

老人養護機構有關生活環境空間與 設施設備之研究

內政部建築研究所協同研究報告

中華民國 101 年 12 月

(本報告內容及建議，純屬研究小組意見，不代表本機關意見)

老人養護機構有關生活環境空間與 設施設備之研究

研究主持人：王順治

協同主持人：李淑貞

研 究 員：張力山、談宜芳

研究助理：何季蓉、羅貝糸

內政部建築研究所研究報告

中華民國 101 年 12 月

目次

表次.....	III
圖次.....	V
摘要.....	VII
第一章 緒論.....	1
第一節 研究緣起與背景.....	1
第二節 研究目的.....	6
第三節 研究的重要性.....	7
第二章 國內外有關本計畫之研究情況.....	10
第三章 研究方法及過程.....	16
第一節 研究採用之方法.....	16
第二節 研究採用方法之原因.....	18
第三節 預計可能遭遇之困難及解決途徑.....	19
第四節 研究步驟.....	20
第五節 研究預期對相關施政之助益.....	21
第四章 結果.....	22
第一節 國外養護機構發展現況.....	22
第二節 國內老人養護機構調查結果.....	56
第三節 探討老人養護機構需要之生活環境空間設施設備.....	71
第五章 結論與建議.....	79
第一節 結論.....	79
第二節 建議.....	84
附錄一 甄審評審意見與廠商回應.....	87
附錄二 期中審查會議紀錄.....	91
附錄三 期末審查會議紀錄.....	95
附錄四 老人福利機構輔導查核表.....	99
附錄五 「老人福利機構評鑑表」中與無障礙設計有關之評鑑項目.....	103
附錄六 國內老人養護機構焦點團體訪談紀錄.....	107
附錄七 「老人養護機構需要之無障礙環境設計」第一次專家諮詢會議會議紀錄.....	129
附錄八 「老人養護機構需要之無障礙環境設計」第二次專家諮詢會議會議紀錄.....	135
附錄九 「老人養護機構需要之無障礙環境設計」會議資料.....	141
參考書目.....	151

表次

表 1-1-1 老人福利機構輔導查核表之生活環境空間與設施設備項目	6
表 4-1-1 MEAP 量表之環境評估構面 (Moos, 1980)	29
表 4-1-2 「TESS」系列三種量表之評估構面和項目	33
表 4-1-3 NURS 的評估構面及評估項目 (Grant, 1996)	34
表 4-1-4 PEAP 原版的評估構面及評估項目	35
表 4-1-5 「建築環境檢核表」	44
表 4-1-6 「設施環境服務檢核表」	45
表 4-1-7 機構環境評估檢核表—特別養護老人院篇	46
表 4-1-8 PEAP 日本版	48
表 4-2-1 焦點團體訪談機構特性統計表	57
表 4-2-2 焦點團體訪談參與人員基本資料	58
表 4-2-3 焦點團體訪談人員組成特性統計表	59
表 4-2-4 建築技術規則第 170 條養護型機構應設置之無障礙設施項目	67

圖次

圖 3-4-1	研究流程	20
圖 4-1-1	2010 年美國照護機構住民特性—種族、性別及年齡分布	23
圖 4-1-2	2010 年美國照護機構住民特性—功能協助	24
圖 4-1-3	2010 年美國照護機構住民特性—疾病診斷	24

摘要

關鍵詞：老人養護機構、生活環境空間與設施設備、無障礙環境

一、研究緣起

根據內政部統計處的資料顯示，截至民國 101 年 6 月底止，我國老人長期照顧及安養機構共計有 1,057 所，其中以長期照顧養護型機構 955 所（占 77%）為最多，可供進住人數 4 萬 5,581 人，使用率為 75.42%，且有逐年增加的趨勢（內政統計通報，一〇一年第三十六週）。老人養護機構以生活自理能力缺損、需他人照顧之老人或需鼻胃管、導尿管護理服務需求之老人為照顧對象，因此機構中的環境空間與設施設備之設計與配置影響入住者之生活舒適性與安全性甚鉅。從實際應用層面考量，內政部營建署現行之「建築物無障礙設施設計規範」難以概括性地適用於老人養護機構；而內政部社會司另定之「老人福利機構輔導查核表」，其中有關生活環境空間與設施設備之 14 個項目實為簡略且僅能作為最低基準，無法據以反應老人養護機構中入住者之需求並提昇其生活環境