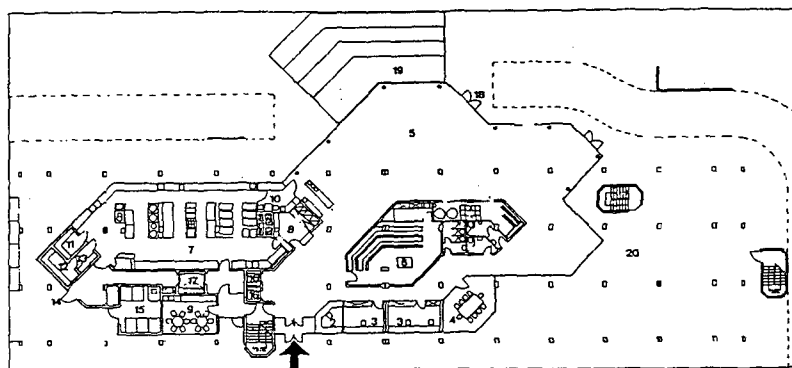
■ 案例十三 浴風會松風園 日本



■ 案例十四 羅利度老人公寓 澳洲

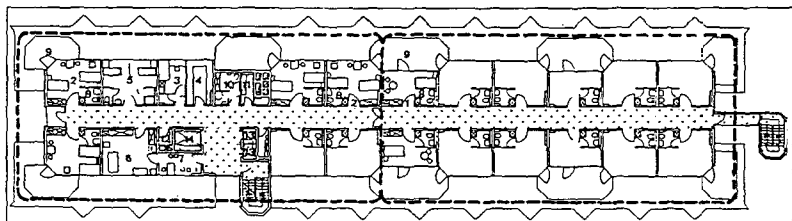


■ 案例十五 妙沿布肯哈烏金老人公寓 德國



一樓平面圖

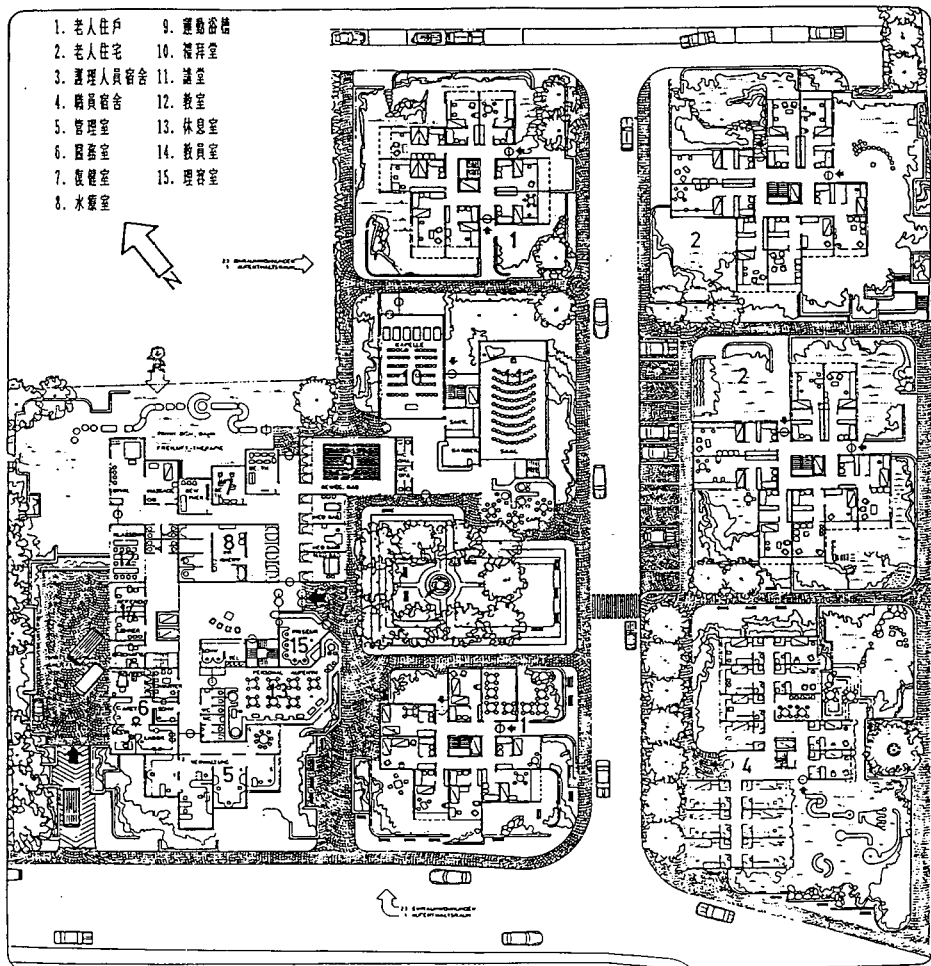
1. 入口
2. 餐館室
3. 辦公室
4. 會議室
5. 多功能室
6. 禮拜室
7. 廚房
8. 販賣部
9. 職員餐廳
10. 研具清洗室
11. 儲藏室
12. 冷藏室
13. 冷藏室前室
14. 出入口
15. 垃圾室
16. 電梯
17. 貨梯
18. 往庭園通道
19. 地下室
20. 基柱建築



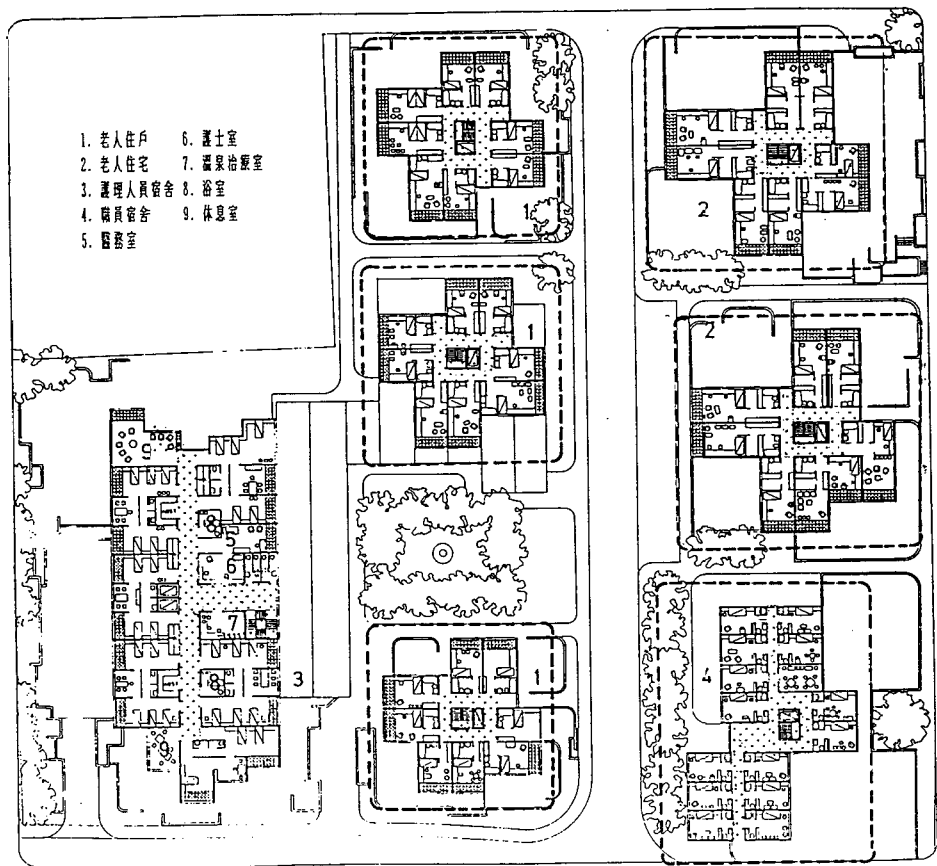
八樓平面圖

1. 單人房
2. 雙人房
3. 護士室
4. 廚房
5. 浴室
6. 醫藥室
7. 會客室
8. 廁所
9. 隔台
10. 污物間
11. 床單清洗室
12. 垃圾櫃孔
13. 電梯
14. 貨梯

■ 案例十六 凱倫克蓄汀貝魯克老人之家 德國

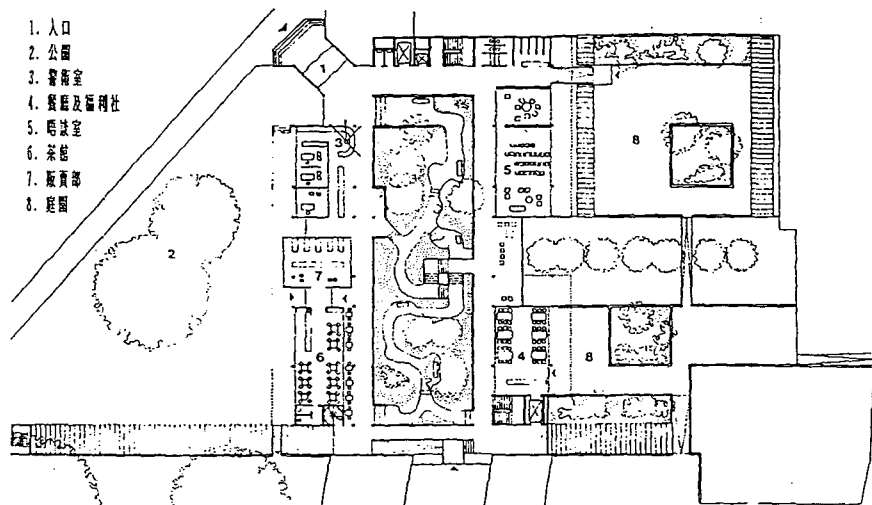


一樓平面圖

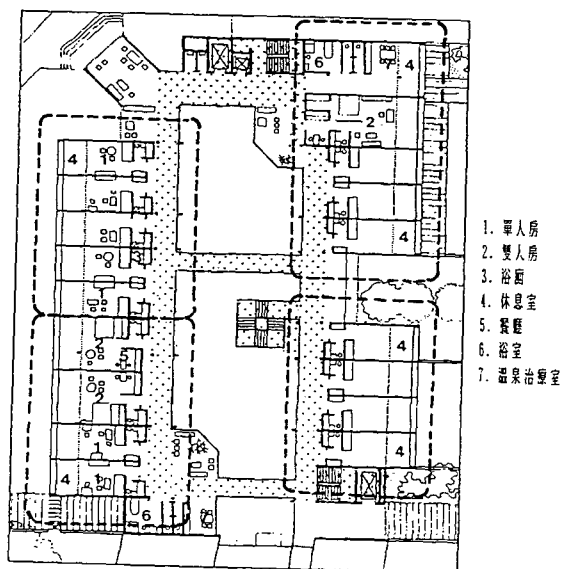


二 ~ 三樓平面圖

■ 案例十七 阿沿老人之家 德國



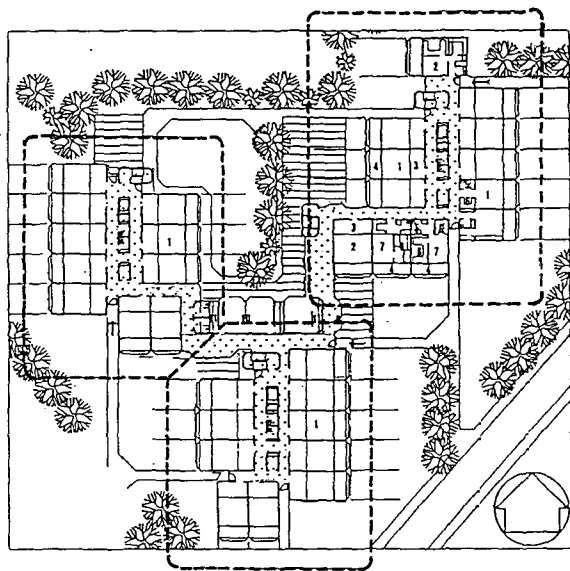
一樓平面圖



二~三樓平面圖

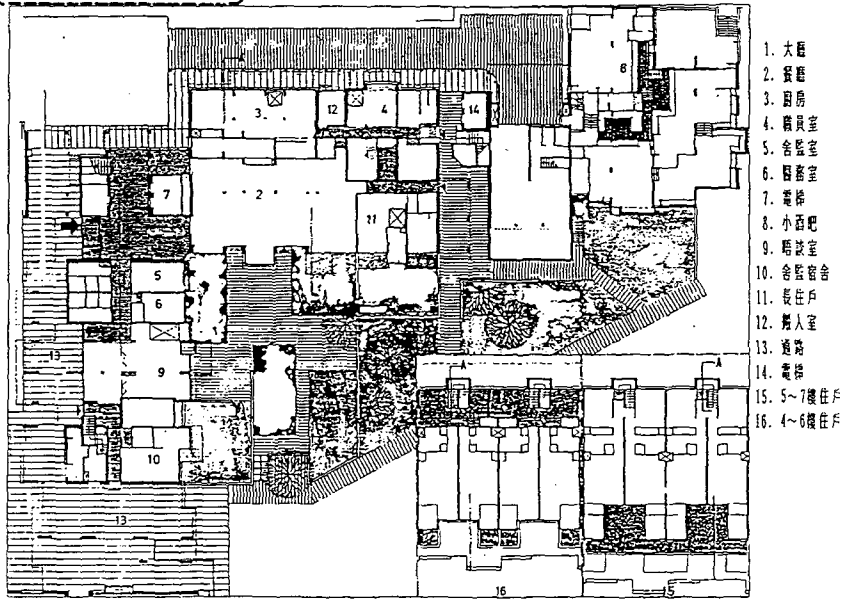
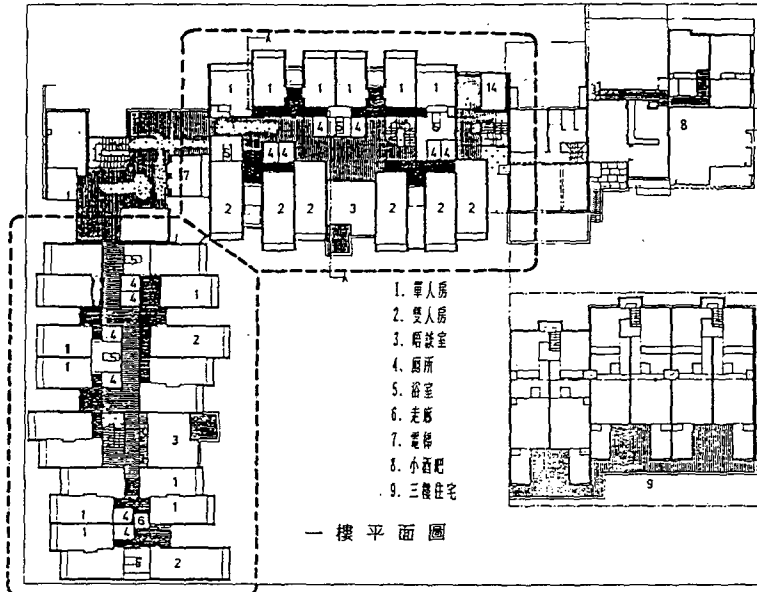
■ 案例十八 哥路白路客老人設施 德國

- | | |
|---------------|-----------|
| 1. 單人房 | 7. 起居室 |
| 2. 雙人房 | 8. 臥室 |
| 3. 廚房, 浴室, 陽臺 | 9. 客廳 |
| 4. 走廊 | 10. 多功能室 |
| 5. 浴室 | 11. 溫泉治療室 |
| 6. 廚房 | |

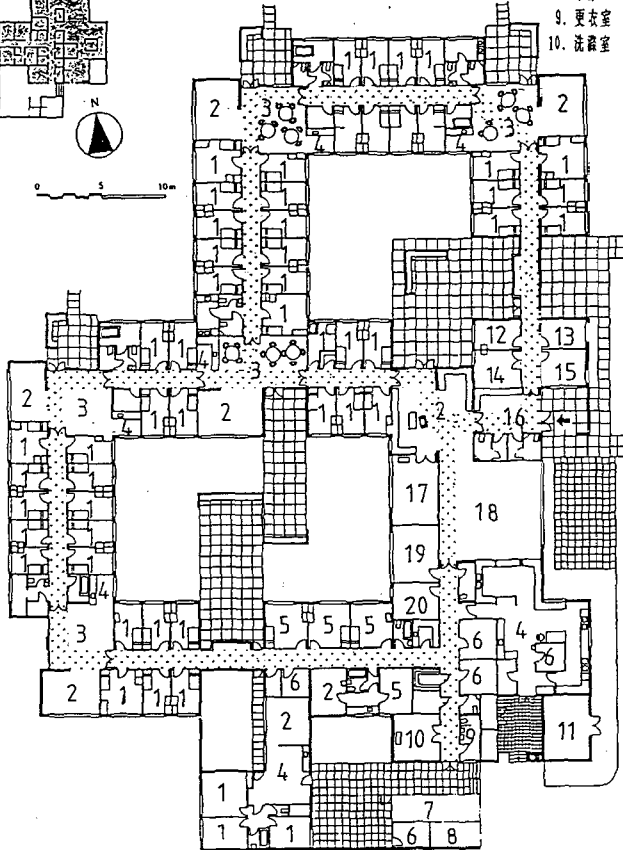
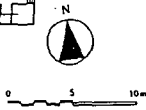
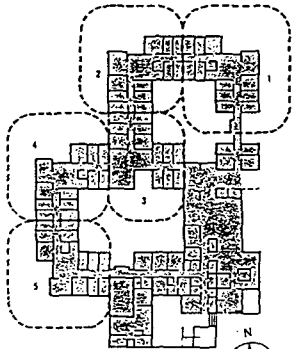


配置平面圖

■ 案例十九 查烏度大樓老人用簡易公寓 英國



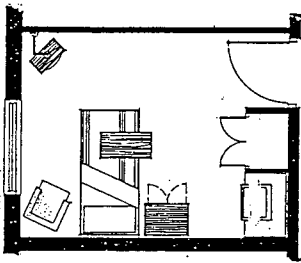
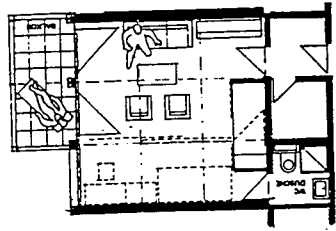
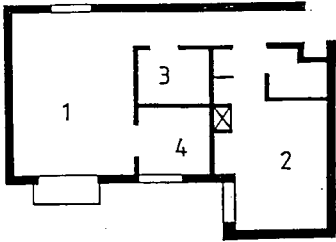
■ 案例二十 艾德蒙特老人之家 英國



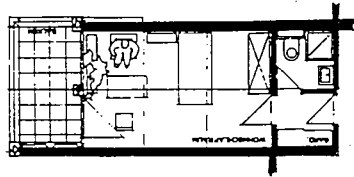
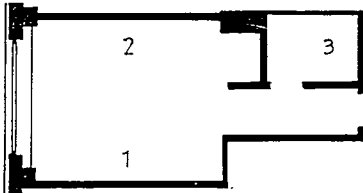
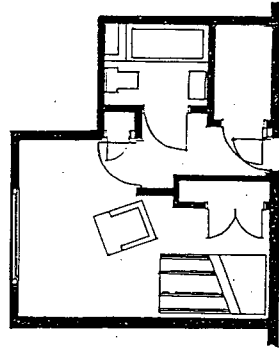
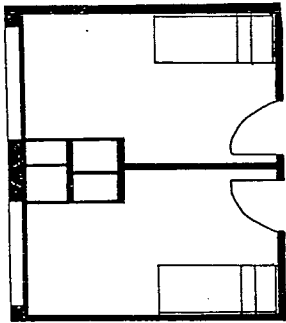
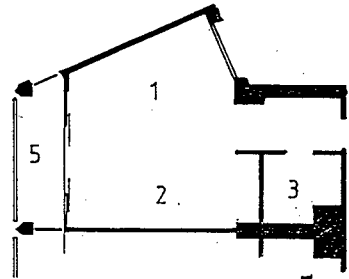
- 1. 老人臥室
- 2. 客廳
- 3. 餐廳
- 4. 廚房
- 5. 職員臥室
- 6. 倉庫
- 7. 自行車車庫
- 8. 車庫
- 9. 更衣室
- 10. 洗滌室
- 11. 機械房
- 12. 醫藥辦公室
- 13. 會客室
- 14. 病房
- 15. 會客室
- 16. 大廳
- 17. 工藝室
- 18. 俱樂部
- 19. 職員辦公室
- 20. 販賣部

一樓平面圖

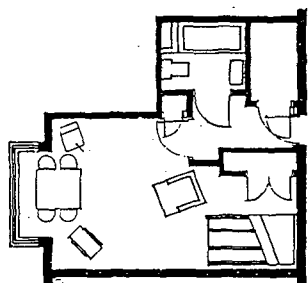
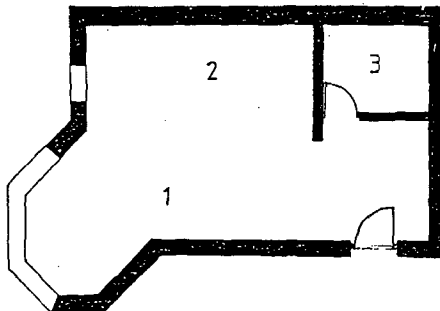
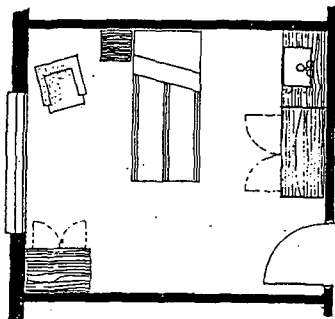
單人房



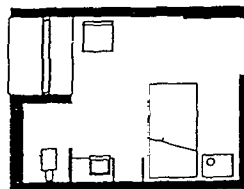
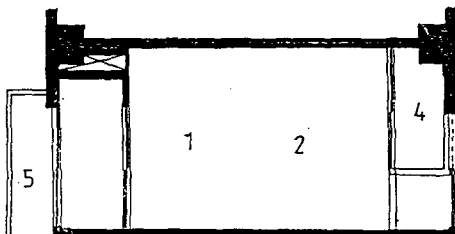
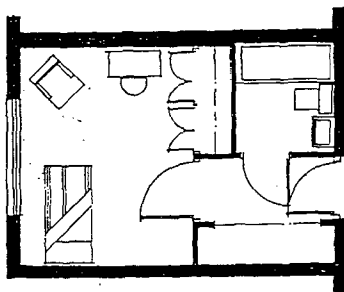
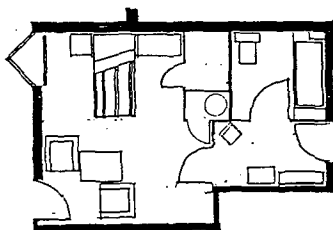
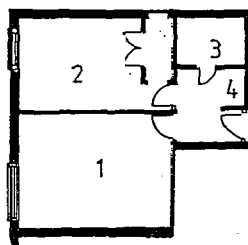
- 1. 客廳
- 2. 寢室
- 3. 廁所
- 4. 儲藏室
- 5. 陽台



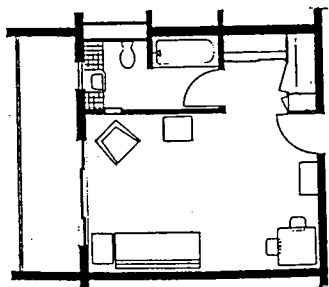
單人房



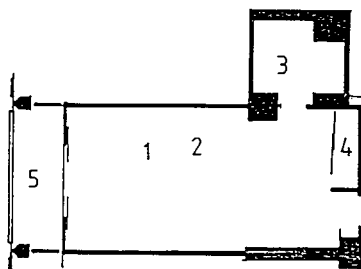
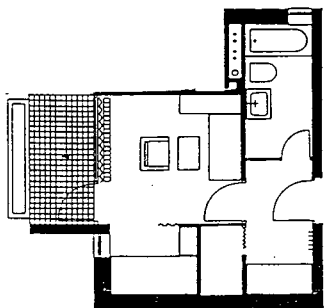
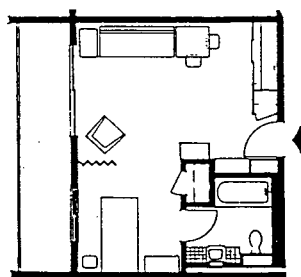
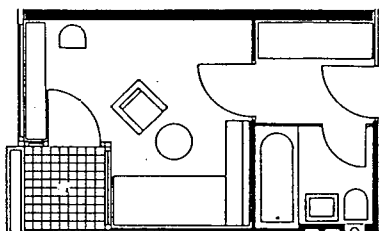
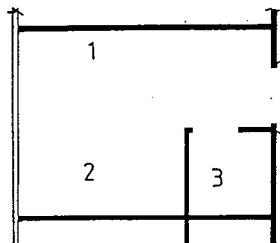
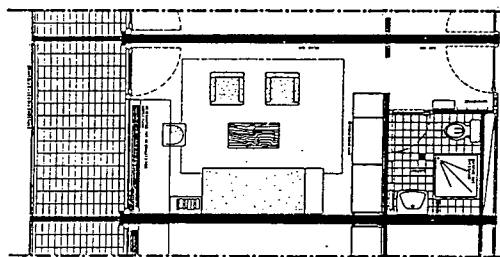
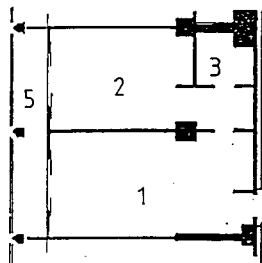
- 1. 客廳
- 2. 寢室
- 3. 廁所
- 4. 儲藏室
- 5. 陽台



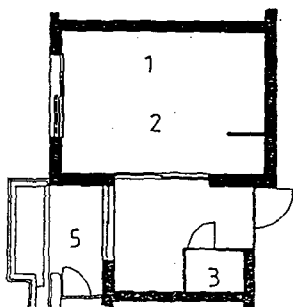
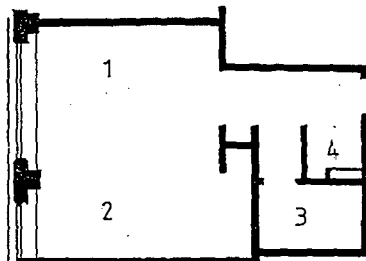
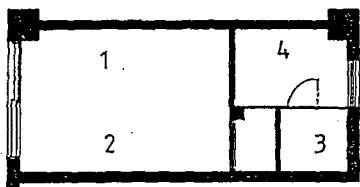
單人房



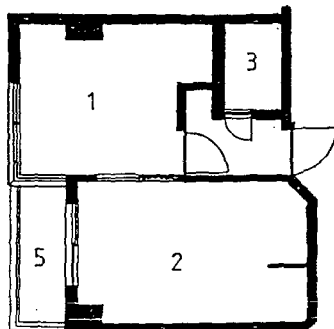
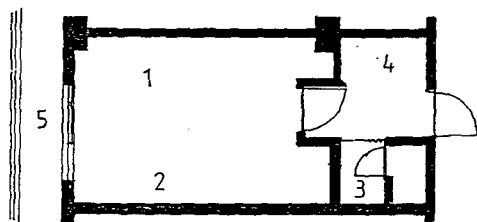
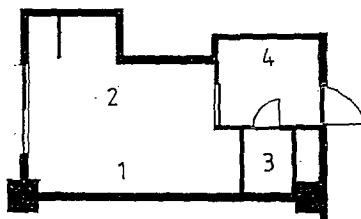
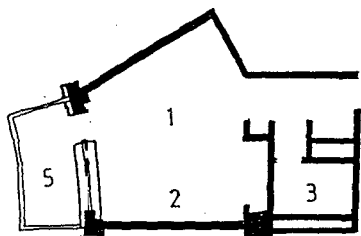
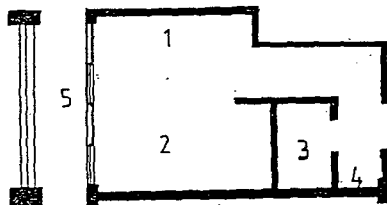
- 1. 客廳
- 2. 寢室
- 3. 廁所
- 4. 儲藏室
- 5. 陽台



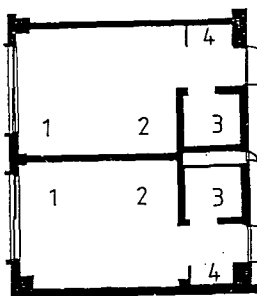
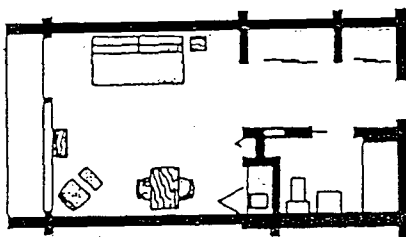
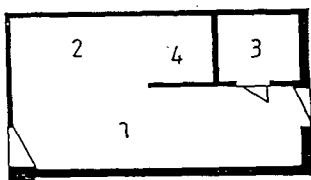
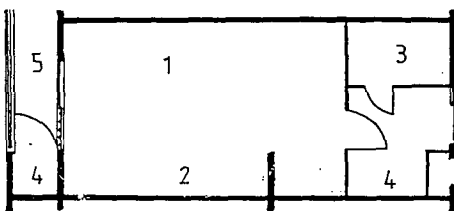
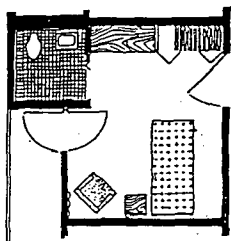
單人房



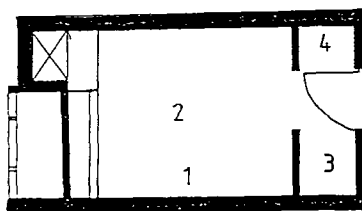
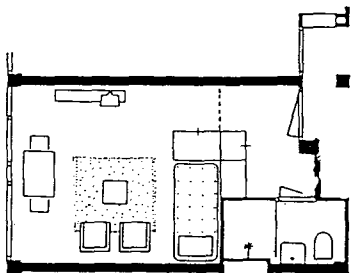
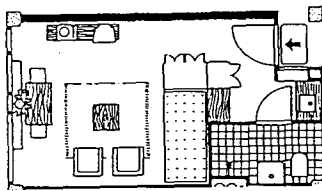
- 1. 客廳
- 2. 寢室
- 3. 廁所
- 4. 儲藏室
- 5. 陽台



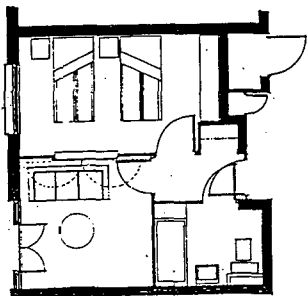
單人房



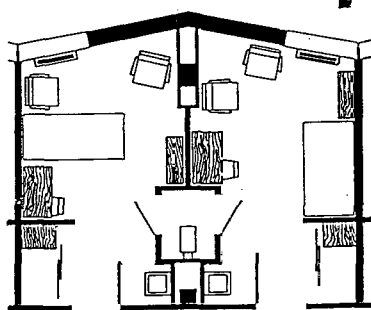
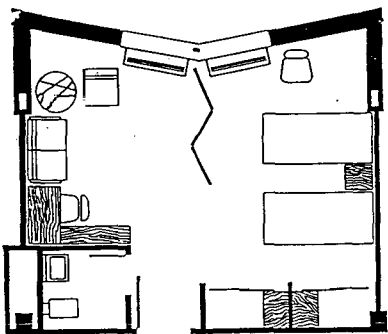
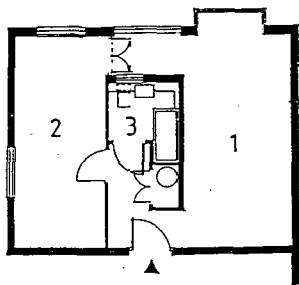
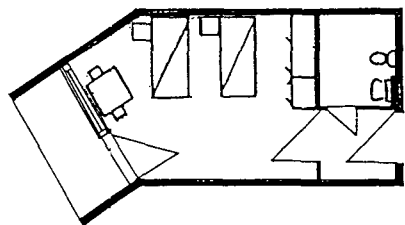
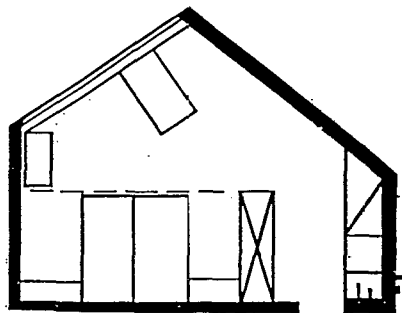
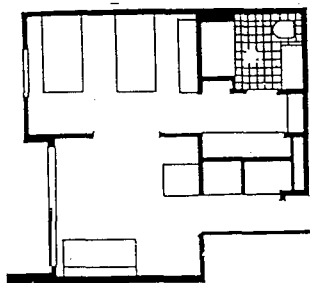
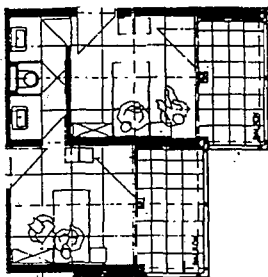
- 1. 客廳
- 2. 寢室
- 3. 廁所
- 4. 儲藏室
- 5. 陽台



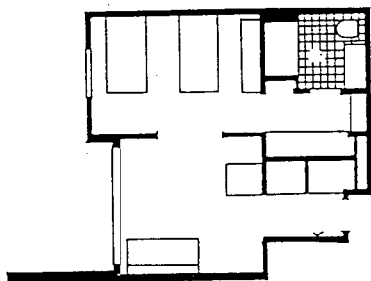
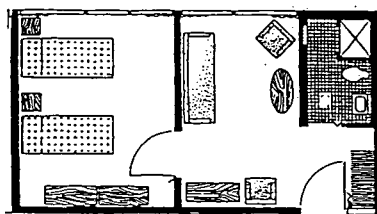
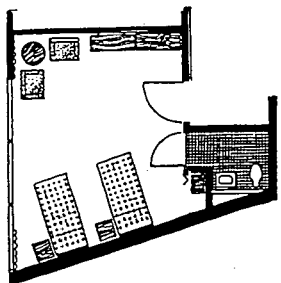
夫妻房



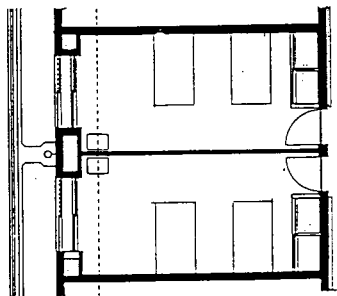
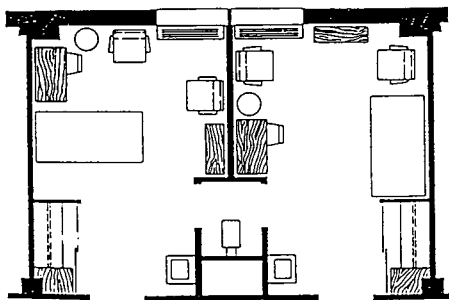
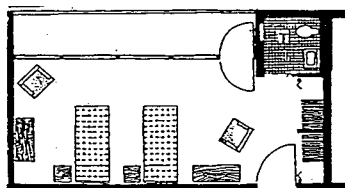
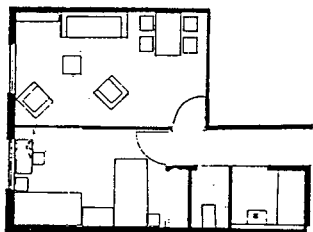
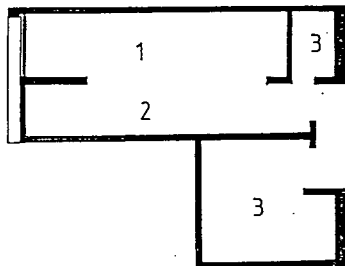
- 1. 客廳
- 2. 寢室
- 3. 廁所



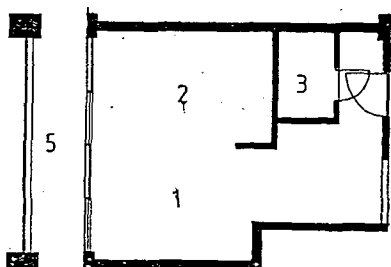
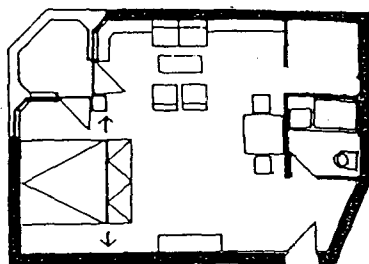
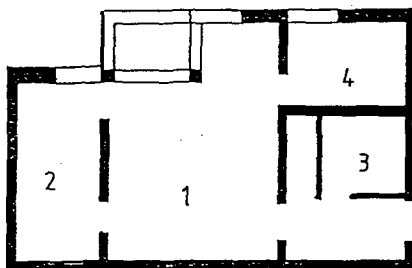
夫妻房



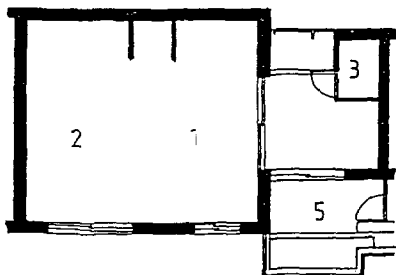
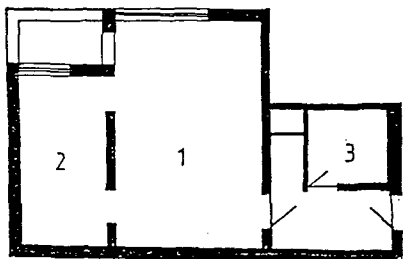
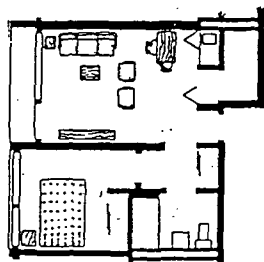
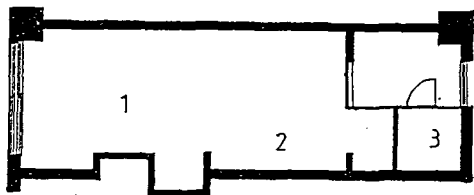
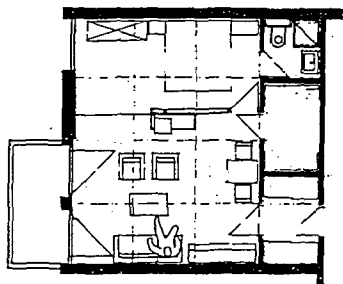
- 1. 客廳
- 2. 寢室
- 3. 廁所



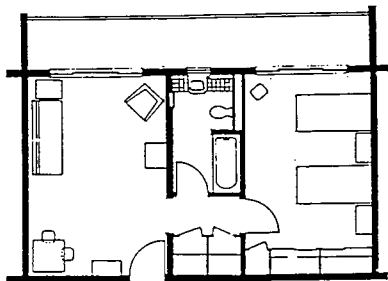
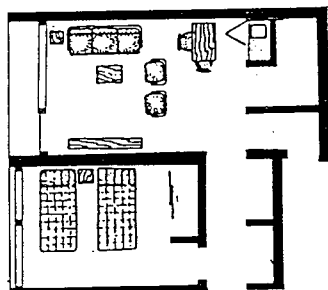
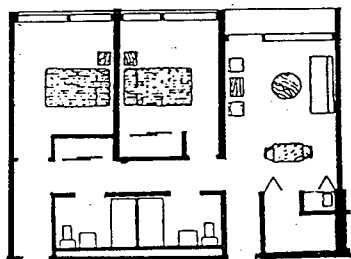
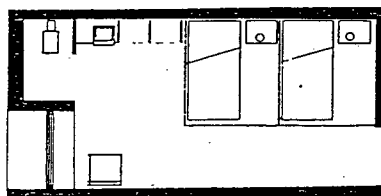
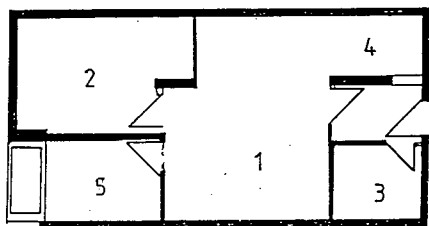
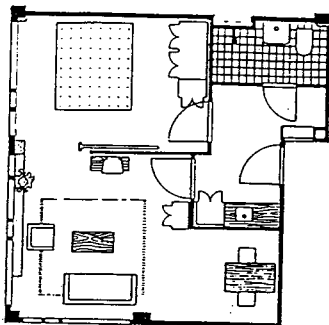
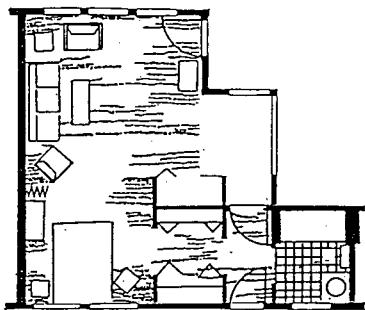
夫妻房



- 1. 客廳
- 2. 寢室
- 3. 廁所
- 4. 儲藏室
- 5. 陽台

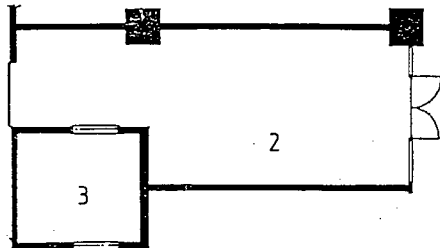
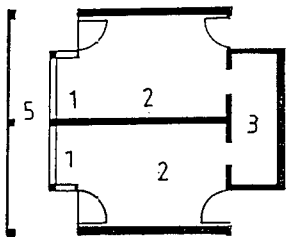


夫妻房

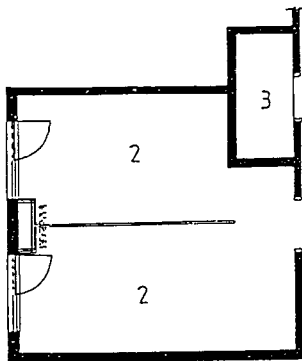
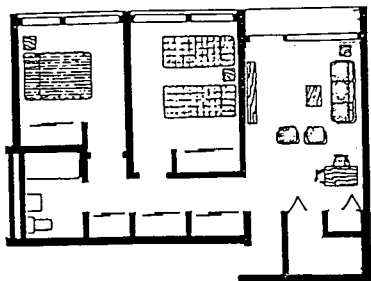
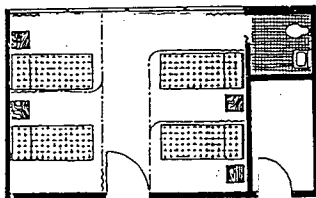
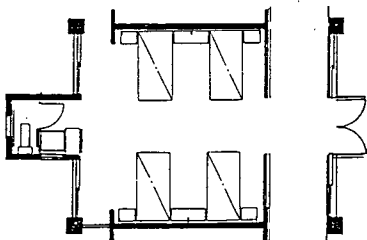
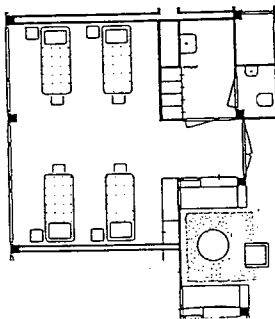


1. 客廳
2. 寢室
3. 廁所
4. 儲藏室
5. 陽台

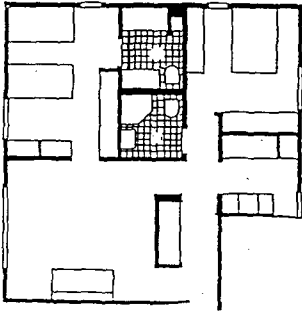
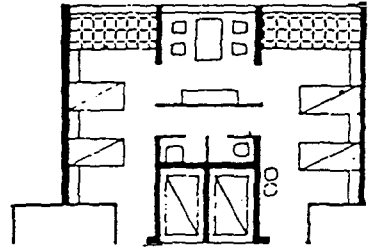
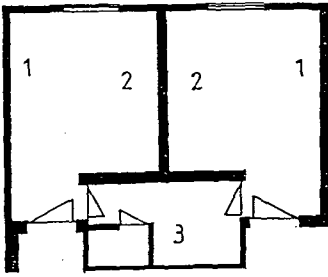
四人房



- 1. 客廳
- 2. 寢室
- 3. 廁所
- 4. 儲藏室
- 5. 陽台



四人房



- 1. 客廳
- 2. 寢室
- 3. 廁所

第二節 建築案例評估分析

一、空間組織、動線、居住簇群分析

案例	機構名稱	水平動線	垂直動線	組群關係	休閒設施
一	台北市立廣慈博愛院	中庭迴廊式，兩側空間	中間及兩側戶外樓梯，戶外斜坡道	基本簇群單元由14人組成，共用一樓梯 3簇群共用一文康室、佛堂	公共休閒空間分散於各建築物中 與主進口相連位於居住簇群中間
二	台北縣立仁愛之家	單一軸線，兩側空間	中間樓梯	基本簇群單元由20人組成，2簇群共用一樓梯、一文康室	公共休閒空間集中於單棟建築物中 具與居住簇群分離
三	省立彰化仁愛之家	單一軸線，單側空間	中間及單側樓梯	基本簇群單元由20~24人組成共用一樓梯 2簇群共用一文康室	公共休閒空間分散但位於居住簇群中間
四	省立屏東仁愛之家	單一軸線，兩側空間	兩側樓梯	基本簇群單元由10人組成，共用一樓梯間 2簇群共用一文康室	公共休閒空間集中但與居住簇群分離
五	台北市立老人自費安養中心	中庭迴廊式，單側空間	中間及兩角落樓梯 中間電梯	基本簇群單元由10人組成，2簇群共用一樓梯，5簇群共用一電梯、一休憩室	公共休閒空間集中與主入口相連 且與居住簇群相連
六	救總翠柏新村	雙軸線，單側空間	中間及兩角落樓梯 中間電梯	基本簇群單元由6~8人組成，1簇群共用一樓梯，2簇群共用一電梯一交誼室	公共休閒空間集中與主入口相連 且與居住簇群相連
七	Good Samaritan Home 美國	單一軸線，兩側空間	兩側及中間樓梯 中間電梯	基本簇群單元由14~16人組成，共用一樓梯、一交誼廳。 兩簇群共用一電梯	公共休閒空間集中位於居住簇群中間 並與主進口相連

案例	機構名稱	水平動線	垂直動線	組群關係	休閒設施
八	Quaker Gardens 美國	L型軸線，兩側空間	兩側及中間電梯	基本簇群單元由9人組成，共用一樓梯 兩簇群共用一電梯	公共休閒空間集中和主進口相連 但與居住簇群分開
九	La Courhewe Center For the Age 法國	中庭式，單側空間	兩側樓梯	基本簇群單元由5人組成，共用一樓梯	公共休閒空間集中並和主進口相連 但與居住簇群分開
十	申孝園 蓮花莊 日本	單一軸線，單側空間	兩側樓梯 中間電梯	基本簇群單元由6~7人組成，共用一樓梯 兩簇群共用一電梯	公共休閒空間分散於不同樓層，並和主進口相連，且位於居住簇群中間。
十一	小金井 健康照顧中心 日本	雙軸線，單側空間	兩側樓梯 單側電梯	基本簇群單元由5人組成，共用一樓梯 兩簇群共用一電梯	公共休閒空間分散未與主進口相連且與居住簇群分離
十二	梅香高地住宅 日本	單一軸線，單側空間	兩側樓梯 單側電梯	基本簇群單元由6~8人(4人)，共一樓梯 兩簇群共用一電梯	公共休閒空間集中未與主進口相連，但位於居住簇群中間。
十三	浴風會松園園 日本	雙軸線，單側空間	兩側及中間樓梯 中間電梯	基本簇群單元由6人組成，共用一樓梯 3簇群共用一電梯	公共休閒空間分散未與主進口相連，且與居住簇群分離
十四	羅利度老人公寓 澳洲	中庭式迴廊，單側空間	三角落樓梯 一角落電梯	基本簇群單元由15人組成，共用一樓梯，一交誼室 3簇群共2電梯	公共休閒空間集中與主進口相連，位居住簇群中間。

案例	機構名稱	水平動線	垂直動線	組群關係	休閒設施
十五	妙沿布肯哈烏 金老人公寓 德國	單一軸線 ，兩側空 間	兩側樓梯 單側電梯	基本簇群單元由12人 組成，共用一樓梯 一簇群一電梯	公共休閒空間集中 與主進口相連，但 與居住簇群分開。
十六	凱倫克蕾汀貝 魯克老人之家 德國	單一軸線 ，兩側空 間，迴應 式單側空 間	中間樓梯	基本簇群單元由8人 組成，共用一樓梯。	公共休閒空間分散 但與主進口相連， 且位於居住簇群中 間。
十七	阿沿老人中心 德國	中庭迴廊 式，單側 空間	兩角落及 中間樓梯 兩角落電 梯	基本簇群單元由6人 共用一樓梯，一交誼 室，2簇群共用一電 梯	公共休閒空間分散 於不同樓層，與主 進口相連和居住簇 群分開。
十八	哥路白路客老 人設施 德國	U型迴廊 ，兩側空 間	兩側及中 間樓梯	基本簇群單元由10人 組成，共用一樓梯	公共休閒空間集中 與主進口相連，位 於居住簇群中間。
十九	查烏度大樓老 人用簡易公寓 英國	L型單軸 線式兩側 空間	兩側及中 間樓梯 中間電梯	基本簇群單元由20人 組成，共用一樓梯， 一訪談室 2簇群共用1電梯	公共休閒空間分散 ，未與主進口相連 ，但位於居住簇群 中間。
二十	艾德蒙特老人 之家 英國	中間迴廊 式，兩側 空間		基本簇群單元由12人 組成，共用一交誼廳 ，一餐廳。	公共休閒空間集中 與主進口相連，並 位於居住簇群中間

安養機構優缺點分析

案 例	水 平 動 線		垂 直 動 線		休 閒 設 施	
	優 點	缺 點	優 點	缺 點	優 點	缺 點
一	休閒空間附近有良好採光	寢室部份採光不良，動線複雜，易造成老人迷失方向，在緊急情況下易產生危險，缺乏扶手	數量多，意外狀況時容易逃生	露天式斜坡道及樓梯，雨天時使用性不佳，樓梯寬度不足	便於老人使用，不需離開居住建築中	特定用途之休閒設施於獨棟建築物中，使用時需行走距離較遠
二	動線簡單，易於分辨方向	採光不良，易造成老人意外傷害，廊道過長單調，缺乏臨時休息之處	使用簡單，容易確認	單一樓梯，逃生時易造成擁塞，採光不佳，單邊扶手使用不便	集中於一棟建築物中，老人可同時獲得不同休閒滿足	休閒設施建築距居住群過遠，使用上較不便
三	動線簡單，易於分辨方向，採光良好	廊道過長	使用方便，辨認容易，疏散方便	單邊扶手，使用不便，樓梯角度過大，踏面太小，容易發生危險	便於老人就近使用	各相關休閒設施間，距離頗遠，連絡行較差
四	動線簡單，易於分辨方向	走道陰暗，單調過長	使用方便，辨識容易，疏散方便	過於接近出入口，易造成瓶頸，採光不良	可滿足老人多樣化需求	休閒設施備於一隅，使用時距離較遠
五	採光良好，動線單純	動線過長	使用及辨識容易	採光不良，逃生距離過長	休閒空間集中於一樓，便於老人多重選擇	對於高層樓之老人，使用時距離較遠
六	動線簡單，易於分辨方向，採光良好	動線單調	使用方便，辨識容易，疏散方便，緩衝空間充足	*****	集中於一棟建築物中，老人可同時獲得不同休閒滿足	對於偏遠區域之居住群，使用時距離過遠

案 例	水 平 動 線		垂 直 動 線		休 閒 設 施	
	優 點	缺 點	優 點	缺 點	優 點	缺 點
七	動線簡單， 易於分辨方 向	走道陰暗，單 調過長，缺乏 扶手	使用方便， 辨識容易	電梯處易造成 瓶頸，採光不 佳	集中於單棟建 築之上下樓層 ，可於小面積 內滿足多種需 求	對於其他鄰棟 建築，使用上 距離太遠，不 甚方便
八	動線簡單， 易於分辨	走道過長，陰 暗，缺乏扶手	使用方便， 辨識容易	電梯處易造成 瓶頸，採光不 佳	可於小面積內 獲得最多滿足	因與居住群分 離，使用時距 離較遠
九	動線簡單， 分辨性尚可 ，進入寢室 有緩衝空間	*****	使用方便， 辨識容易	採光不佳，一 部份戶外梯， 雨天使用不良	集中休閒設施 ，可使老人有 多重使用選擇	*****
十	動線簡易， 辨識容易， 廊道雙邊扶 手	採光不佳，轉 角部份，易造 成瓶頸	使用方便， 辨識容易	採光不佳	休閒空間分散 於各樓層，方 便老人就近使 用	缺乏特定休閒 設施，無法滿 足老人各種需 求
十一	動線簡易， 辨識容易	部份走道太窄 ，易產生瓶頸 ，單邊扶手使 用不便	樓梯數多， 容易辨識， 逃生容易	部份樓梯採光 不佳，露天樓 梯雨天使用不 便	集中於地面層 ，方便管理使 用	休閒設施項目 少，無法提供 老人充足休閒
十二	動線簡易， 辨識容易	建築物上部未 連接，互相溝 通性差，未設 扶手	容易辨識， 逃生容易	圓弧形樓梯， 易造成意外	*****	僅提供一個談 話室，其他休 閒設施全部缺 乏
十三	採光良好， 動線簡易	廊道過於冗長 ，單邊扶手使 用不便	易於辨識	電梯前容納空 間不足	休閒設施集中 於一樓，使用 密度高	休閒設施提供 不足，距居住 群亦太遠

案 例	水 平 動 線		垂 直 動 線		休 閒 設 施	
	優 點	缺 點	優 點	缺 點	優 點	缺 點
十四	動線多樣化，採光佳	廊道類似，對老人易造成迷失	採光佳，易於辨識，緩衝空間大，樓梯間距離近	*****	集中於居住群中央，方便各居住單元老人使用	大多提供休閒性設施，娛樂性空間較少
十五	動線簡易，辨識容易	寢室走道過於陰暗，冗長，單調	使用方便，辨識容易	樓梯間距離過長，易造成逃生困難，上下樓梯處狹窄，造成瓶頸	集中於地面層，使用性佳	對於高樓單元之老人，使用上不甚方便
十六	動線簡捷多樣化，辨識容易	雙向出口，造成輕微困擾	使用方便，辨識容易	採光不良，單一樓梯，易造成逃生困難	休閒空間集中於地面層，方便集中使用，增加交往機會	對於鄰棟居住單元及高層居住單元，使用不甚方便
十七	採光良好，動線簡易，辨識容易	動線過長	使用方便，辨識容易，採光尚可，電梯口緩衝空間充足	逃生距離過長	分散於各樓層，方便老人就近使用	主要休閒設施集中於地面及地下層，使用垂直距離較遠
十八	動線簡捷，趣味性高	部份走道陰暗，易造成老人迷失及受傷	使用方便，辨識容易	樓梯出入口緩衝空間小	位居居住簇群中央，使用上距離簡便	提供之休閒設施少，缺乏活動空間
十九	動線明確，辨識容易，採光尚可，變化性多	轉折過多，造成困擾	使用方便，辨識容易，逃生容易	部份樓梯隱密性高，及出入口方向使用不便	方便各樓層老人各自使用	提供之休閒設施少，無法滿足老人需求
二十	動線簡單	轉折過多，易造成老人迷失	*****	*****	集中於出入口，方便老人共同使用及管理	對居住於邊緣之老人，距離過遠

二、居住單元空間與傢俱擺設分析

老人每天多數的活動，例如：看電視、嗜好活動、看書及觀賞室外景緻等，均是在起居室內完成。沿著狹長的牆壁擺一座長沙發，並有邊桌圍繞著，另外在窗邊置放一張安樂椅，而在與沙發對面位置，放置一架電視機，係基本的居室休閒設備。

通常將沙發緊挨著最長的牆壁的擺置方式，可能與下列幾個因素有關：

- (一)長條形的牆，使得沙發兩邊的邊桌，較有正式的擺放位置。
- (二)這個置放位置，使得老人不但可以看到室外，亦可以看到室內的其他部分，包括入門處在內。
- (三)沙發緊挨著窗戶放置，會使老人因窗外進來的冷氣流或冷氣設備的位置(沿著室外牆裝置)而感到不舒服，並且還會因而無法看到室外景緻。

電視機經常被老人置放在接近室外牆的旁邊，在陽台旋轉門及睡覺區的窗戶之間。在這個位置上，電視機才能直接與沙發面對面，百分之75的電視機與沙發均呈60度角的位置。電視機多數是被放在電視機架上，很容易被轉過來，在床上亦可觀賞到電視的節目。許多老人避免將電視機緊挨著窗戶，主要是為避免反光的干擾。

書桌其標準置放位置是老人白天看書或縫紉時可接觸到自然光的窗戶邊。

床鋪擺設通常都被垂直置放於緊靠較長牆壁及接近窗戶的位置。多數人的置放方式，多是以三面可上床為原則。三面可上，這種安排方便整理床鋪，並且不會因為上下的床鋪而影響到睡在床上的另一人，但是床頭絕不可置放在窗戶的下面。床頭櫃通常被放在床頭的位置，在此架上，可擺上燈、鬧鐘及藥品等。臥室內的小茶几通常被放置在兩張單人床的中間或是緊靠著雙人床兩邊的床頭妥放。

多數女性老人不喜歡睡覺區與起居室之間的開放空間。她們較喜歡獨立的臥室。為了要在視覺上有較隱蔽的感覺，多數人會將大件傢俱置放在起居室與睡覺區的中間，以之作為屏障。這類傢俱，包括：高大的書桌、書櫃、瓷器櫃及木製屏風等。

衣櫃一般被設置於靠近浴室的短牆面，和床鋪及浴室均相近，方便於更衣或入浴前後衣服取用，形成隱密性區域。臥室的梳

妝台通常被擺在靠近衣櫥及浴室的位置，構成更衣區。

小冰箱位於起居室沙發旁邊靠近入口處方向的短牆面，有利於在起居室休閒或看電視時，飲料食物之取用，以及從外面購物回來後，很容易放入小冰箱內，不必穿越其他空間。

陽台經常被老人做為坐著並觀賞室外景緻、看書、縫紉及編織、收聽廣播、談話聊天、吃點心或喝飲料、晒太阳、睡覺、洗晒衣物、種花草植物等活動的場所。

、建築細部設施設置方式分析



圖4-1 單邊走廊鋼管扶手

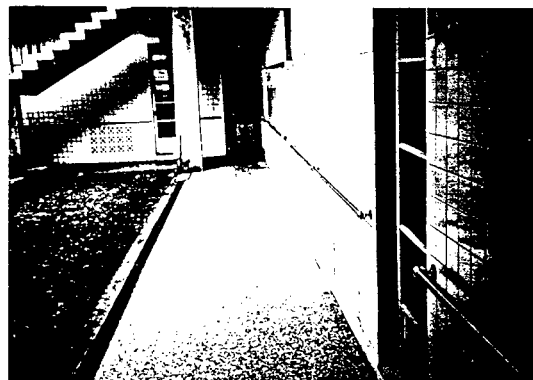


圖4-2 單邊走廊鋼管扶手

圖4-1、4-2走廊扶手均順著牆面連續延伸，除門口外並未因任何突出物而中斷，有效構成提供老人行動過程一連串的支撐協助。圖4-1 扶手端點收頭採加長而下彎鉤方式，其彎鉤有時會造成老人扶持時下滑，是其缺點。而圖4-2 扶手端點收頭採圓頭式較佳，但靠近門口之端點並未比支撐點加長，老人開門時，握持不易。



圖 4-3 單邊走廊木質扶手



圖 4-4 雙邊走廊方形木質扶手

圖 4-3 走廊扶手採圓木，質感不若鋼管冰冷，更適合老人握持，但清潔維護較困難。另外木質端點收頭比較不容易內彎於牆面，僅能作圓頭式收頭，同時其支撐應加強牢固性。圖 4-4 走廊扶手之牆面支撐相當牢固，但方形木塊僅能提供老人以手掌虎口下壓扶手以支撐身體，而無法讓老人舒適的握住扶手。



圖4-5 雙層雙邊走廊鋼管扶手

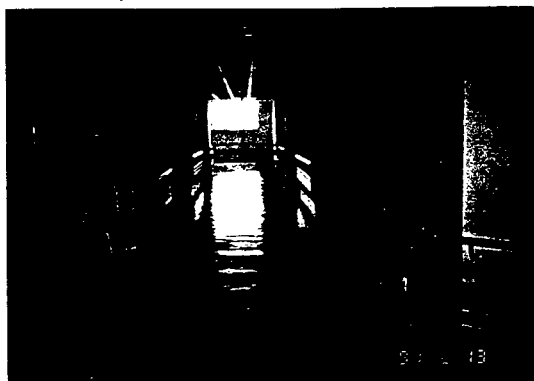


圖4-6 雙邊走廊木質扶手與擋板

圖4-6 在走廊扶手下方，特別設置木質擋板，以提供乘坐輪椅者扶持並減少輪椅直接碰撞牆面，係收容乘坐輪椅老人所必需考量的基本設施。

圖4-5 走廊設上下雙層扶手係提供一般老人和乘坐輪椅老人可以共同扶持的另一種設置方式。

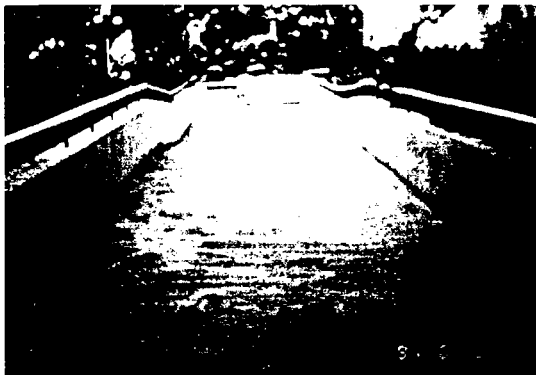


圖 4-7 戶外連繫主要坡道



圖 4-8 戶外連繫主要坡道

圖 4-7、4-8 坡道側面扶手係較佳的設置方式，採矮牆配合欄杆式扶手，其矮牆高度能配合輪椅乘坐者手扶持高度將更佳。此項案例之坡道地面材料粗糙性、扶手鋼管、坡度及中間平台設置均符合典型的作法。但坡道設置也不宜過長，以免造成老人爬坡勞累



圖 4-9 次進口戶外坡道



圖 4-10 戶外廊道斜坡

圖 4-9 坡道扶手採比較封閉式之矮牆，矮牆上面由一般老人支撐扶持，而矮牆側面設鋼管扶手可提供輪椅乘坐者扶持，其設置方式和圖 4-7、4-8 相反。一般而言，應以使用者較多之對象，為鋼管扶手設置位置的主要考量。圖 4-10 坡道扶手設置方式則採用一邊矮牆、一邊欄杆之型態。其欄杆型態過低，對拄拐杖者容易造成不小心夾在欄杆中之困擾。



圖 4-11 仿木扶手坡道



圖 4-12 樓梯兩側扶手

圖 4-11 坡道扶手以混凝土仿木頭形式設置，具有自然材料視覺效果，但扶手直徑過粗，握持不易；第二層欄杆扶手過低，輪椅者使用不便，同時坡道邊緣未設緣石，容易造成輪椅輪子滑落。圖 4-12 係典型的樓梯扶手，即在樓梯側面牆壁加設扶手，以協助老人上下。



圖4-13 進口台階、坡道並用



圖4-14 進口坡道

圖4-13、4-14均是大門入口或其他主進口有高低差時，考量設置斜坡。圖4-13係斜坡及階梯並用，圖4-14則採用全斜坡方式。在引道空間足夠時，進口應設置全斜坡；引道空間不足時，可採用較陡之短斜坡與階梯並用。

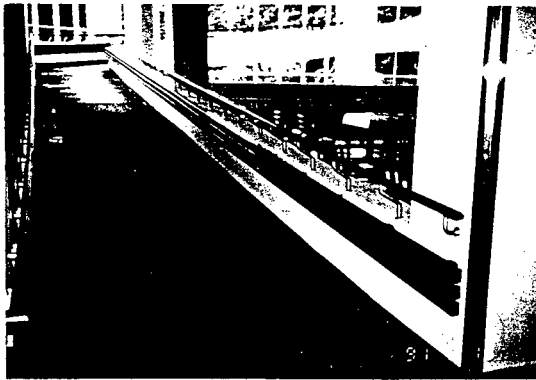


圖 4-15 室內連繫樓層之坡道



圖 4-16 室內連繫兩棟建築之坡道

圖 4-15 連繫上下樓層之大坡道，同時考量一般老人扶手及輪椅者擋板，設置方式甚佳，並充分利用坡道作為室內散步運動場所以及四周空間作為交誼場所，構思極佳，足為借鏡。圖 4-16 係室內連繫不同建築物的典型作法，其坡度、扶手及遮陽遮雨均符合通道功能。

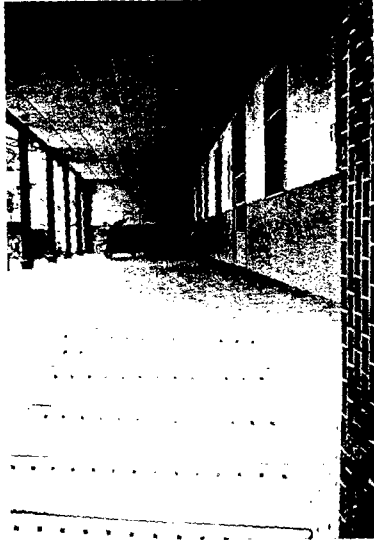


圖4-17 半戶外平台鋪面

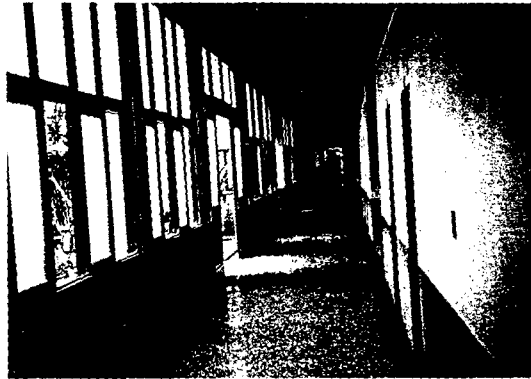


圖4-18 廊道鋪面

圖4-17半戶外平台地面使用磁磚等光滑材料，圖4-18走廊地面也使用磨石子的光滑材料，均對老人行走的安全性，具有極大威脅。一般而言，除室內材料，必需使用止滑材料外，屬於半戶外空間之廊道、平台、台階或進出口地面均應考量使用不滑材料，避免老人滑倒。而戶外地面材料則應著重於避免凹凸不平，造成老人跌倒。

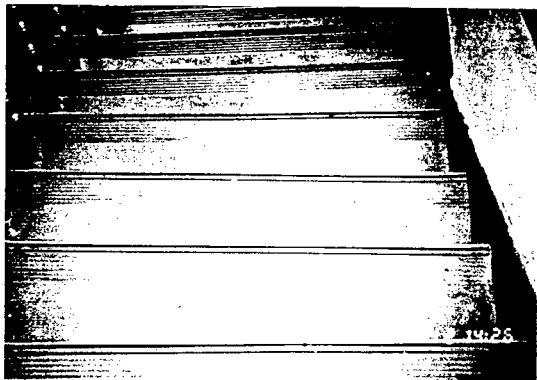


圖 4-19 樓梯階級鼻端材料



圖 4-20 走廊陽台欄杆

圖 4-19 樓梯階級鼻端邊緣採用凹凸性塑膠材料，可以提高止滑效果；其次是具高度粗糙或磨擦性材料也可達到止滑功能。圖 4-20 走廊陽台為照顧老人安全所設置之扶手欄杆，其欄杆高度、密度及鋼管大小均頗為適當，足資借鏡。



圖4-21 拉線式緊急呼叫器

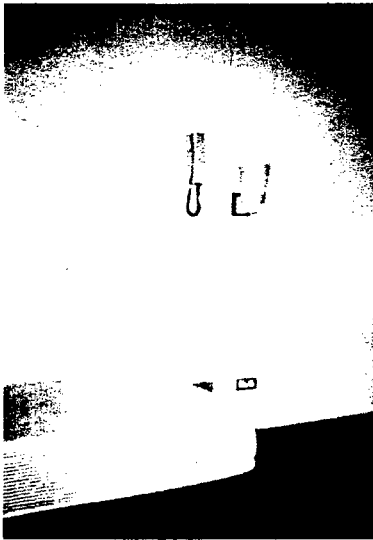


圖4-22 對講機式緊急呼叫器

圖4-22對講機式呼叫器似乎符合現代化的通信設備，但由於需要老人持握聽筒並發音，始能產生呼叫功能，對於意外事故發生形成老人躺臥床上或跌倒在地而無法起身時，將因不能有效握持聽筒或發音而失去呼救機會。圖4-21拉線式呼叫器很容易拉扯到線索而觸動警報，發出呼救訊息。

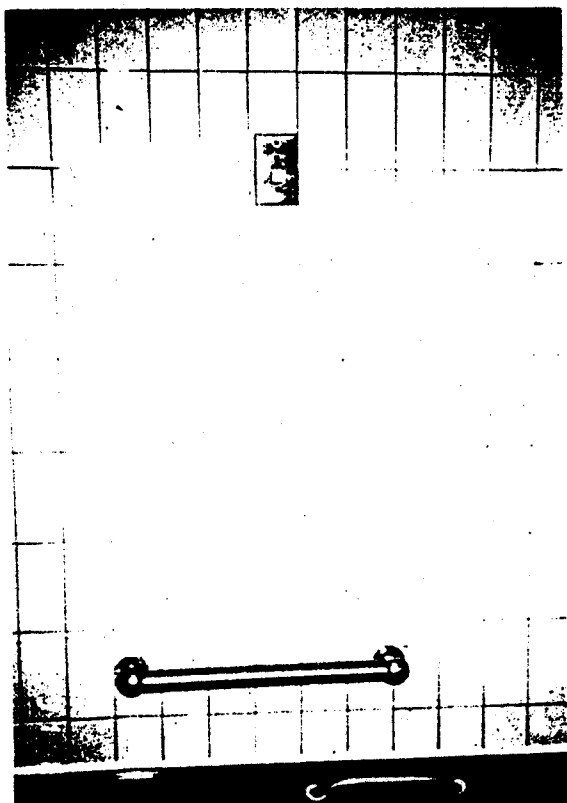


圖4-23 浴缸旁按鈕式緊急呼叫器



圖4-24 浴室門邊按鈕式緊急呼叫器

圖4-23、4-24不論設於浴缸旁或浴室門邊，其按鈕式緊急呼叫器都將因老人突發事故（如跌倒或滑倒）時，而無法有效按壓按鈕而失去呼叫功能。因此，老人能配帶隨身呼叫器將是不受時空限制的最佳呼救設備。

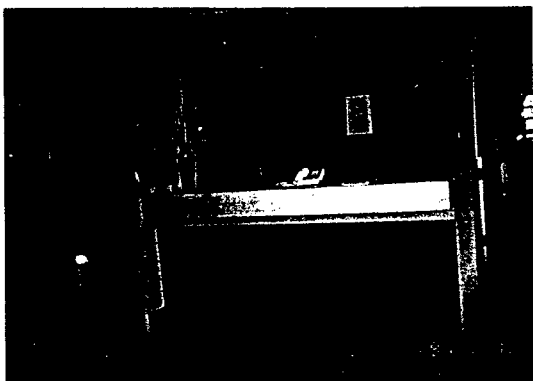


圖 4-25 電梯旁服務台

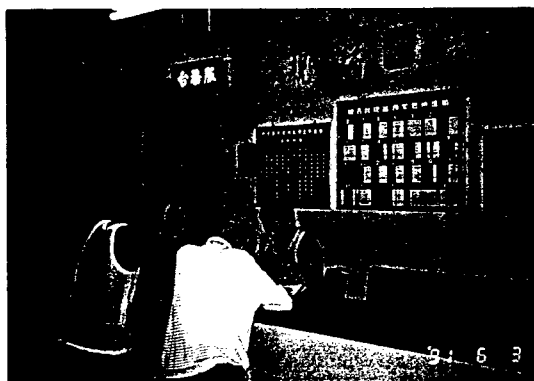


圖 4-26 進口處服務台

不論圖 4-25 在電梯、樓梯旁設服務台或圖 4-26 在進口旁設服務台均為適當方式。服務台簡易如圖 4-25 即可，但應類似圖 4-26 在牆面掛置該層樓所有居住老人之名牌與緊急事故顯示系統，以便服務人員可以隨時掌握狀況。服務台也可配合交誼室而彈性設置。



圖 4-27 人工化大門圍牆



圖 4-28 自然化大門圍牆

圖 4-27 以人工修剪整齊的樹籬充當圍牆，係良好的範例。但圍籬的高度不宜過低，而致無法產生邊緣地帶之界定與防範偷竊行為。其管理人員辦公室設於大門旁，兼具門禁警衛功能，亦為可行之道。圖 4-28 採廣植林木與開放大門，門口未設警衛室，而屢遭偷竊。自然廣植林木充當圍籬，立意良好，但大門應做形式上門禁管制，以增進心理嚇阻作用。



圖4-29 醫務室內部設施



圖4-30 醫務室內部設施

圖4-29、4-30醫務室內部設施係典型範例。安養機構在不違反醫療法原則下，設立簡易醫務室，但麻雀雖小，五臟俱全。圖4-29有醫師、護士診察護理空間與桌椅、洗手台、病人受檢躺臥床鋪與隔簾。圖4-30有櫥櫃存放藥品和病歷表。以上均是醫務室應有設施。



圖 4-31 應診等候空間

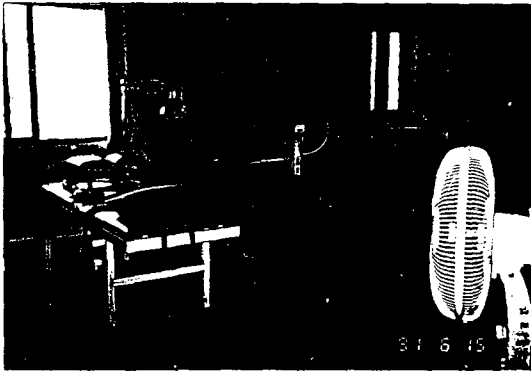


圖 4-32 觀察室內部設施

圖 4-31 在醫務室內部空間不足情形下，可利用醫務室門口之走廊彈性設置座椅做為應診等候空間，但圖中座椅數量規模過多。圖 4-32 觀察室可做為老人特殊狀況時臨時觀察與隔離照顧的地點。簡易的病床與檢查設備或個人用品櫃為必要設施，但圖中病床數量過多而致觀察室空間過大，應依老人收容人數比率適度考量，一般而言，2~3張床位即可。



圖 4-33 救護車停放場所



圖 4-34 救護車停放場所

圖 4-33 救護車停放地點靠近老人住宿區，並利用突出物作為雨庇，設置良好。但救護車迴轉空間較小，是其缺點。圖 4-34 救護車停放於大門附近廣場，迴轉空間足夠，出入方便，但未考量遮陽遮雨設施。對外醫療網建立後，救護車為協助老人就醫的主要工具，其停放地點應充分考慮老人上下車方便與車輛出入的方便性。

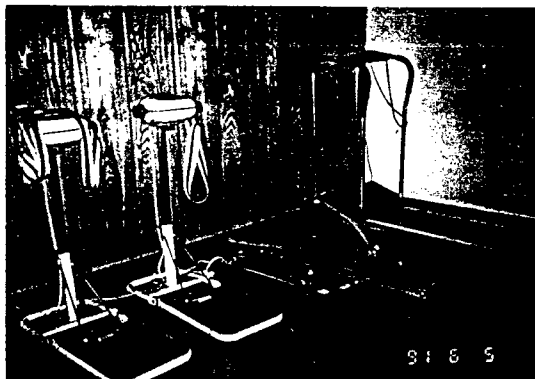


圖 4-35 復健室健身設施



圖 4-36 休閒復健共用室

圖 4-35 復健室內所提供的是一般性的健身器材，協助老人運動之用，而不涉及醫療性的復健行為。未來復健設施的設置除應考量上述原則外，也需增加老人運動的趣味性。圖 4-36 將復健運動、撞球、桌球等動態活動彈性共用一空間，對於場所不足的安養機構，係可資參考的範例。



圖4-37 老人居室展示物



圖4-38 老人居室採光與遮陽

圖4-37、4-38係一個老人居住單元的案例，空間大小適宜，採光良好，並有活動式百葉窗遮陽設備。簡易的書桌、小冰箱，牆上裝貼個人喜好之展示品，充分顯示老人自我生活之調劑。



圖 4-39 男性老人理髮室

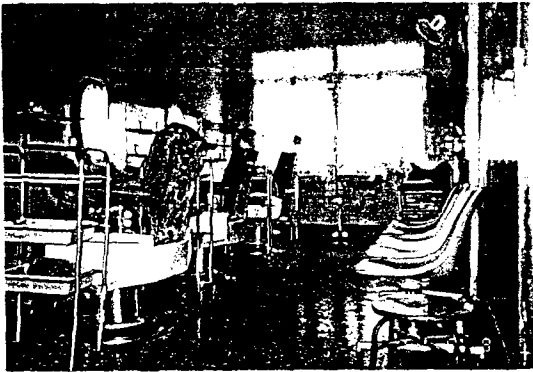


圖 4-40 女性老人美容室

不論圖 4-39 之男性理髮室或圖 4-40 之女性美容室，其設備均甚為齊全。理髮美容之座椅、洗濯槽、櫥櫃、衣物懸掛、等候座椅、採光面積等應有設備條件，構成舒適的服務空間。但理髮、美容空間或座椅數量似乎稍多，應適度依老人收容人數比率考量，以 2 張座椅較為適宜，並可彈性合併理髮室與美容室。

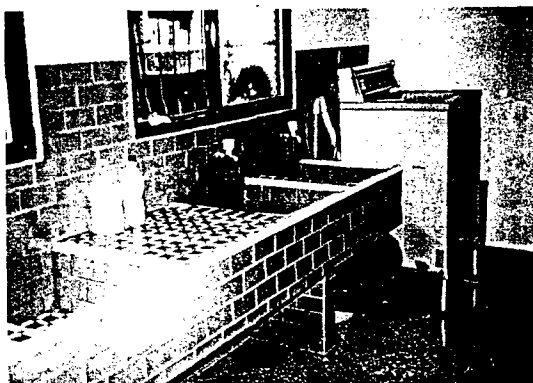


圖 4-41 自助洗衣間



圖 4-42 自助洗衣間

圖 4-41 是採用洗衣台與洗衣機並用方式之自助洗衣機，提供老人自助洗衣的多樣選擇性。部份老人有將內衣物分開清洗的習慣，則可利用洗衣台，而其餘衣物可混合在洗衣機中洗滌。圖 4-42 係全部提供洗衣機，並有烘乾機供老人烘乾衣物。在自助洗衣間並非集中設置情形下，每一生活簇群均分設自助洗衣間時，原則上以一部洗衣機、烘衣機及小型洗衣台即可。

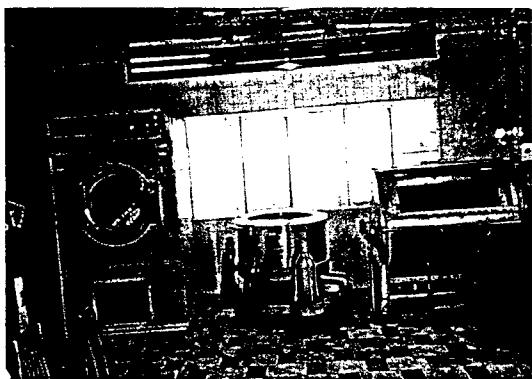


圖 4-43 公共洗衣部

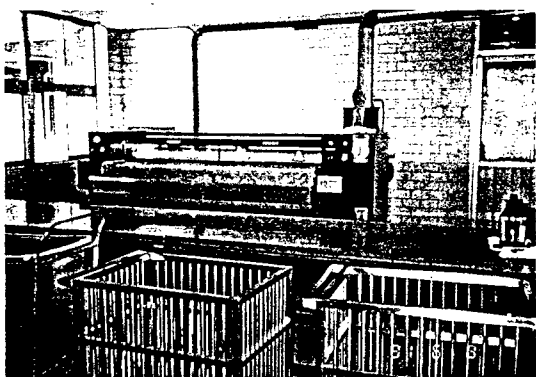


圖 4-44 公共洗衣部

圖 4-43、4-44 係公共洗衣部典型的設施方式，安養機構為協助老人清洗衣物，除提供自助洗衣間外，可由服務人員協助老人送洗衣服。衣物送洗型態，可以由機構和外面洗衣店簽約合作，亦可由機構自設洗衣部。一般而言，現有老人傾向於由機構設洗衣部居多。圖中公共洗衣部洗衣設備相當齊全完備，空間明亮潔淨。



圖 4-45 衣物送洗收集筒



圖 4-46 晒衣場設置

衣物送洗除洗衣部洗衣設備外，其事前收集作業與事後曝曬作業均需要相關場所空間。圖 4-45 即在洗衣部前方設置衣物送洗收集筒由服務人員定時至各老人居住處統一收集，以維護清潔衛生。圖 4-46 係機構統一提供之晒衣場，遮棚部份可供雨天晒衣，而非遮棚部份則供晴天使用，可讓自助洗衣老人和公共洗衣部共用。

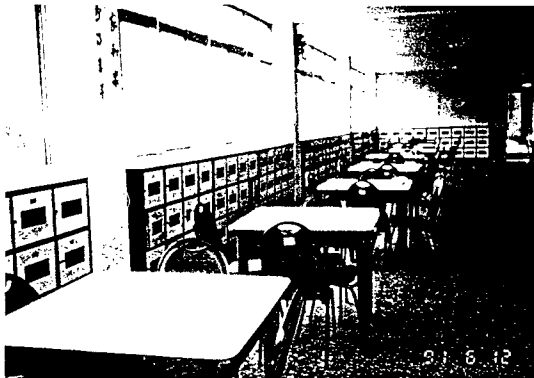


圖 4-47 公共餐廳



圖 4-48 公共餐廳

圖 4-47、4-48 均為四人坐之餐桌形式，其中圖 4-47 台度以上全面開窗，採光通風良好，而台度部份則作為餐具存放櫥櫃，構想極佳。圖 4-48 則採用落地窗形式，增進餐廳對外視野，景緻良好，但由於另側牆面未開窗，導致空氣無法對流，而空間進深較大部份，光線較陰暗。圖 4-47 和圖 4-48 之開窗方式與櫥櫃設施能綜合運用，效果將更佳。



圖 4-49 公共餐廳



圖 4-50 公共餐廳

圖 4-49、4-50 公共餐廳之餐桌均為多人坐形式，和四人坐小餐桌之膳食方式有所差異。四人坐餐桌普遍為自助餐方式，各人自己個別用膳，而多人座餐桌有時係一桌提供多道菜肴，幾個人共同食用，接近家庭聚餐之氣氛，各有利弊。在多人坐餐桌，有六人、八人、十人方式，其桌子有方桌、圓桌的形式。



圖 4-51 廚房設備

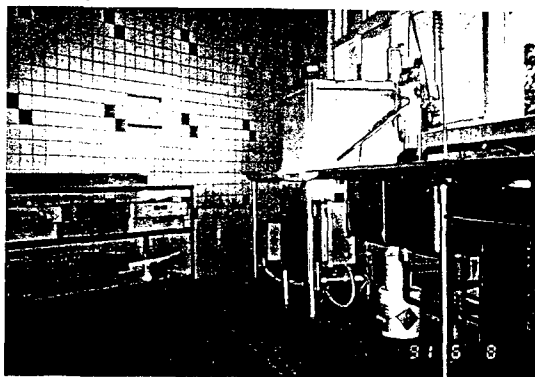


圖 4-52 廚房設備

配合公共餐廳之膳食提供，機構必需設置廚房準備膳食。隨著收容人數之多寡，大型機構之廚房設備應比一般營業性之廚房設備更為齊全。圖 4-51 之廚房設備，圖 4-52 之廚房設備，均為借鏡。

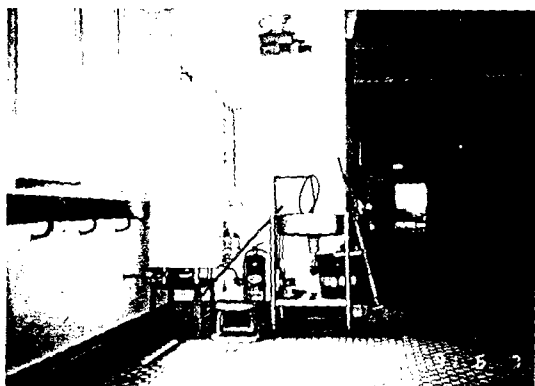


圖 4-53 熱水飲水機



圖 4-54 熱水飲水機

圖 4-53、4-54 熱水飲水機之水龍頭位於下方，考慮輪椅者取水方便，而筒狀飲水機煮沸程度完全，對老人飲水衛生較佳。其設置位置充分利用公共性之廊道角落或樓梯轉角，不失為可行之道，既不妨害交通，亦可方便取水。



圖 4-55 傳統式冷熱飲水機

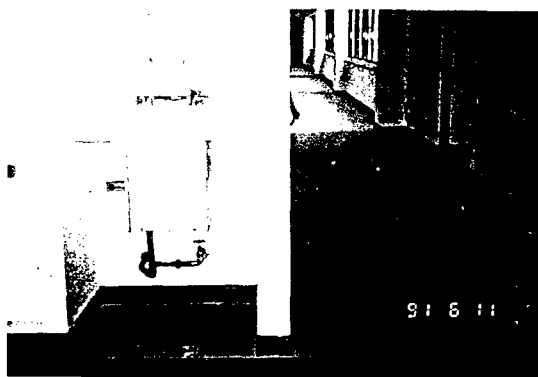


圖 4-56 改良式冷熱飲水機

圖 4-55、4-56 均為冷熱飲水機，圖 4-55 為常見之飲水機，取水龍頭在上方，而圖 4-56 則改善其取水高度，並固定於牆面轉角，形成一個特定取水空間，立意良好。

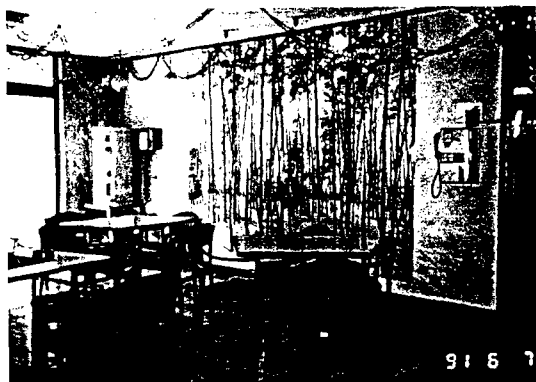


圖 4-57 公共電話



圖 4-58 公共電話

公共電話設置區位應以老人活動較多或常去地方為主。圖 4-57 公共電話設於交誼室內，而圖 4-58 公共電話則設於老人休閒聚集之廊道或庭院和進口交會處，上述地點均同時考慮到遮陽遮雨問題。但圖 4-57 交誼室公共電話稍高，對於輪椅者使用將形成困難。



圖 4-59 自助式公共小廚房



圖 4-60 縫補間

自助式公共小廚房並非集中設置，而是分設於各生活簇群，因此原則上每一小廚房以簡易設備為主。圖4-59利用轉角之小空間提供洗槽、料理台、電鍋、存放烹器之櫥櫃、小冰箱、採光通風良好而乾淨衛生，係良好範例。但地面材料使用光滑磁磚，是其缺點。圖4-60縫補間對許多老人在日常生活中衣物破損，提供解決的工作場所。特別對女性老人而言，縫補也是其手藝的一種，可以滿足嗜好，也可以發揮生產力。



圖 4-61 多用途交誼室



圖 4-62 交誼室設施

交誼室並非集中設置，而是依生活簇群而分設，因此每一交誼室空間不宜過大，而可儘量利用進口處之公共空間，或將相近活動集中共交誼室。圖 4-61 多用途交誼室，其佈置精緻又具多功能用途。圖 4-62 則提供書櫃、閱讀桌椅，其開窗面積充足，採光良好，而對外視野開闊，視線極佳，並提供百葉窗遮陽設施。上述交誼室設施狀況均足借鏡。



圖4-63 書畫室

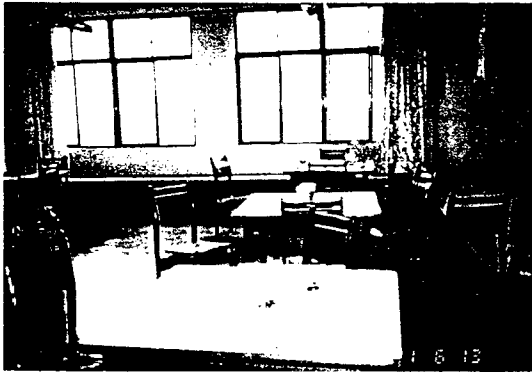


圖4-64 下棋室

圖4-63係典型之書畫室，牆面貼滿老人自己的作品，既具有展示作用，亦可做為講評的地方，構成良好的書畫學習空間，可提高老人興緻。圖4-64為典型的下棋室，但其空間稍大，應可和其他同性質之休閒活動共用空間。



圖 4-65 圖書室



圖 4-66 手工藝室

圖 4-65 係簡易而獨立的圖書室，提供全機構之圖書借閱，藏書資料和交誼室一般消遣性書報應有所區別，其採光性能應加強。圖 4-66 之手工藝室係老人從事手工藝之作業場所。以滿足其生命價值感。圖中提供作業台、儲櫃、材料堆積空等為其程度生產力之加工場所，各機構可視老人需要考其設置大小。



圖4-67 撞球室

撞球室係都市地區老人從事室內動態休閒活動的主要項目之一，屬於局部而不激烈之運動。一般而言，其活動空間不需要很大，視機構規模大小而定，以1~2台撞球檯即可。圖4-67撞球室係和桌球室共用，圖中左側擺設同屬動態活動之桌球檯，其中間利用柱位和盆栽界定分隔，在空間共用上值得參考。



圖 4-68 佛堂外貌形式

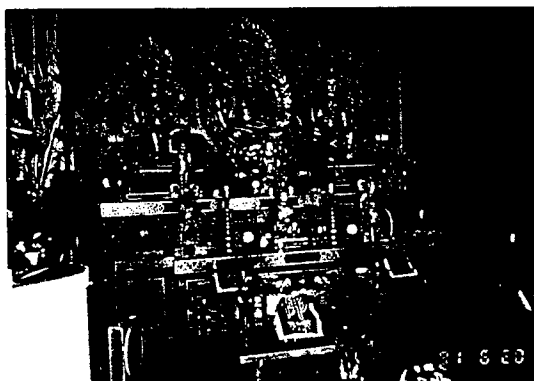


圖 4-69 佛堂內部設施

佛堂的設置，在基地足夠的條件下，可單獨設置而構成宗教建築應有的風格。許多老人認為佛堂的外貌普遍未具備宗教建築的特性，以致無法表現出宗教的氣息與構成信仰膜拜的場所。圖4-68採用中國傳統建築之廟宇形式，具有古典風格，而面前的廣場與植栽，提供老人宗教集會的良好場所。圖4-69係佛堂內部的典型設施，包含佛像，香案、膜拜空間等。

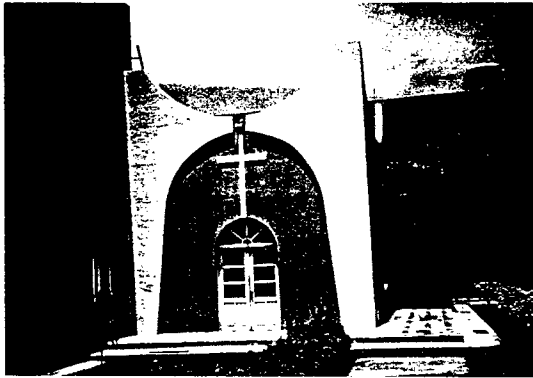


圖 4-70 教堂外貌形式



圖 4-71 教堂內部設施

教堂設置需求，和佛堂類似，信仰基督教或天主教之老人也希望在基地許可下，應建設外貌形式與內部空間一體之小型教堂，提供老人做禮拜聚會之正式場所。圖 4-70 係一個完整的小型教堂，具有獨立的外貌與空間，並表現出教堂建築的特色。教堂側後方開闢廣場，讓老人聚集停留。但植栽較少，應加強。教堂側後方係佛堂，將宗教信仰場所集中設置，而共同構成戶外宗教廣場，亦是可行之道，將可有效提供老人另一戶外聚會休閒去處。圖 4-71 係典型教堂內部設施。

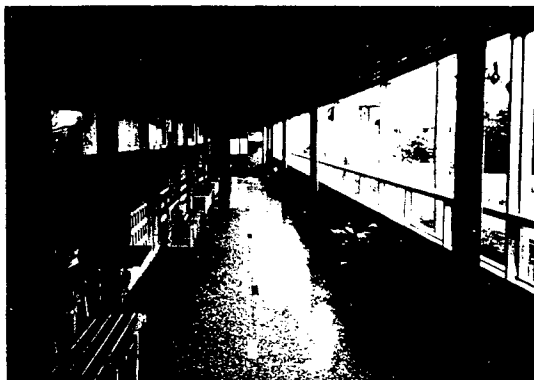


圖4-74 廊道遮陽方式

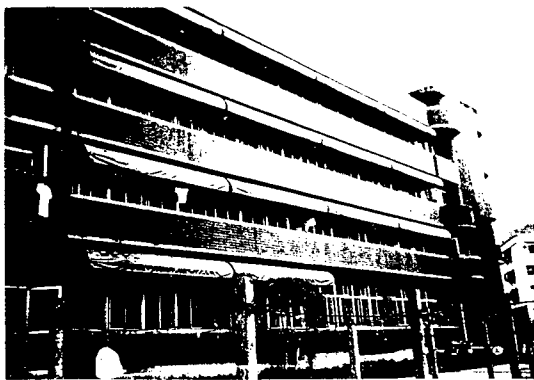


圖4-75 居住陽台遮陽方式

圖4-74、4-75均是針對西晒而考量遮陽問題。其中圖4-74是廊道遮陽採用固定式遮陽板，而圖4-75居室陽台遮陽則採用非固定之拉動式遮陽布，可以視光線照射情形，而調整遮陽布。上述固定式或非固定式均為可供參考之設施。

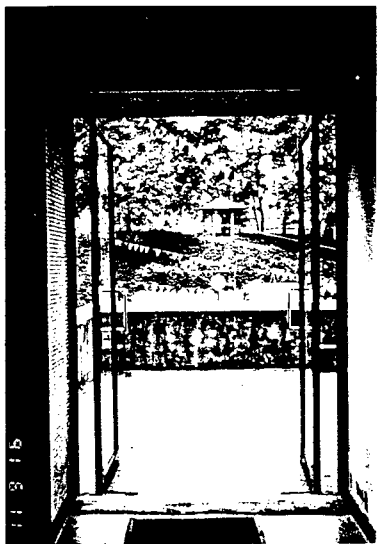


圖 4-76 進口平台

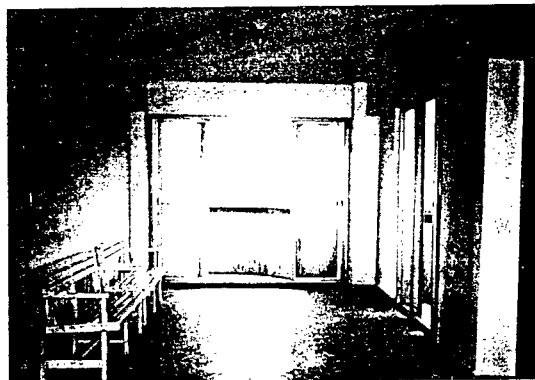


圖 4-77 電梯前公共空間

在主要進口處或主要樓梯、電梯附近之門廳，出入人員最多，應提供坐息地方，係促進老人社交活動、認識朋友與觀看別人活動的重要場所。圖4-76在進口前方擴大設置平台，提供老人坐息休閒、聚集聊天。圖4-77則在電梯門前的等候空間設置坐椅與戶外陽台可以有效延伸老人的社交空間與停留交談的場所。

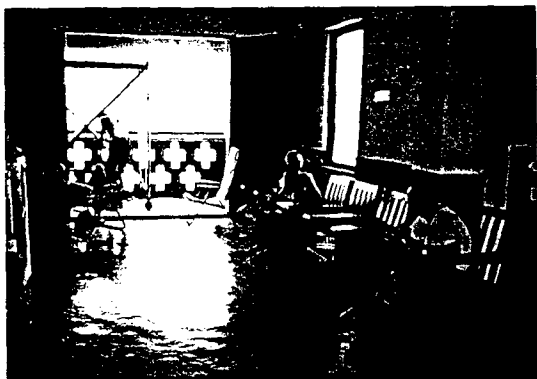


圖4-78 廊道底端陽台



圖4-79 廊道交會處公共空間

圖4-78在廊道端點設置陽台，或圖4-79在廊道交會處的公共空間等地方擺設坐椅，提供鄰近居住單元的老人，聚集聊天的地方。這些屬於半公共性空間有時可代替正式之交誼室，真正發揮生活簇群中鄰居就近交談而增進社交的機會。



圖4-80 居室門前轉角空間



圖4-81 廊道中間停留空間

圖4-80在住單元門口利用角落擺設坐椅，可作為老人做手工藝打發時間或觀看鄰居出入打招呼的好地方。圖4-81則利用廊道中間突出陽台，形成佇留空間，老人在此擺設三兩張躺椅，可以談天、休息、或觀看外界活動，自得其樂，也可隨時和路過鄰居打招呼，連繫情感。



圖 4-82 廊道之座椅

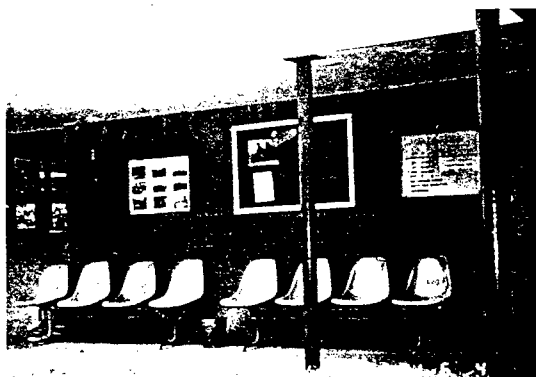


圖 4-83 中庭旁邊之座椅

在地面層之戶外或半戶外之空間，有許多交通動線會集處或穿越
 處，往往有戶外植栽與園景設置，配合因在這些地點提供坐息
 設施，讓老人能觀賞庭園景觀。圖 4-82 在廊道邊面，對庭園景觀可
 座椅應朝走廊中央後退些許空間，以便老人坐息。圖 4-82 在廊道
 院。圖 4-83 同樣地在中庭旁邊，廊道緊靠牆面設置簡易座椅，讓
 老人可以面對中庭觀看戶外活動，其座椅朝向較圖 4-82 良好。

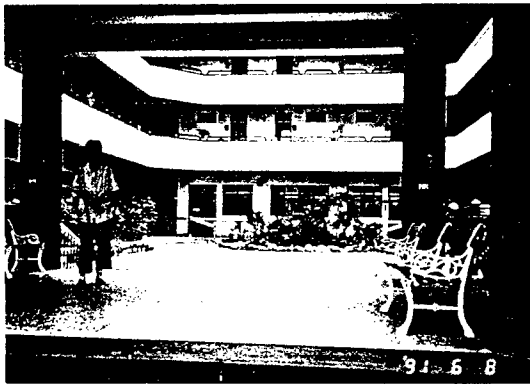


圖4-84 出入口之座椅



圖4-85 走道交會處座椅

圖4-84在居住簇群的主要出入口設置座椅，可以讓老人利用出入口的公共空間，觀賞簇群內部公共庭園景觀及簇群外部的路過人群活動。圖4-85則在廊道和戶外走道之交會處設置休閒座椅，以圓桌與桌凳方式，提供面對面向心式交談的群聚機會，比單獨座椅之功能更多，但假如座椅能兼具考量靠背，其效果更佳。



圖 4-86 主要道路旁邊座椅



圖 4-87 大樹下座椅

圖 4-86 在主要道路旁邊的樹蔭下設置座椅，提供雙向靠背方式，讓老人可以觀賞不同方向之戶外活動。利用自然植栽的綠蔭下，提供坐息地方，係相當簡易而可善加運用的方式，但其綠蔭應足夠遮陽。圖 4-87 也是利用大樹下設置坐息空間，但其座椅之舒適度需要改善。



圖4-88 戶外活動場所旁邊座椅

在戶外活動場所旁邊提供坐息空間為基本需求。可以讓參與活動的人，休息時有坐息的地方；也讓觀看的人有佇留的空間。特別是在戶外活動空間四周廣植樹木，樹蔭下既可以提供休息地點，也可作為戶外靜態活動的場所，而具有多功能用途。



圖 4-89 自然式花架

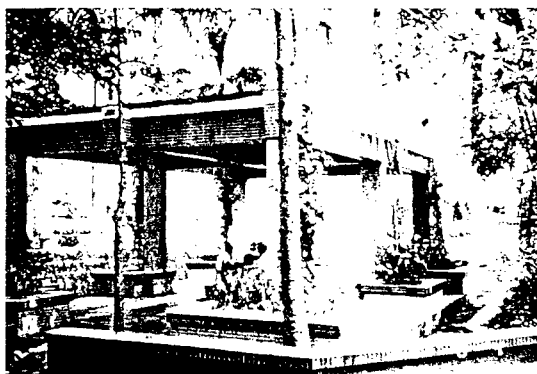


圖 4-90 人工式花架

戶外園景項目，既可觀景，亦可作為景觀者，將是最佳的景園設施。老人一向偏愛花架，在花架下既可乘涼，聊天或觀看外界景色，花架本身也可攀爬花木藤類，而成為景觀焦點。圖4-89在步道的空地，小徑旁的空地上安排花架，其形式簡易，但花木扶疏構成茂盛的綠蔭，極具自然景觀的效果。圖4-90則較為人工化，花架形式精緻安排，由屋面的橫木構成遮頂效果，四周並配合花台形成坐息空間。其花架經由設計也達到視覺美化效果。



圖 4-91 圓形式花架



圖 4-92 長廊式花架

花架形式常可配合設置地點之相關園景設施條件而整體考慮。在圖 4-91 係採圓形花架，下面充當座椅，以不同形狀來創造視覺之變化性。圖 4-92 則採用長廊式的花架，去連接其他的綠地或休閒空間。花架由木頭等自然材料構成，配合自然景觀，也構成良好的視覺效果，而人在長廊花架下則可沿途欣賞四周景緻。



圖 4-93 大規模戶外庭園

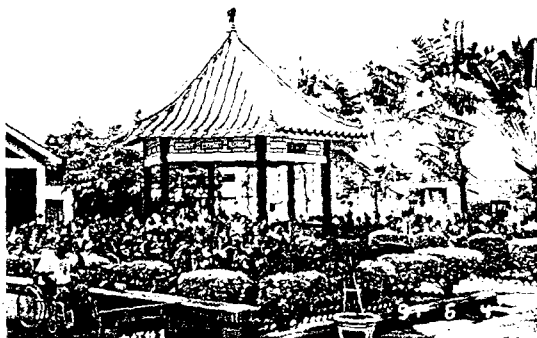


圖 4-94 小規模戶外庭園

戶外庭園佈置，除了提供老人戶外活動的場所外，也具備視覺景觀的效用。特別對老人聚居的地點，戶外園景是促進老人生活情趣的重要設施。然而，適用於大規模戶外庭園的佈置，應視規模大小而有不同型態。圖 4-93 適用於大規模戶外庭園，可設置涼亭、小橋、流水、假山、曲徑、步徑、草坪、大草、小植、多樣園景項目而廣闊分佈，以創造生動、豐富、變化、戶外空間與景觀。圖 4-94 則適用於小規模戶外空間，採集中設置涼亭為主要園景，而四周配合步徑，栽種不同型式的花木，以增進開闊性與美觀性。



圖 4-95 穿越式健康步道

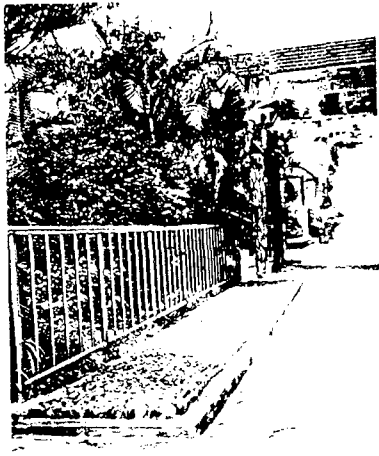


圖 4-96 附設式健康步道

健康步道係老人普遍愛好的戶外活動設施，特別是在安養機構極為流行。圖 4-95 屬穿越性健康步道，利用原有人行步道鋪設小卵石，而自然穿越樹林，極具園林漫步意境。圖 4-96 係在主要道路旁利用空間附設健康步道，讓老人在行走過程可順便運動。

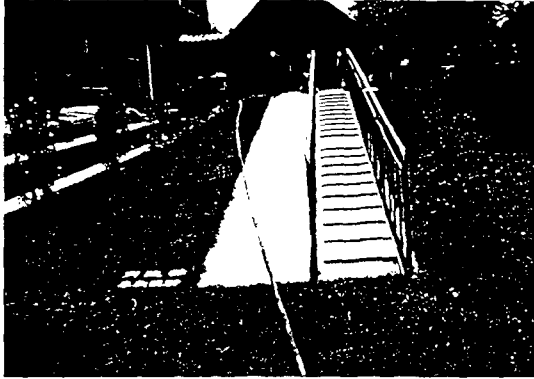


圖 4-97 斜坡式健康步道

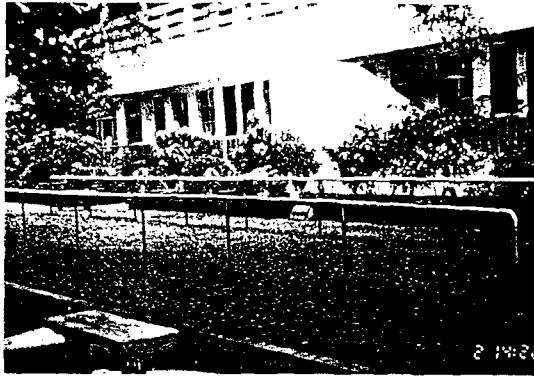


圖 4-98 廣場式健康步道

圖 4-97 係在特定的綠地中間利用地形設置專用的健康步道，並隨地形有爬坡與下坡功能，具有訓練機能之目的，其設置顯然經過詳細構思。圖 4-98 則在樹下空地採取廣場式的鋪設健康步道，不具有方向性，讓老人可以隨意走動，旁邊尚附設坐息地方。

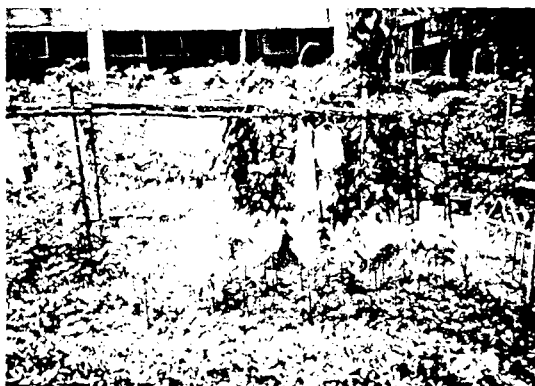


圖 4-99 菜園



圖 4-100 果園

許多老人崇尚田園生活，因此喜歡自己動手栽種林木、蔬菜、水果，一方面可以培養生活嗜好與寄託，另一方面可以促進身體活動及生產自己喜好的食物，極具工作成就感。因此在郊區的安養機構，基地足夠情況下，往往會在某些空地闢出菜園、果園，由老人自己經營照顧，如圖 4-99、4-100。

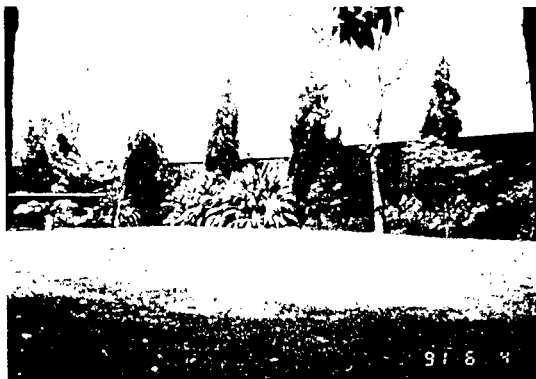


圖4-101 大規模槌球場



圖4-102 小規模槌球場

槌球是中、南部地區的老人非常喜好的戶外運動項目，許多安養機構均設有槌球場供老人運動用。槌球場的設備與器具相當簡易，只需要小鐵框當球門即可。因此其運動場地可視情形而有不同規模的彈性設置。圖4-101屬大規模的槌球場，以大片草地為主，四周栽種林木，綠地開放空間兼作槌球場，係其特色。

圖4-102則就地利用建築群附近空地設置小規模槌球場，配合原有的坐息休閒空間，亦可發揮運動娛樂的效果。



圖 4-103 飼養小動物處

有些老人喜歡飼養小動物，以照顧小動物尋求精神寄託，也從中得到樂趣，養鳥是老人較為普遍的方式。養鳥對於環境污染甚小，而飼養方便，因此有些安養機構容許老人在樹木下懸掛鳥籠或在樹叢中專設一處大型鐵籠，可以讓小鳥棲息其間，清脆鳥鳴配合樹林，而創造自然園林的感覺。

圖 4-104 大規模山水園景



圖 4-105 小規模山水園景



園景項目中，山水、石頭一直是中國傳統園林的一大特色，許多安養機構為配合老人懷舊思緒，往往用傳統型態之事物來表達其特色，因此戶外空間佈置方式，中國園林之山水為慣用手法。圖 4-104 屬於大規模假山、水池之園景型態，其配合植栽，塑造出傳統園林景觀，既可遠觀也可近玩。但為避免假山、石頭等凹凸不平材料對老人活動安全的影響，應有適當的安全防範設施。圖 4-105 利用庭院小空地，以石頭、植栽、小型噴水，極力營造出水山氣氛，不失為小天地展現大世界，也是在空間有限的地方提供庭園景觀變化的可行之道。



圖 4-106 植栽與視覺焦點



圖 4-107 植栽與建築物關係

安養機構戶外景觀美化中，植栽是一項最主要的元素。植栽的種類與組合方式，往往影響視覺美化效果與林木遮蔭的實用性。圖 4-106 運用大樹木，交錯配合步道小徑兩側之小樹叢，構成富變化之林木景觀，並烘托出軸線端點之雕像的視覺焦點。圖 4-107 也是充分運用大樹木栽植於空地以構成遮蔭，而小樹叢則沿步道配置以構成路徑導向，並在建築物前形成開闊空間，不致因大樹鄰接建築物栽種而遮蔽光線，形成建築物陰暗而無法明朗。



圖 4-108 密集式植栽



圖 4-109 開闊性植栽

中庭式庭園，由於四周圍繞建築物而空地集中，為避免過度遮蔽視線的穿透性，綠化方式比較無法採用密集式的大樹，普遍以大片草地，配合運用小型園林素材來塑造庭園景觀。圖 4-108 安養機構以較密集式植栽，大型落葉樹錯落於角落，而小型落葉樹則栽植於中間部份，並配合大片草地與少許石頭、坐息設施等分佈於各角落，係典型的中庭佈置方式。圖 4-109 則以大片草地為主，採取開闊性植栽形態，以小型針葉樹或樹叢居多，配以石塊步徑，形成另一番景觀。但其石塊步徑之凹凸路面應考量老人步行安全性。

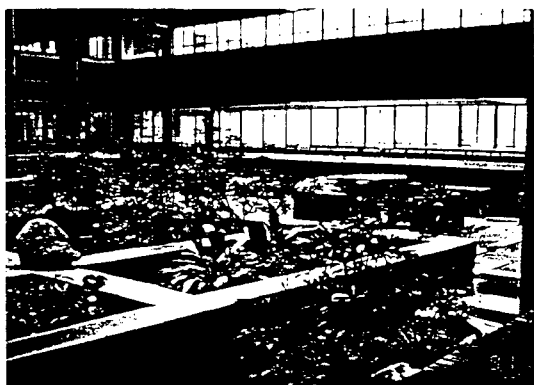


圖4-110 室內植栽



圖4-111 陽台花園

除了戶外廣大的庭園外，在基地限制情況下，有些安養機構也充分彈性運用各種空間加以綠化，以促進美化的效果。圖4-110即在室內大型交誼廳中間，設置人工槽井，栽種盆景式的植物，配合屋頂天井採光，達到綠化目的。圖4-111係在屋頂陽台，利用女兒牆周邊設置多種盆景，構成屋頂花園。



圖 4-112 空地設置盆景



圖 4-113 角落設置盆景

盆景組合往往可輔助地上植栽的不足，因此有些地面為行走安全方便，而鋪設水泥地者，均排列盆景，以達到綠化之視覺效果。圖 4-112 即利用老人住屋的側面空地，大量排列大小型式不同之盆景而構成植栽群。圖 4-113 則利用內庭角落，交錯配置不同種類的盆栽，以增加美化作用。

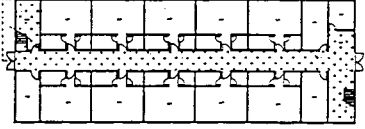
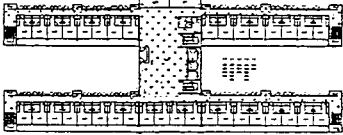
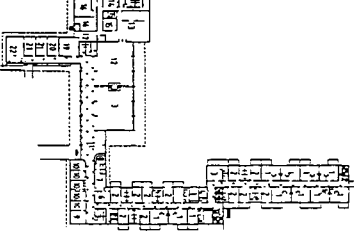
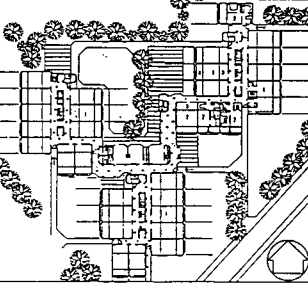
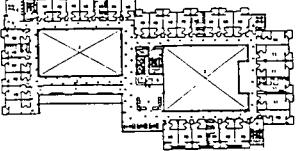


圖4-114 庭院鋪面材料

庭院美化中，經常運用石塊或石板作為步行鋪面，塑造不同材質的鋪面效果。特別是在草地上鋪設石板的情形很多。圖4-114安養機構為精緻美化庭園空間，在草地中以大片石板組合成步行小徑，成效甚佳。大片石板表面平整比石塊為佳，利於老人行走安全，但石板與草皮之間的高低差應克服，也許將石板深埋草地中，使石板面和草皮面平整，不致造成老人因凹凸而跌倒，同時石板面不可過於光滑，以免老人滑倒，則其效果將更好。

第三節 建築類型可行性探討

一、空間組織類型

單 一 軸 線 式	
雙 軸 線 式	
L 型 軸 線 式	
U 型 軸 線 式	
中 庭 迴 廊 式	

二、動線系統類型

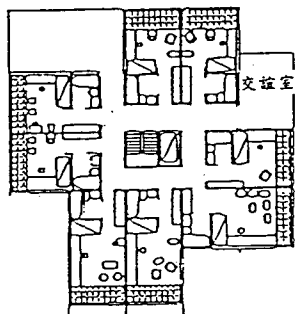
* 斜線代表樓梯位置

		單軸線	雙軸線	L 型	U 型	迴廊式
樓	中 間					
	中 間 及 單 側					*****
	中 間 及 雙 側					*****
	雙 側					*****
	多 角 落	*****	*****	*****		

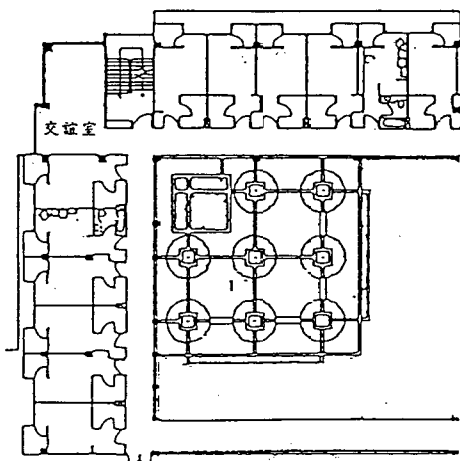
* 斜線代表樓梯位置
 ■ 黑線部份代表電梯位置

		單軸線	雙軸線	L 型	U 型	迴廊式
電 梯	中 間					*****
	單 側					*****
	多 角 落	*****	*****	*****		
	中 間 及 角 落	*****	*****	*****		*****

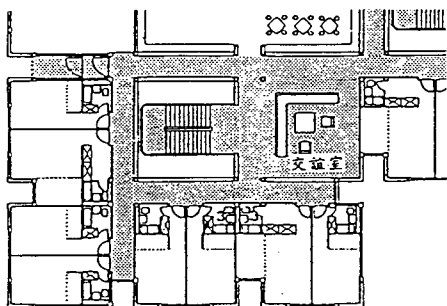
三、居住簇群類型



A 簇群

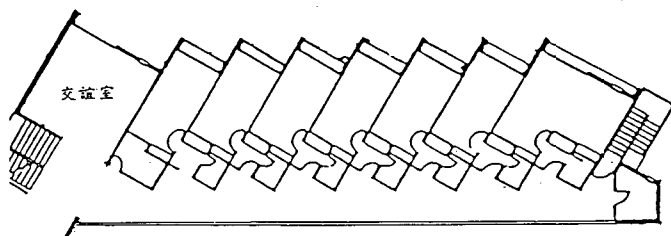


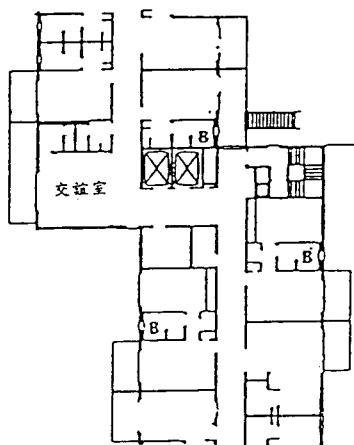
B 簇群



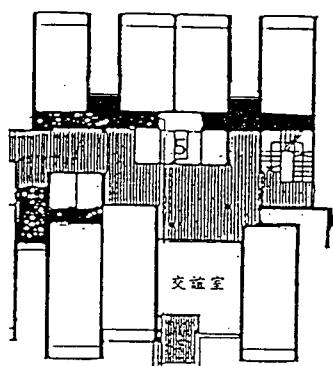
C 簇群

D 簇群

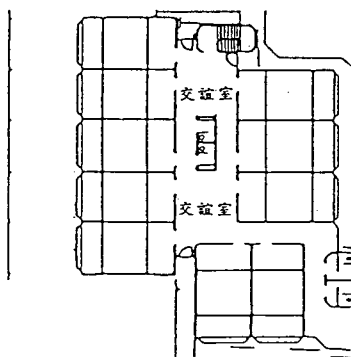




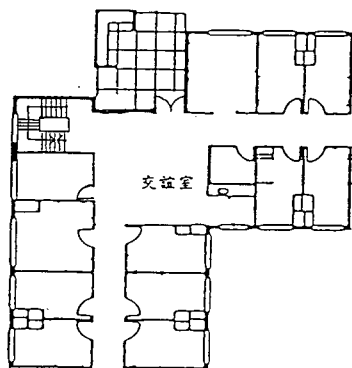
E 簇群



F 簇群



G 簇群



H 簇群

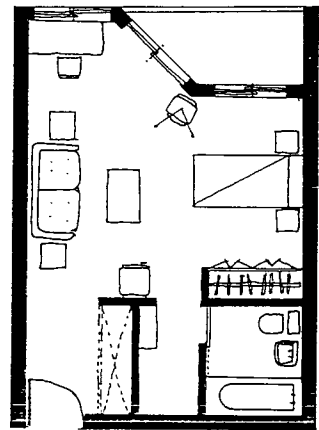
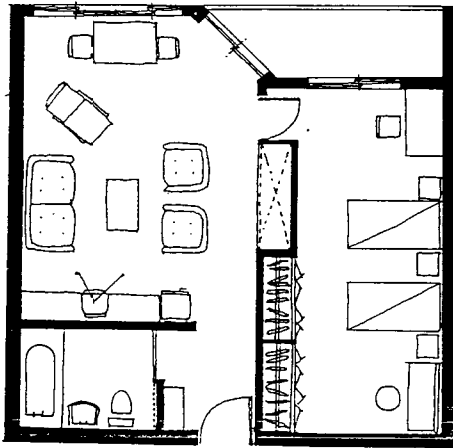
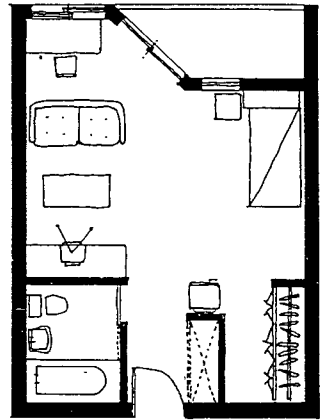
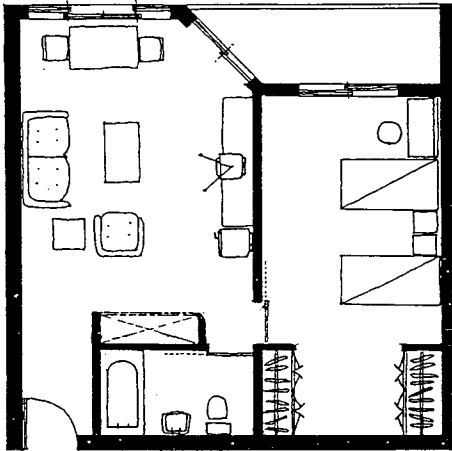
上述簇群類型中，B、C、D簇群採走廊單邊居室型態，其中B、C類型屬中庭式，D類型屬錯開式配置，另外A類型則是以樓梯、電梯間為中心採向心式配置。A、B、C、D四種簇群大部份在樓梯間附近設有交誼室，其動線系統清楚，廊道、居室採光均佳，都是可行的簇群類型，但簇群內不能超過十二個居住單元，否則會造成老人至樓梯間之動線過長。

E、F、G、H簇群屬走廊雙邊居室型態，其中H類型採中庭式，G類型採向心式，E、F類型均採錯開式。E、F、G、H四種簇群大部份在樓梯間附近設有交誼室，老人從居住單元至樓梯之距離較近，動線系統清楚，居室採光佳。但廊道採光稍差，普遍僅在廊道底端或樓梯間可採光，形成走廊間接採光。F類型為改善此項缺點，分別以錯開方式形成雙併式，而利用兩個居住單元之間距在走廊中間構成突出陽台，既可使走廊直接採光，也可使居住單元內空間，特別是位於居住單元前半部份之浴廁空間，可以得到直接採光或間接採光機會，同時突出陽台可作為老人與鄰居間在走廊上佇留或交談的空間，達到社交的功能，至於其間距在1公尺左右即可。

基本上生活簇群的組成，由第二節的案例比較分析中可以發現，國內案例生活簇群以12~15人居多，而國外案例生活簇群則以8~10人較普遍。權衡老人基本生活團體的規模、老人希望獨立自主不受干擾，以及管理服務人員可以照顧的範圍，本研究認為生活簇群應以8~12人為佳。至於簇群中居住單元組合型態，原則上以走廊單邊居室型態較佳，但單元不能太多而增加老人的步行距離。至於採用走廊雙邊居室型態者，應考量改善走廊採光問題：可在走廊中間留設突出陽台，以形成單元之間距，增加走廊及居室內部採光機會，也促進社交停留小空間。另外也應加強走廊底端或樓梯附近之採光。假如係一層建築形態者，中間走廊可利用屋頂或天窗等方式改善採光。

四、居住單元類型

由之的桌住採，例圖
 經正本書居個討圖
 在方基、討房探下
 較之發檢入型以
 性，種備沙去雙類，
 行一具、及行條
 可擇應櫃、主房可條
 之選為頭為人些不
 式究認床)單這同
 方研人、等以，和
 設本老几廁中明況
 擺後，茶浴其說現
 傢俱小、則特基尺
 及比較結果、別地寸
 係例研示梳原此應之
 關係以展的設。在因定
 關案研示梳原此應之
 空設計試、房擺設。需特
 元設嘗機、房擺設。需特
 單表、電、視、傢俱研計標
 為代、電、視、傢俱研計標
 居各元作小冰組型為未
 種項目(床、箱、及傢俱研計標
 第二節居住單元空間關係及傢俱擺設之比較研究
 為探討居住單元空間關係及傢俱擺設之比較研究



第五章 安養機構建築準則

本章共分為營運體制、建築規則、建築規範等三部份，規範之建議事項，均有適用特性與範圍說明，讓收容不同對象（健康程度差異之老人）、提供不同服務層級、規模大小不同、區域差異性、發展優先順序等各種特性之機構，可選擇適用範圍，使本準則更具彈性。

第一節 營運體制建議

一、建議事項

- (一) 安養機構可分為公立、非營利財團法人、私立等三種型態。
- (二) 安養機構之規模，最少應收容60人以上，最多不可超過200人。
- (三) 安養機構應按老人不同健康程度分開收容，正常老人（體力較弱者）、輕微障礙老人（借助輔助器可自由行動者）、中度障礙老人（坐輪椅可獨立行動者），各類老人應分別提供不同設施環境。
- (四) 自費安養機構可分基本設施、中標準設施（包含基本設施項目）、高標準設施（包含基本設施、中標準設施項目）等三種層級，依機構收費方式和服務層級適用不同設施標準。

二、適用範圍說明

- (一) 私立安養機構適用於自費安養老人，讓目前大量未立案之私人安養機構及變相私設之老人休養俱樂部，符合環境設施標準與管理服務型態者，經立案後可合法經營。
- (二) 在營運管理方面，考量機構設施設置之使用效益，機構規模訂定60人以上，收容人數太少者，往往無法提供合理之公共設施和休閒設施。機構規模超過200人以上者，不符合管理服務效益，管理組織和居住規模龐大者，容易形成機構化形象。另外機構規模適中，其收容對象可按生活圈或鄰里社區劃定分區收容範圍。在居住型態方面，安養機構老人的基本生活簇群應由8~12人組成，每一大簇群應由四個基本生活簇群組成，即在32~48人之間。而一個安養機構至少應由兩大簇群所構成，但最多不要超過六大簇群。因此就老人的群居關係與社交行為而言，安養機構的收容人數在60

人～200人之間為最佳。

安養機構按收容對象健康程度不同而分級，並分別提供環境設施，有助於良好設施品質及經濟效益之雙重考量。為顧及老人遷移不便，可將不同層級之安養機構合併經營，並和收容重度障礙老人（臥病在床，需要長期照顧者）之養護（療養）機構一併經營，形成老人安養、療養照顧網。其中部份公共設施或休閒設施可酌情共用。

四基本設施部份任何安養機構均適用。公費及財團法人安養機構得視收容對象、機構規模、區域差異等屬性適用中標準或高標準之設施。

(二) 建築設備設置項目

	基本設施	中標標準	高標標準
傢俱設備(居住單元)	<ul style="list-style-type: none"> 床視機 電樹几箱 衣小冰 衣小冰 衣小冰 衣小冰 衣小冰 衣小冰 衣小冰 衣小冰 	<ul style="list-style-type: none"> 掛衣架 客廳、書櫃 書架、書櫃 冷氣機(暖氣機) 	<ul style="list-style-type: none"> 洗衣機 餐桌椅 餐椅 梳妝台、小圓凳 音響屏 隔屏 搖搖椅 五斗櫃

(三) 建築細部設施設置

	基本設施	中標標準	高標標準
走廊	<ul style="list-style-type: none"> 地面防滲材料 兩側牆面設扶手 扶手高度(寬度) 扶手直徑(寬度) 扶手與牆面距離 地面與室內公共休閑場 通所廊道高低差應設坡道 廊道 	<ul style="list-style-type: none"> 廊道中間設休息座椅 扶手特設材料 扶手端點圓滑收頭 兩建物間廊道設遮頂 	<ul style="list-style-type: none"> 輪椅可通過之寬度 直線廊道設輪椅交錯空間 扶手沿牆面門口連續 廊道轉角處輪椅迴轉空間 廊道牆面下側設輪椅擋板 設雙層扶手
樓梯	<ul style="list-style-type: none"> 樓梯寬度、階高 樓梯踏面、階高 地面防滲材料 兩側牆面設扶手 扶手與牆面距離 扶手高度 階級鼻端圓滑收頭 階級起迄點扶手加長 階級鼻端設止滑條 	<ul style="list-style-type: none"> 樓梯中段增設平台 扶手特設材料 樓梯平台轉角設休息椅 	<ul style="list-style-type: none"> 轉折樓梯考慮擔架空間
坡道	<ul style="list-style-type: none"> 坡道中段設平台 坡道防滲材料 兩側牆面設扶手 扶手高度 扶手下面設欄杆 坡道起迄點扶手加長 	<ul style="list-style-type: none"> 坡道邊緣設緣石或矮側牆 	<ul style="list-style-type: none"> 坡道起迄點側面設排水溝 寬度考量輪椅通過
電梯	<ul style="list-style-type: none"> 電梯內部寬度(容納輪椅) 電梯門口寬度(容納輪椅) 電梯內牆設扶手 扶手高度 	<ul style="list-style-type: none"> 門內外設觸覺點字專用按鈕 門內外設輪椅專用按鈕 	<ul style="list-style-type: none"> 設盲人指示器 電梯內設閉路電視系統 牆面下端設輪椅擋板 電梯與地板間設搭板

	基本設施	中標準	高標準
陽台	<ul style="list-style-type: none"> · 設曬衣架 · 加遮陽設施 · 提供放盆景花架 · 採用蒙滑輪橫拉窗 · 出入口門檻設搭板 · 地面防滑材料 · 陽台欄杆高度 	<ul style="list-style-type: none"> · 陽台需要寬大 · 提供放置洗衣機空間 · 設置水龍頭 	<ul style="list-style-type: none"> · 出入口寬度(輪椅可通過)
戶外	<ul style="list-style-type: none"> · 戶外階梯級高、進深 · 地面使用平坦材料 	<ul style="list-style-type: none"> · 戶外車道與步道交會處設警示鋪面或閃光號誌 	<ul style="list-style-type: none"> · 戶外階梯設腳燈
禮堂、教堂	<ul style="list-style-type: none"> · 設緊急呼叫系統 		<ul style="list-style-type: none"> · 內部座位考慮輪椅空間
照明	<ul style="list-style-type: none"> · 走廊高低差處設腳燈 · 居室門口設照明燈 · 居室設床頭燈 · 走廊叉口設照明燈 · 樓梯上下出入口設頂燈 · 樓梯平台設頂燈 · 電梯出入口設頂燈 · 防火門出入口設照明燈 · 公共飲水機處設照明燈 · 公共電話處設照明燈 	<ul style="list-style-type: none"> · 走廊每隔距離設腳燈 · 樓梯上下出入口設牆壁腳燈 · 垃圾集中處設照明燈 · 戶外散步道設照明燈 · 戶外休息座椅設照明燈 · 室內照明燈採間接照明 	
標示	<ul style="list-style-type: none"> · 樓梯上下出入口設警示鋪面 · 樓梯出口標示樓層號碼 · 電梯出口標示樓層號碼 · 坡道起迄點設警示鋪面 · 門口設名牌 	<ul style="list-style-type: none"> · 樓梯中間平台設警示鋪面 · 階梯鼻端色彩區分 · 牆面與門邊框色彩區分 	<ul style="list-style-type: none"> · 走廊有高低差處採色彩區分鋪面 · 樓梯踏面和豎板以不同色彩區分 · 坡道與中間平台色彩區分 · 居室門口樣式變化 · 居室門口色彩變化

四 防災避難規定

1. 居住單元部份應為防火建築物。
2. 二層樓以上之樓層作為居住單元之部份或四層以上樓層，其分間牆、鄰接通道或樓梯間之牆面、天花板等之裝修材料均應使用不燃材料。
3. 建築物二、三樓層部份，總樓地板面積在500平方公尺以上者，應按每500平方公尺範圍內以具有1小時防火時效之防火牆、防火樓板及甲種防火門窗區劃分隔，其防火牆或防火樓板應延伸至屋內或天花板內層。四層以上之樓層，總樓地板面積在100平方公尺以上者，應每100平方公尺予以防火區劃分隔之。
4. 自樓面居室之任一點至樓梯口之步行距離（即隔間後之可行距離非直線距離）不得超過20公尺。
5. 避難層自樓梯口至屋外出入口之步行距離不得超過20公尺。
6. 每一居住單元內，及其餘建築物在四層以上之樓層，各層之樓地板面積在1000平方公尺以上者，應設置自動撒水設備。
7. 每一居住單元內，應設置火警自動警報設備。
8. 二層以上之樓層作為居住單元之部份或四層以上樓層，其總樓地板面積在300平方公尺以上者，應每300平方公尺範圍內在安全梯前方設置避難室或於安全梯側面設置戶外平台，總樓地板面積未達300平方公尺者以一處計。其面積不得小於8平方公尺，出入並以具有2小時防火時效之防火牆、防火樓板、甲種防火門和外部通道區隔，及設置排煙設備。進入避難室前應有排煙室或排煙通道設置。
9. 避難路線應保持平緩地面，並設置扶手，路線經過之陽台地面必須達到2公尺以上寬度，並不得有落差、凹溝、陡坡等情況。
10. 居住單元內之窗簾、寢具應採用不燃材料並具防焰性。
11. 昇降機、排煙管等豎坑部份應採用耐火性材料。
12. 四層以上樓層部份之最大一層樓地板面積在1500平方公尺以下者，至少應設置一座緊急用昇降機，超過1500平方公尺者，每3000平方公尺增設一座。但四層以上各層樓地板面積之總合未達500平方公尺者不在此限。
13. 以上未規定事項依建築技術規則（第69、70、71、72、73、74、75、76、77、78、79、80、85、88、89、90、91、92、95、96、97、98、99、100、101、102、104、106、107、108、109、114、115、116條）及各類場所消防安全設備設置標準（78年7月31日內政部警政署公布實施）辦理。

二、適用範圍說明

- (一) 因老人健康程度之不同，在建築細部設施設置上應有所差異，收容正常老人者適用基本設施，收容輕微障礙老人者適用中標準設施、收容中度障礙老人者適用高標準設施。
- (二) 因機構規模大小不同，有關建築空間項目之公共服務、宗教信仰、文康休閒、行政管理等空間，應視收容人數多寡提供設施，以符合經濟效益和群居生活需求之雙重考量。小規模者（60人～80人）適用基本設施，中規模者（81人～130人）應適用中標準以上設施、大規模者（131人～200人）應適用高標準設施。其中公共服務之福利社、理髮部、郵局、洗衣房等設施，文康休閒之中標準、高標準設施，以及宗教信仰設施等，可以共用鄰近社區設施。
- (三) 因區域差異性，鄉郊地區（縣市郊區、鄉鎮市區與郊區），其公共服務之公共儲藏室、公共烘衣處，文康休閒之飼養寵物處、菜園等應列為基本設施。都市化地區（都會區市區與郊區、縣市市區），其公共服務之公共廁所，文康休閒之桌球室、撞球室等應列為基本設施。
- (四) 由於焚燒冥紙易造成火災以及製造噪音容易干擾他人，個人居住單元內不得私設宗教信仰空間。其簡易祭拜或禮拜聚會空間應由機構統一提供。
- (五) 醫療復健設施應由醫政單位協調社會福利單位，在明確建立老人安養機構醫療保健網前題下，表列之醫療復健設施始得適用。有關復健室應有之復健設備涉及醫療法，應由醫政單位界定。
- (六) 居住單元類型，其單人房、四人房、夫妻房之數量比例視機構特定性行設定，原則上以單人房為主。
- (七) 建築細部設施未規定部份，依照建築技術規則設計施工篇第十章公共建築未殘障者使用設施之規定辦理。
- (八) 近年來歐美、日本等先進國家對於老人在緊急災害發生時，並不鼓勵老人自己逃離建築物或災害現場，而是朝向提供老人就近可以找到避難場所而等待救援為主。因為老人體力衰弱，加上生理和心理的老化障礙，使老人在面臨緊急災害時，容易慌張而無法自力逃生，普遍需要人協助。歐美國家強人提供避難室，日本則強調提供戶外平台，兩者均在於讓老人有安全性極高，而可等待救援的場所，直到獲救為止。本文有關防災避難計畫規定即依循此項原則而訂定。

第三節 建築規範建議

一、基地區位條件

- 以現行國土綜合發展計畫所劃分之十八個生活圈為依據，安養機構收容對象以該生活圈為範圍，積極輔導安養機構的設置符合「不使老人脫離原有生活圈」的精神。
- 安養機構以靠近鄰里社區為主，避免位於過度偏僻地區。
- 基地地形避免起伏過多，或坡度超過10%以上者，以減少老人上下階梯或上下坡頻繁。
- 必需符合山坡地開發建築管理辦法所規定之山坡地基地所應具備的條件。
- 基地應避免位於風口、上風處，或朝向東北季風之區位。
- 基地應離開主要道路、鐵路、機場、工廠區、商業區、屠宰場、污水處理廠、垃圾場等地區。
- 基地附近應有消防站、警察局、醫院等緊急救護設施。

二、居住膳食

(一)生活簇群

- 安養機構之規模組織應分為居住單元、基本生活簇群、大簇群等三種層級。居住單元係個人獨立的生活空間；基本生活簇群是老人的小生活圈，可以建立熟悉的鄰居關係；大簇群是老人的生活團體，有機會認識更多的朋友，也是一個服務人員可以照顧的最大極限範圍。
- 基本生活簇群應由8~12人組成，其組合型態可以由單人房、夫妻房或四人房等單獨組合或混合組合，但單人房組合應按性別區分。一個基本生活簇群應設置一處交誼廳、共用一樓梯，而兩個基本生活簇群共用一電梯。
- 大簇群應由四個基本生活簇群組成，即在32人~48人之間。一個大簇群內應提供有處共同的戶外活動空間、一處公共洗衣間、公共小廚房。一棟居住大樓不得居住超過兩大簇群人員。
- 兩大簇群內應設置一處餐廳。
- 一個機構至少應由兩大簇群所構成，最多不要超過六大簇群。

(二)居住單元

- 沙發應該緊靠較長的牆面，讓老人可以看到室外景緻，也可看到室內其他部份。電視機為避免緊臨窗戶，以減少反光困擾，但應與沙發呈60度角的位置。書桌位置最好位於可接觸到自然光的窗戶邊。
- 居住單元之分間牆、鄰接通道或樓梯間之牆面均應使用防音材料或隔音設備，外牆之開口部應具有防音性能。
- 為增加老人生活私密性，住宅入口應避免可以看到臥房門口，臥房窗戶應設窗簾，並在臥房內儘可能提供更衣的地方。女性老人為求私密性，可在起居室內與睡覺區之間，放置屏風、書櫥等傢俱，以作屏障。
- 床鋪應垂直緊靠臥室內較長牆壁，以三面可上床為原則。床頭櫃位於床頭位置，可擺放桌燈、鬧鐘、藥品。床鋪高度應介於40~50公分之間，可自由調整高度者最佳。床鋪之緊急呼叫器應設於床頭旁邊，以拉鈴方式為宜，其拉線長度應垂直至地面上方10公分處。
- 衣櫥宜置於靠近浴室的短牆面，和床鋪、浴室相近方便取用衣物，成為居住單元內較具私密性地區。梳妝台介於床鋪和衣櫥之間，構成更衣區。衣櫥應包含可以存放棉被、吊掛衣服、放置衣物、零星小物品及折疊椅的空間。
- 浴室設置浴缸時，其高度應比一般人使用之浴缸降低，以方便老人跨入。淋浴處或浴缸旁應設緊急呼叫器，其形式以拉鈴為宜，拉線長度應垂直至地面上方10公分處，呼叫器應有防水功能。淋浴處或浴缸旁之扶手形式必須能扶持老人及支撐其身體。
- 浴廁之水龍頭應分冷熱水，並用不同顏色標示。
- 馬桶旁扶手為節省空間，可採用旋轉式扶手，不使用時可緊靠牆面或折疊起來。
- 若浴室與外面地面有落差，並因排水、止水需要，設塑膠門檻時，門檻宜採斜坡圓滑方式，並於門檻前設排水暗溝。而門檻於高低地面交接處應運用色彩區分。
- 四人房共用之浴廁，應將馬桶、洗臉台和浴室分組隔開。以方便多人共用，並保持衛生及減少干擾。
- 緊急呼叫器可以視情形，申購隨身懸掛之無線電式通話呼叫。

(三)公共餐廳與廚房

- 餐桌不論形狀，以一桌四至十人可相對而坐為宜。餐廳旁設洗手台，俾利飯後洗手用。餐廳內部宜有裝飾，牆面色彩宜取明朗色系，掛有菜單告示牌，配置盆栽於四週或桌與桌間運用盆景間隔之，以達美化效果。餐廳窗戶宜大且可以看到外面景觀，並設紗窗紗門防患蚊蠅，及空調設

- 備。
- 設保溫配菜台、配飯台以保持飯菜溫度，設推菜車推送飯菜，污餐具回收車、方便清理作業。於餐廳或廚房內部隔間或鄰近場所設洗碗間，集中清理碗筷，並設消毒烘乾櫃。由老人自行洗濯碗筷者，洗濯台應鄰接餐廳，並提供良好排水設施，地面需採用防滑材料。餐廳應有存放個人餐具之櫥櫃。
- 廚房污水處理應設排水管和基地內其他污水管形成污水系統，並和基地外排水系統相連接，而廢棄物處理則應和基地內垃圾處理一併考量，以維護環境衛生。

三 醫療復健

- 要有救護車之迴旋空間與停放空間，以利緊急救護。
- 醫務室應包含醫生診療空間，護士保健空間，一張供躺臥檢查之病床，存放藥品、病歷檔案之櫥櫃，醫療檢查之簡易器具，以及候診座椅空間。醫務室設置區應靠近居住區。
- 觀察室應可放置兩張病床及存放個人物品櫥櫃，供有特殊狀況老人靜養與觀察病情。床頭應設置緊急呼叫器和醫務室、值夜室、服務台連線。原則上設置在一樓，並靠近醫務室。
- 復健室應和健身房合併使用，提供簡易有趣之復健或健身運動器材。

四 公共服務

- 公共小廚房可提供的設備，原則上以熱水供應器及電鍋為主。大規模的機構可視安全管理容許程度提供瓦斯爐，同時對於公共小廚房的數量應依住戶單元比例合理設置。另外北部地區對電磁爐需求可視經濟情況酌量提供。
- 自助洗衣間應設置具脫水功能之洗衣機、烘乾機等設施及污物處理槽。手洗時其洗衣槽應具站式長型洗衣槽及蹲坐式洗衣槽。
- 禮堂應具備放映電影之銀幕，可以大型聚會之講台（或表演台）及座椅。
- 安養機構基本上需考慮老人親友留宿的問題，在小規模者可以在建築物內留設房間作招待室用，中、大規模者最好集中設招待所，也可彈性在各棟建築物內留設招待室。假設老人自願在住宅內準備摺椅、睡袋、沙發等臨時性的傢俱也可行。
- 公共電話處不宜露天以免老人打電話受日晒或雨淋，公共

電話懸掛高度宜適中，並考量乘坐輪椅者使用便利。亦可供老人自費裝設私人電話，或寢室設置電話分機，再作總機接線之服務。

- 臨時的放遺體空間應位於隱蔽之所，與其他空間之間要有視覺的遮擋。靠近側門有服務性車道與停車空間連接，以利遺體的搬運。其內部宜有溫度調節及防鼠害。
- 福利社內應設置櫃檯、櫥櫃、陳列架、休憩桌椅、冰箱、電視等，並依營業項目設小吃部、冷飲部、老人茶座等；佈置輕鬆、愉快氣氛，使老人樂於前往。室內設有同時供10人坐下飲食、聊天的桌椅，桌椅之排列方式以能提供最多數老人共同聊天的型式為準。
- 理髮（美容）部應設置工作檯、明鏡、洗頭（髮）水槽、消毒箱、陳列架、沙發、茶几、書報架等及有關水電設施，提供老人舒適服務之場所。
- 得與當地銀行（郵局）協調於機構內設立銀行或郵局代辦處，由機構提供適當場地和必要之設施。

五 文康休閒

(一) 戶外空間

- 戶外空間將靜態活動區和動態活動區有所區分。
- 靜態活動區利用中庭、公共陽台、屋頂、大樹蔭、涼亭、花架、主要動線交集處、廊道、建築物出入口附近等空間加以經營，提供花園、花台、水池、植栽、草地、假山、噴泉等園景設施及座椅，以使老人可以休息、觀望生動景緻、曬太陽、聊天、樂器彈唱群聚、工藝品展示與欣賞、飼養寵物等活動。
- 動態活動區則提供平坦開闊的空間，以支持老人打羽毛球、健康步道、槌球、跳土風舞、作體操、慢跑、打拳、散步等健身活動。
- 戶外坐椅為顧及戶外環境的變化及不同的使用需要，應提供不同形式的戶外椅子，諸如：有靠背的、無靠背的、直背的、半躺的、不同材質的、固定的、可移動性的。讓老人有自己選擇桌椅及其位置的機會。除戶外獨處之活動外，桌椅應面向活動區或老人經常利用的地方設置可作圍坐活動的場所，如菜園、花園，由老人自行經營、處理。院方宜提供工具、器材、灌洒設施等條件配合。
- 無論戶外靜態活動區或動態活動區，均應有通道連繫，並設標示，以促進可及性。

七 行政管理

- 老人安養機構係以照顧老人生活為目的，規劃設計應以老人為主要對象。故在空間配置上，行政部門應避免成為老人安養機構之主要門面或核心。
- 在安養機構之外圍設圍籬（或種密集樹叢）或利用山坡地形，形成隔絕物，並將主要出入口集中且設警衛室，係在目前的管理制度與經濟情況下被認為較可行的方式。
- 住戶內設保全系統，出入廊道或樓梯、電梯間設監視系統有益防範犯罪。
- 在負責老人緊急事件處理上，值班（夜）室和服務台均應和老人居住單元的緊急呼叫系統相連接，以接應老人的緊急呼救。
- 配合消防系統、緊急呼叫系統、播音系統、電話系統等規劃，配置有關之受信總機、電話總機、廣播主機等，便利掌握事況與使用。
- 警衛（傳達）室應裝設電話、提供住戶老人名冊、會客登記簿、值勤記錄等，並可依機構之需求狀況，併入值日室共用。
- 熱水統一供應為原則，其開關統由工作人員負責。若分設自用熱水器者，應附使用說明，並加強安全宣導。
- 簡報（會議）室應設置會議桌椅、陳列櫃等，並備擴音系統（器材）、簡報器材等。

八 交通動線

- 公共性通道需能容納一部輪椅與一人交錯而過。
- 若有高低變化時，有階梯而無法設置坡道時，應考慮設置輪椅升降設備與平台。
- 有止滑凹凸物之地區，其起迄點應有示警鋪面。
- 機構內所有樓梯的階梯尺寸須統一。
- 樓梯階高、踏面、寬度細部作法請參閱附錄十二。
- 電梯速度應考量老人需求而比一般電梯慢而穩定性高，門的開閉時間也應較一般電梯長。
- 電梯到達時，其鈴聲應能表示電梯往上或往下移動。
- 電梯內與門相對的牆面應設置鏡子，以方便輪椅使用者之進出。
- 室內扶手應採用木質材料並塗透明漆，而浴廁及戶外扶手則以鋼管等不易鏽蝕材料為主。
- 有關電梯扶手設置形式與高度、按鈕位置與高度請參閱附錄十二。

- 有關坡道平台設置位置、坡道坡度、扶手高度、長度等請參閱附錄十二。

九 建築細部

- 推拉門把應採用旋轉力矩較長者，如長柄式門把。
- 橫拉門應採用D形把手。
- 避免雙向開門。
- 牆面扶手應延續至門邊，老人開門時一手握門把，另一手能有可以扶持的扶手。
- 出入口需直接面對避難有效空地、走廊或大廳設置。
- 扶手應連續，不可因牆上突出物，或其他原因而中斷。
- 扶手離牆面的距離應為4~6公分。
- 扶手的形式、寬度、高度等細部作法請參閱附錄十二。
- 電源開關及插座不宜設於角落，以距離牆角100公分以上為宜。
- 電源開關及插座的高度應位於可讓老人坐輪椅者均可使用到的位置，最好與門把高度配合。
- 每個房間至少有一個牆面有電源開關，而寢室（起居室）必須有二個電源開關（雙連開關）。
- 插頭及插座應容易插入及拔出，利用輔助式插頭形式請參閱附錄十二，可讓操縱者便於使用。
- 寢室、起居室的燈光及光源應為可調節光度的方式。
- 出入口前應標示建築物及房間內部使用功能或號碼。標示的門牌或號碼應使用突起可觸摸字體。
- 應標示開門的方向（推或拉），開門方向的符號應標示在把手或其上方的高度。
- 出入口前應於門上方或側方設置照明用燈。燈光裝設應靠近開口位置，位於門牌上方為最適當位置。
- 動線系統的起迄點應標示地點（如保留場所功能），若有叉路應標示方向與起點。
- 室內空間必須符合現行建築技術規則規定之採光面積，且至少有一面之窗可直接獲得日照，以確保室內有陽光直接晒入。
- 至少使用二層窗，以便老人自由調整風口及風量，上層窗下緣的高度應在老人可以不借助其他物品而能伸手拉動情形下。儘量採用小分格玻璃窗，讓陽光直射進入時感覺較為親切。
- 老人專用之浴室，應能向戶外直接通風，並設有機器通風設備，以排除熱氣。並配合廊道之採光或兩居住單元之組合間距，使浴室可以直接採光或間接採光。
- 東西朝向之建築配置者，西向房間必需設置遮陽設施。

- 中間走廊式之居住簇群，其中央走道應具有直接自然採光或間接採光之功能。
- 寢室單元中提供小垃圾筒及清掃工具，可由老人自己或服務人員每日收集傾倒。
- 設立室內小型垃圾箱於方便處，須為大開口，以方便老人傾倒，唯每日必須清理，以防蚊蠅蟑螂之產生。避免採用導管式，因難以清洗。
- 設一室外垃圾場，加蓋。其位置須能接連至都市道路或既成巷道，以方便垃圾車收集及運送作業。

上 景觀意象

- 鄉郊地區小規模安養機構的建築樓層高度應在二層（含二層）以下，中、大規模應在三層（含三層）以下。都市化地區（都會區市區與郊區、縣市區），安養機構之樓層在四層以上者（含四層）應專案審查，且其用途不得作為居室使用。
- 建築物入口係較公開的地點，為加強視景上的效果，可運用不同的建築形式或色彩，及老人工藝展示品、植栽等強化不同入口的個別性，促進各建築物的自明性。
- 居住區的建築物入口須同時考量親切的家居尺度，避免過度公共開放性。因此應在入口處多種花木創造細感質感。為避免門口線形貫穿的缺點，而使空間形式具變化而能吸引活動佇留，可在入口兩側或轉折處交錯配置植栽，以構築迂迴空間效果，形成親切感。
- 植栽的方式，不論種花、放盆栽、種大樹木、種草、種矮樹叢、種爬藤，老人均可接受，其配置形式可混合使用，以增加變化性。假如在基地有限的小規模安養機構，植栽的綠化效果最被認同。
- 在景觀功能方面，為強化生動性，大小植栽需交錯運用，可用芳香或鮮豔之花草、造型生動的樹、多種不同季節開花的植栽組合；在大空間以叢植或大樹為之以產生視覺效果，在小或高密度空間則減少數量或種類，避免產生侷促或雜亂感。為達景觀活潑效果，一些過份沉靜性格的樹種（如針葉樹類）須避免，以免產生沉悶感。
- 群體建築的配色原則往往為求秩序而失之單調，或為求豐富而顯得凌亂。就群體建築而言，根據色彩學理欲塑造出凸顯的風格，必須有主體的表現方式，但為促進豐富性與變化性，則應該增加表現元素的種類。
- 在配色區位方面，不同建築區或不同建築物採用不同配色，均可產生辨視的效果；然而在使用多種顏色的情況下，

再採用分棟配色，將使色彩配置方式交錯複雜，略顯凌亂。不同分區採用不同配色方式，而每一分區以一種主體顏色配合2~3種輔助顏色，似乎為較理想的建築色彩表現方式。

- 在建築物造型上，牆面、廊道、細部裝修等是比較容易表現的立面部份，也是建築設計可力求表現的重點。在牆面、地上鋪面、門窗、細部裝修等項目，使用具有地方特色的材料將可凸顯建築物的造型風格。

四 防災避難

- 應和鄰近消防單位訂定「相互協助體制」，並裝置緊急通報系統連線。
- 機構內應於值日室（值夜室）、服務台、職員員工宿舍等地方設置緊急通報連線。
- 機構內應定期實施避難訓練，為居住者複習避難路線、夜間避難方式、消防避難設備使用方法與放置場所，並記錄訓練日期，以供主管機構定期檢查。
- 機構內應設置「抽煙場所指定區」，並劃分「煙光監督責任區」，由職員與居住者共同監督。
- 放置可燃物之貯藏室、倉庫等無人看守密室，夜間應上鎖。夜間值勤者應負責煙火管制及上述地點之巡邏工作。
- 應設置中央防災管理室，集中管理火警自動警報系統、滅火設備、排煙設備、空調給水設備等之操作與監控功能。
- 二層以上之各樓層應設置滑台、避難梯，四層以上之各樓層應設置緩降梯、救助袋等避難器具，其方式應依照各類場所消防安全設備設置標準第96~101條規定設置。
- 避難器具，應於避難時容易接近，且與樓梯、避難口及其其他的避難設施間有適當之距離，且應設置該器具使用必需之安全構造之開口部。
- 避難器具應常保持裝置於前項所述之開口部，或於必要時可很快的裝置於開口部之狀態。

參考書目

一、中文部份

(一)圖書報告

I、社會福利

- * 1990、06, 《七十九年度公私立仁愛之家業務績效考評報告》, 內政部社會司考評小組編印, 台北。
- * 林雪香撰, 1989、06, 《台北市立機構老人需求暨人力資源調查》, 台北市政府社會局編印, 台北。
- * 沙依仁, 1987、05, 《台灣地區老人身心狀況及需求之研究》, 初版, 台北。
- * 1988、06, 《台灣地區公、私立老人扶養機構簡》介, 內政部社會司編印, 台北。
- * 齊力, 1991、07, 《台灣地區老人居住安排與社會支持研究》, 國科會, 台灣省家庭計畫研究所, 台中。
- * 1990、06, 《台灣地區殘障福利機構第三次評鑑報告》, 內政部社會司, 台北。
- * 1985、07, 《台灣大學人口研究中心通訊》, 台灣大學, 台北。
- * 許崇明, 1990、03, 《老人與福利》, 台北市老人休閒育樂協會、松青雜誌編印, 台北。
- * 1988、06, 《老人福利法規》, 內政部編印, 台北。
- * 李日誠著, 1987、04, 《老人福利服務》, 台灣商務書局, 台北。
- * 江亮演著, 1988、05, 《老人福利與服務》, 五南圖書出版公司, 台北。
- * 1987, 《老年人生活之識大全》, 遼寧人民出版社, 遼寧。
- * 鐘思嘉, 1987, 《老人生活型態對其生活滿意之影響》, 國科會專題研究報告, 台北。
- * 周建卿著, 1981、12, 《老人福利論叢》, 台灣中華書局印行, 台北。
- * 徐立忠著, 1989, 《老人問題與對策——老人福利服務之探討與設計》, 桂冠圖書公司, 台北。
- * 1987、06, 《老人安養機構營運及服務之研究》, 中華民國社區發展研究訓練中心七十六年度研究報告, 台北。
- * 張國立, 1986、06, 《老人的休閒活動》, 台灣省政府社會處、中華日報社印行, 台中。
- * 鐘思嘉, 1987, 《老人生活型態對其生活滿意之影響》, 台北。

國科會專題研究報告，台北。

- * 鐘思嘉，1984，《老人休閒活動之調研究》，政大心理系，台北。
- * 1987、11，《老人福利需求及因應措施座談會手冊》，台北市政府社會局，台北。
- * 1987、06，《老人安養問題系列座談第一次會議紀實》，內政部社會司、中國大陸災胞救濟總會老人安養中心，台北。
- * 1987、12，《老人安養問題系列座談第二次會議紀實》，內政部社會司、中國大陸災胞救濟總會老人安養中心，台北。
- * 1988、05，《老人安養問題系列座談第三次會議紀實》，內政部社會司、中國大陸災胞救濟總會老人安養中心，台北。
- * 張秀卿著，1986、06《老人安養機構專業化的實際做法》，中華民國社區發展研究訓練中心，台北。
- * 1990、06，《老人扶養機構之設施及服務準則手冊》，內政部專案研究，台北。
- * 態亞民撰著，1986、06，《自費安養中心如何營運、管理》，中華民國社區發展研究訓練中心印行，台北。
- * 楊孝 著，1987、08，《社會福利與福利社會》，國立編譯館主編，幼獅文化事業公司出版，台北。
- * 吳清俊，1989、09，《美國老人安養機構考察心得報告》，台北。
- * 徐立忠著，1989、04，《高齡化社會與老人福利修定本》，台灣商務書局，台北。
- * 1986、12，《國科會老人學科際合作研究規劃》，台北。
- * 1990、06，《溫馨滿懷之二——社工員為您服務》，台北市社會福利工作叢書之一六四，台北市政府社會局，台北。
- * 許金龍，吳安等編撰，1988、12，《落實老人福利—老人福利需求及因應措施座談會記實》，台北市政府社會局編印，台北。
- * 陳肇男，1991、07，《影響老人對目前居住安排方式滿意與否之因素探討》，國科會，中研院經濟研究所，台北。
- * Wendy M Davis, 1989、09，《殘障輔助器具介紹(Aids to Make You Able)》，黃志成譯，內政部社會司編印，台北。
- * 1989、06，《殘障福利機構團體簡介》，內政部社會司編印，台北。

- * 1989、06, 《殘障福利手冊》, 台灣省政府社會處編印, 台中。
- * 江玉龍, 1984、01, 《幫助高齡親人之意願研究》, 中華民國社區發展研究訓練中心出版, 台北。

II、建築

- * 顏世錫等, 1988、06, 《各類場所消防安全設備設置標準之研究》, 內政部建築研究所籌備小組。
- * 1983、12, 《老人社區住宅規則與設計規範研究》, 台大土木研究所都市計劃研究室, 台北。
- * 《建築技術規則第十章公共建築物殘障者使用設施》。
- * 《建築物等設置便於殘障者行動之設施整建基準》, 日本町田市。
- * 黃定國等, 1992、09, 《建築基地開放空間暨壁難空間設置之檢討與研究》, 內政部建築研究所籌備處, 台北。
- * 顏世錫等, 1989、06, 《建築防火、消防設備性能檢測制度及作業之研究》, 內政部建築研究所籌備處, 台北。
- * 張宗忻等著, 1988, 《現有及新建公共建築如何規劃以配合殘障者使用》, 內政部社會司編印, 台北。
- * 1989、10, 《殘障公共設施設計規劃參考手冊》, 高雄市政府社會局編印, 高雄。
- * 張宗忻等著, 1988, 《殘障者使用空間之探討》, 內政部社會司編印, 台北。
- * 《殘障福利機構設施標準草案條文總明》。
- * 《無障礙交通環境五年改善計畫》。
- * 張宗忻編譯, 1989、06, 《無障礙公園之規劃——殘障者育樂設施之開拓》, 內政部社會司編印, 台北。
- * 李政隆編譯, 1986, 《適應殘障者之環境規劃》, 一版, 大佳出版社, 台北。

III、醫學

- * 徐道昌, 邱正民, 周正亮, 陳育中, 邱然偉, 1989、06, 《大台北地區老人安養中心之調查與功能之評估》, 榮民總醫院復健醫學部, 台北。
- * 譚延輝, 1983、12, 《口服 Zonisamide 藥在老年及年青自願者之藥物動力學》, 國防醫學院藥學系, 台北。
- * 張忠孝, 紀雪雲, 吳德貞, 朱永釗, 1988、06, 《中老年疾病知識、態度、行為調查》, 台北市立博愛醫院, 台北。

- * 1989、10, 《中華民國七十八年國家建設研究會衛生福利研究組衛生小組, 會議專集》, 行政院衛生署編印, 台北。
- * 王彩霞, 郭金英, 1986、06, 《台北市立和平醫院門診65歲以上病患自身保健認知程度探討》, 台北市立和平醫院, 台北。
- * 馬鳳歧, 周惠千, 1989、09, 《台北地區住院老人小便失禁之調查研究》, 國科會, 國防醫學院護理科, 台北。
- * 張明正, 林惠生, 1990、06, 《台灣地區老人之飲食, 營養與健康之關係研究》, 衛生署, 台灣省家庭計畫研究所研究計畫組, 台中。
- * 張明正, 林惠生, 李美玲, 1989、12, 《台灣地區老人生活與衛生保健問題研究》, 台灣省家庭計畫研究所, 台北。
- * 張明正, 林惠生, 李美玲, 齊力, 莊義利, 鄭淑月, 《台灣地區老人保健與生活問題研究》, 台灣省家庭計畫研究所, 台中。
- * 1989、12, 《台灣地區老人保健與生活問題調查表》, 台灣省家庭計畫研究所, 台中。
- * 彭兆昌, 1989、06, 《台灣區健康男性老人與心律不整》, 台灣省立台北醫院, 台北。
- * 林瑞宜, 李聰亮, 1989、06, 《皮膚黏液質變化在皮膚疾病與老化之意義》, 台北市立和平醫院皮膚科, 台北。
- * 黃國茂, 蔡克嵩, 錢本文, 1989、07, 《正常女性國人骨密度在各年齡之變動速率》, 國科會, 台大醫學系, 台北。
- * 洪百薰, 姚克明, 林豐雄, 吳聖良, 1991、06, 《老人利用醫療照護服務情形之調查研究》, 台灣省公共衛生研究所, 台北。
- * 黃璉華, 1989、07, 《老人生活滿意度相關因素之因徑分析研究》, 國科會, 台大醫學院護理系, 台北。
- * 1989、10, 《老人疾病與健康系列》, 行政院衛生署, 台北。
- * 蕭明熙, 1989、06, 《老化所伴生的脂質代謝異常》, 榮民總醫院醫學研究部, 台北。
- * 蕭明熙, 1991、06, 《老化所伴生的脂代謝異常(二)》, 榮民總醫院醫學研究部, 台北。
- * 何曉通, 蕭明熙, 陳維廉, 1989、07, 《老化相關的脂代謝變異之研究》, 國科會, 台大醫學系, 台北。
- * 楊聰明, 張茂松, 1991、06, 《老年人姿勢性低血壓, 合併或不合併中樞神經系統侵犯的致病轉機》, 榮總, 台北。

- * 1985、04, 《老年與健康》, 台灣省公共衛生研究所, 台中。
- * 王素貞, 郭金英, 黃政典, 1985、06, 《老年人下肢骨折手術後, 早期下床與生理活動影響之研究》, 台北市立和平醫院, 台北。
- * 曾文賓, 1988、11, 《老年人之流行病學研究》, 國科會, 台大醫學院, 台北。
- * 賴美淑, 呂碧鴻, 1987、08, 《老年人家庭結構, 功能與身體, 心理健康》, 國科會, 台大醫學院家庭醫學科, 台北。
- * 黃正仁, 黃惠玲, 沈勝昂, 鐘昆原, 1991、07, 《老年慢性病患的多向身心健康狀況與壓力之評量》, 國科會, 高雄醫學院心理系, 台北。
- * 何橈通, 郭清輝, 葉振聲, 1988、11, 《年輕人與老人夫血中淋巴球之貝他腎上腺接收器及腺嚙吟環之比較》, 國科會, 榮民總醫院新陳代謝科, 台北。
- * 蔡純華, 1987、06, 《年齡對眼內壓的影響》, 台灣省立台北醫院, 台北。
- * 陳穎從, 簡微年, 1989、07, 《年齡對左心室功能的影響》, 國科會, 榮民總醫院內科, 台北。
- * 1987、04, 《社區老人醫療保健學術研討會會議實錄》, 中華民國社區發展協會, 台北。
- * 花茂芬, 1988、11, 《注意力失調與老人》, 第一次國際神經語言學研討會, 中華民國神經學會, 日本神經語言學會, 台北。
- * 姚克明, 林豐雄, 吳聖良, 1991、01, 《協助社區殘障老人主要照顧者之先驅性研究》, 臺灣省公共衛生研究所, 台北。
- * 1990, 《家庭醫學百科全書》, 書佑文化事業, 台北。
- * 張家慧, 駱麗華, 1991、07, 《探討老年病患對護理人員之認識與滿意程度》, 成大醫院護理部, 台南。
- * 1978, 《健康家庭醫藥常識百科全書》, 怒江文化事業, 台北。
- * 1954, 《新醫師典》, 新醫出版社, 台北。
- * 黃雅文, 姜逸群, 1990、04, 《衛生教育介入與家庭扶持對中老年人健康行為之影響之研究》, 國科會, 陽明醫學院社會醫學科, 台北。

(二) 學位論文

I、社會福利

- * 鐘思嘉，1984，《老人休閒活動之調研究》，碩士論文，國立政治大學心理學系，台北。
- * 邱天助，1988、01，《老人學習動機取向及其與自我概念、社會角色知覺之相關性研究》，碩士論文，師大社會教育研究所，台北。
- * 林彥好，1988、06，《老人、學習動機、自我概念、社會角色、知覺》，碩士論文，台大心理研究所，台北。
- * 林嫻惠，1988、06，《社會團體工作對老人生活適應的影響實驗研究——以台北市廣慈博愛院女性老人為例》，碩士論文，東吳社會研究所，台北。
- * 賴兩陽，1989、06，《我國老人醫療照護制度之研究》，碩士論文，國立台灣大學社會學研究所，台北。
- * 胡友平，1989、01，《我國勞工保險老年給付之研究》，碩士論文，文大勞工研究所，台北。
- * 李臨鳳，1988、06，《我國退休老人再就業問題之研究》，碩士論文，台大社會研究所，台北。
- * 趙美盈，1989、01，《法國老人福利制度之研究》，碩士論文，淡大歐洲研究所，台北。
- * 蘇金蟬，1988、06，《家庭變遷中老人居住安排及其福利措施之研究》，碩士論文，台大社會研究所，台北。
- * 閻鴻中，1988、06，《從崇尚「長者」的風氣看西漢前期政治》，碩士論文，師大歷史研究所，台北。
- * 朱炳坤，1988、06，《勞基法退休金有關規定對企業影響之初步探討》，碩士論文，逢甲經濟研究所，台中。
- * 河春光，1988、06，《當前中韓老人問題與福利之比較研

II、建築

- * 陳樂屏，1989、06，《台灣老人自費安養機構「機構化」問題之探討——公立的頤年村個案研究》，碩士論文，私立東海大學建築研究所，台中。
- * 莊翰華，1987、06，《台灣地區老年人居住環境態度之研究》，碩士論文，台大土木研究所，台北。
- * 孫宜忠，1989、06，《老人安養國宅規劃與設計之研究》，碩士論文，國立成功大學建築研究所，台南。
- * 王立信，1986、06，《我國老人自費安養居住型態之探討——翠柏新村個案研究》，碩士論文，私立淡江大學建築研究所，台北。

究》，碩士論文，台大社會研究所，台北。

Ⅲ、醫學

- * 曹翠英，1989、06，〈中壢市六十五歲以上老人利用醫療服務之研究〉，碩士論文，師大衛生教育研究所，台北。
- * 黃子庭，1989、06，〈台北市中老年疾病防治計畫評價研究〉，碩士論文，台大護理研究所，台北。
- * 吳靜如，1988、06，〈我國老人醫療保健政策之研究〉，碩士論文，中興大學公共政策研究所，台北。

(二) 期刊雜誌

I、社會福利

- * 1988、02, 《福利社會雙月刊第7期》, 台北市政府社會局福利社會雜誌社, 台北。
- * 1990、02, 《福利社會雙月刊第19期》, 台北市政府社會局福利社會雜誌社, 台北。
- * 1988、09, 《松青創刊號》, 松青雜誌社, 台北。
- * 1988、12, 《松青第2期》, 松青雜誌社, 台北。
- * 1989、03, 《松青第3期》, 松青雜誌社, 台北。
- * 1989、06, 《松青第4期》, 松青雜誌社, 台北。
- * 1989、09, 《松青第5期》, 松青雜誌社, 台北。
- * 1989、12, 《松青第6期》, 松青雜誌社, 台北。
- * 1990、03, 《松青第7期》, 松青雜誌社, 台北。
- * 1990、06, 《松青第8期》, 松青雜誌社, 台北。
- * 1990、09, 《松青第9期》, 松青雜誌社, 台北。
- * 1990、12, 《松青第10期》, 松青雜誌社, 台北。
- * 1991、03, 《松青第11期》, 松青雜誌社, 台北。
- * 1991、06, 《松青第12期》, 松青雜誌社, 台北。

II、建築

- * 1990、11, "木柵老人安養中心", 《建築師雜誌第191期》, pp. 95~99, 中華民國建築師公會全國聯合會雜誌社發行, 台北。
- * 曾國恩, 1985、02, "評台南勞工及老人中心", 《建築師雜誌第110期》, pp. 76, 中華民國建築師公會全國聯合會雜誌社發行, 台北。
- * 詹秀芬, 1984、03, "台中市公園及老人服務中心", 《建築師雜誌第111期》, pp. 70, 中華民國建築師公會全國聯合會雜誌社發行, 台北。
- * 1979、08, "台北仁濟療養院", 《建築師雜誌第56期》, pp. 49~55, 中華民國建築師公會全國聯合會雜誌社發行, 台北。
- * 1981、07, "台北市老人自費安養機構" 《建築師雜誌第79期》, pp. 51~53, 中華民國建築師公會全國聯合會雜誌社發行, 台北。
- * 米復國, 1983、11, "老人住宅問題探討—以台北市老人自費安養中心為例", 《建築師雜誌第107期》, pp. 24~27, 中華民國建築師公會全國聯合會雜誌社發行, 台北。
- * 林玉子, 1990、12, "日本高齡化社會之現況及其對策"

，《社區發展雜誌第52期》，pp.108~120，社區發展雜誌社發行，台北。

- * 米復國，1985、08，"老人生活型態與居家環境措施之建議"，《建築師雜誌第128期》，pp.50~54，中華民國建築師公會全國聯合會雜誌社發行，台北。
- * 1985、08，"全面參與·機會均等"，《建築師雜誌第128期》，pp.28~36，中華民國建築師公會全國聯合會雜誌社發行，台北。
- * 謝園，1985、08，"無障礙設計的環境觀"，《建築師雜誌第128期》，pp.37~40，中華民國建築師公會全國聯合會雜誌社發行，台北。
- * 李政隆，1985、08，"無障礙建築環境設計之研究"，《建築師雜誌第128期》，pp.41~46，中華民國建築師公會全國聯合會雜誌社發行，台北。
- * 郭瓊瑩，1985、08，"創造一個無障礙的環境"，《建築師雜誌第128期》，pp.47~49，中華民國建築師公會全國聯合會雜誌社發行，台北。

III、醫學

- * 邱仁榮譯，"日本的高齡化社會與食品市場"，《食品工業》，食品工業雜誌社出版，台北。
- * 馮祥華、范成得、謝善德，"中老年人之腎病徵候群"，《醫學研究第16期》，pp.383~391，醫學研究社，台北。
- * 江東亮，"台北市地區老人對醫療照護的利用"，《台灣醫學會雜誌第27期》，pp.919~925，台灣醫學會出版，台北。
- * 謝維清，"老年病人常用藥物探討"，《慈濟醫學雜誌》，pp.186~187，慈濟醫院出版，花蓮。
- * 林信男，"老人院居民精神疾病盛行率及兩年自然病程之研究"，《中華民國神經精神醫學會會刊1984》，pp.47~64，中華民國神經精神學會出版，台北。
- * 張念中，北村和夫，"老年人急性心肌梗塞之特徵"，《台灣醫學會雜誌第36期》，pp.452~458，台灣醫學會出版，台北。
- * 黃學進、林光洋、游永志，"老年人大腸腺腫性息肉之惡性潛力"，《台北市立療養院年報第27期》，pp.146~153，台北市立療養院出版，台北。
- * 蔡順隆、楊樹昌、陳萬裕，"老年人腎臟疾病之變遷"，《中華民國腎臟醫學會雜誌第14期》，pp.30~34，中華民國腎臟醫學會出版，台北。

- pp. 365~368, 台灣醫學會出版, 台北。
- * 曾文賓、曾春典、曾淵如, "老人生活及醫療狀況調查", 《台灣醫界第16期》, pp. 55~63, 台灣醫界出版, 台北。
 - * 方昆敏、郭佑啓、陳邦基, "老年人胃潰瘍的臨床分析", 《台灣醫學會雜誌第25期》, pp. 472~476, 台灣醫學會出版, 台北。
 - * 楊志良、李勝一、李淑華, "老年民眾居處現況、醫療需求與健康生活——以台北市延平區及景美區為例", 《公共衛生第7期》, pp. 149~158, 台灣省公共衛生研究所出版, 台北。
 - * 傅網妹, "回憶治療與老人心理衛生", 《護理雜誌第9期》, pp. 33~39, 護理雜誌社出版, 台北。
 - * 蔡世滋, "原發性纖維性肌痛——纖維組織炎", 《中華民國癌症醫學會雜誌第18期》, pp. 1~7, 中華民國癌症醫學會出版, 台北。
 - * 吳誠中, "高齡消化性潰瘍穿孔病患之手術危險性", 《中華民國外科醫學學會雜誌第19期》, pp. 223~229, 中華民國外科醫學學會出版, 台北。
 - * 傅振宗、曾良達、李志成, "農村社區老人的CES-D憂鬱分數之相關因素探討", 《台灣醫學會雜誌第23期》,
 - * 林素娥, "認識老年皮膚病", 《榮總護理第10期》, pp. 19~22, 榮民總醫院出版, 台北。
 - * 徐亞瑛, "對老年痴呆患者家庭的評估及護理措施", 《護理雜誌第12期》, 護理雜誌社出版, 台北。
 - * 李選, "懷舊治療與應用", 《護理雜誌第21期》, pp. 95~104, 護理雜誌社出版, 台北。
 - * 薛建輝、黃炳華、趙繼華, "Glycopyrrolate, Atropine 及 Neostigmine 作為肌肉鬆弛劑之拮抗劑, 對老人之臨床評估", 《麻醉學雜誌第八期》, pp. 369~374, 麻醉學社出版, 台北。
 - * 何善台、胡幼園、鮑力恆, "Thiopentone 在老年手術病人劑量降低之轉機", 《國家科學委員會研究彙刊——生命科學第14期》, pp. 1~8, 國家科學委員會出版, 台北。

英文部分

- * Bourg, C.J. Life styles and mobility patterns of aging persons final report, 1972, 《Administration on Aging》, Grant 9 3P 75044, Duplicated report. Fisk University Nashville, Tenn.°
- * Botwinick, J., 1978, 《Aging and behavior》, 2nd ed, New York: Springer.°
- * Beattie, W.M, Jr, 1976, 《Aging and the social services, In R.H. Binstock & E. Shanas(Eds.)》 Handbook of aging and the social sciences, New York: VanNostrand Reinhold, PP.619~ 663.°
- * 1980, 《American National Standard Specifications for Making Buildings and Facilities Accessible to and Usable by Physically Handicapped People》, American National Standards Institute, Inc.
- * Joe J. Jordan, 1975, 《An Architect's Evaluation of Building Design, Equipment and Furnishings. The National Council on the Aging》, Inc, Washington, D.C.°
- * Steinfeld, E., 1975, 《Barrier-free design for the elderly and isabled》, Syracuse. N.Y. : Syracuse University All-University Center on Aging.°
- * Michael J. Bednar, 1977, 《Barrier-free environments》, Dowden, Hutchinson & Stroudsburg.°
- * Robert J. Obenland, 《Behavioral Factors for Elderly Housing Design》, New England Non-Profit Housing Development Corp, New Hampshire.°
- * Joseph Douglas Weiss, AIA. , 1969, 《Better Buildings for the Aged》, New York: McGraw-hill book Co.°
- * 1979, 《Comptroller General of the United States》, Identifying boarding homes housing the needy aged, blind, and disabled: A major step toward resolving the problem. Washington D.C.: General Accounting Office.°
- * Lawton, M.P., 1977a, 《Current issues in planned housing for the elderly》, Paper presented at the annual meeting of the Western Gerontological Society, Denver, March.°

- * Rbert and James Sorensan, 1979, 《Design for accessibility》 ,
Mcgraw-Hill .
- * Sandra C. Howell, 1980, 《Designing for Aging: Patterns of use》 ,
The MITPress .
- * Goode, C., Hoover, S.L., & Lawton, M.P., 1979, 《Elderly hotel
and rooming-housedwellers》 , Philadelphia : Philadelphia Geria-
tric Center .
- * M.Powell Lawton, 1986, 《Enviroment and Aaging》 , Second Edition.
Albany: The Center for the Study of Aging .
- * Sandbu Jimo. Singh, 1976, 《Enviroment design for handicapped
children》 , Saxon House .
- * Bettyann Raschko. 1990、08, 《For the Disabled》 , Journal of the
constructionspecifier, pp.47~ 58 .
- * Rosemary Brown, 1989, 《Good retirement guide》 .
- * Robert H.Binstock Ethel Shanas, VNR, 1985, 《Handbook of aging
and the socialsciences》 , Sercond Edition, Van Nostrand Reinhold
Company Inc. .
- * Lawton, M.P. The Impact of the evbironment on aging and behavior,
In J. Birren & K. W. Schaie(Eds.). 1977b, 《Handbook of the
psychologyof aging》 , New York : Van Nostrand .
- * Andrew Alpern, AIA. , 1982, 《Handbook of specialty elements in
architecture》 , New York : Mcgraw-Hill book CO. .
- * Engen, T. Taste and smell, In J.E. Birren & K.W. Schaie(Eds.),
1977 , 《Handbookof the Psychology of Aging》 , New York: Van
Nostrand Reinholdpp.554~ 561 .
- * Byerts, T.O., Prefatory remarks. In T. O. Byerts(Ed.), 1973,
《Housing and Environment for the elderly》 , Washington D.C.:
The Gerontological Society .
- * Carp, F.M, 1976, 《Housing and living environments of older
people》 , In R.H.Binstock & E. Shanas(Eds) , Hardbook of aging
and the social sciences.New York : Van Nostrand .
- * Leonard Heumann and Duncan Boldy, 1982, 《Housing for the² elderly》
 , New York : St. Martin's Press Inc. .

- * Isaac Green, 1975, 〈Housing for the elderly: the development and design process〉, New York: Van Nostrand Reinhold.
- * Carp, F.M. The effect of planned housing on life satisfaction and mortality of residents. In V. Regnier & J. Pynoos (Eds.), 1983, 〈Housing for the elderly: Satisfactions and preferences〉, New York : Garland.
- * Bettyann Boetticher Raschko, 1982, 〈Housing Interiors for the Disabled and Elderly〉.
- * Welfield, I., & Struyk, R.J., 1978, 〈Housing Options for the elderly〉, Occasional Papers in Housing and Community Development, No. 3 Washington D.C. : Office of Policy Development and Research, U.S. Department of Housing and Urban Development.
- * Brand, F., & Smith, R., 1974, 〈Life adjustment and relocation of the elderly〉, Journal of Gerontology, pp. 336-340.
- * Britton, J.H. & Britton, J.O., 1972, 〈Personality Changes in aging〉 New York : Springer.
- * Lawton, M.P., 1975, 〈Planning and managing housing for the elderly〉, New York: Wiley-Interscience.
- * Louis E. Gelwicks and Robert J. Newcomer, 1974, 〈Planning Housing Environments for the Elderly〉, The National Council on The Aging, Washington, D.C.
- * Howell, S.C. & Epp., 1978g, 〈Private space: Habitability of apartments for the elderly〉, Design Evaluation Project, Massachusetts Institute of Technology.
- * Howell, S.C. & Epp. G., 1977, 〈Personal space: Furnishability of apartments for the elderly〉, Cambridge: Design Evaluation Project. Massachusetts Institute of Technology.
- * Aldrich, C.K. & Mendkoff E, 1963-11, 〈Relocation of the aged and disabled: A mortality study〉, Journal of the American Geriatrics Society, pp. 185-194.
- * Lolyd Turner and Eglute Mangum, 1982, 〈Report on the Housing Choices of Older Americans : Summary of Survey Findings and Recommendations for Practitioners〉, Pennsylvania: The National Council on the Aging, Inc.

- * Struyk, R.J., 1981, 〈Research in housing for the elderly: The United States Department of Housing and Urban Development〉, In M.P. Lawton ver & Hoo(Eds.) Community housing choices for older Americans. New York : Springer °
- * 1952, 〈Residential Accommodation for Elderly Peole〉 , Ministry of Health, London, Her Majesty's Statiovery Office °
- * Diane r. Carstens, VNR. , 1985, 〈Site planning and design for the elderly, Issues, Gvidelines, and Alternatives〉 , Nostrand Reinhold Company Inc. °
- * Carsten and Diane Y, 1985, 〈Site planning and design for the elderly: issues guidelines〉 , alternatives. New York: Van Nostrand Reinhold °
- * Lawton, M.P., 1980b, 〈Social and medical services in housing for the aged〉 , Rockville, Md.:National Institute for Mental Health °
- * Findlay, R.A., & Morris, E.W., 1976, 〈Social determinants of the designof housingfor the elderly〉 , In P. Suedfeld, J.A. Russell, L.M. Ward, F. Szigeti, & G. Davis(Eds.), The behavioral basis of design (Vol.2) Stroudsburg, Pa.: Dowden, Hutchinson, & Ross °
- * Eelizabeth D. Huttman, 〈Social services for the elderly〉 , New York : The Free Press A Division of Macmillan, Inc. °
- * Eckmann, A., 1974, 〈The behavior and perception of elderly pedestrians and appropriate accommodations〉 , Washington D.C.: Institute of Pulic Administration °
- * Cantor, M.H. Life space and social support. In T.O. Byerts, S.C. Howell, & L.A. Pastalan(Eds.), 1979, 〈The environment context of aging〉 , New York : Garland STEM Press °
- * Delong, A.J. The microspatial structure of the older person. In L.A. Pastalan & D.H. Carson (Eds.), 1970, 〈The spatial behavior of older people〉 , Ann Arbor:Institute of Gerontology, University of Michigan °
- * Ashford, N. and Beel, 1978, 〈W.G. Mobility for the elderly and the handicapped〉 , Cambridge, England: Lougho borough Unñiversity of Technology °

三 日文部份：

- ・ 1986, 〈心身障害者福祉施設の計畫と設計〉, 建築設計資料季刊, 建築思潮研究所編。
- ・ 1989 〈老人のための建物〉, 日本集文社, e7p(5), 日本。
- ・ 1983 〈老人の住環境〉, 建築設計資料季刊, 建築思潮研究所編, 日本。
- ・ 湯川利和, 小川裕子, 1990, 〈老人のための居住空間, 一般住宅と老人ホームの設計〉, 學藝出版社, 東京。
- ・ ユンラート・シセルホルン (Konrad Schahorn), 〈老人のための建物: 老人住宅 / 老人ホーム / 老人センター二: Wohnungen für alte Menschen〉, 集文社, 東京。
- ・ 湯川利和, 相島裕子, 1970, 〈老人における居住空間〉, 日本: 學藝出版社。
- ・ 1976 〈老人ホームの標準設計〉, 東京: 財団法人老人福祉開発センター。
- ・ 健康環システム研究会編, 1982, 〈身障者を考えた建築のテイテール〉, 理工圖書社, 東京。
- ・ 健康環システム研究会編, 1976, 〈身障者を考えた建築設計〉, 二版, 理工圖書社, 東京。
- ・ 木下茂徳, 1980, 〈身體障害者老人などのための建築と計畫〉, 鹿島出版會, 日本。
- ・ 社団法人日本建築士會連合會, 1982, 〈身體殘障者の利用を配慮した建築設計標準〉, 一版, 社団法人日本建築士會連合會, 東京。
- ・ 佐藤平監修, 西島衛治編, 1983, 〈身障者を配慮した——建築設計テクニックと實施例〉, 初版, 理工圖書社, 東京。〈建築文化〉, 東京: 彰國社。
- ・ 栗原嘉一郎, 1978, 〈社會福祉への建築計畫〉, オーム社, 日本。
- ・ 栗原嘉一郎, 吉田あこ, 佐藤平, 富江伸治, 1978, 〈社會福祉への建築計畫〉, オーム社書店, 東京。
- ・ 湯川利和譯, 1991, 4, 〈高齢者住宅の企劃と設計〉, 鹿島出版社, 東京。
- ・ 野村口敬, 〈高齢者、障害者の住まいの改造とくふう〉, 保健同人社, 日本。
- ・ 荒木兵吾, 藤本尚久, 田中直人, 1981, 〈图解建築設計: 障害者、老人設計〉, 彰國社, 東京。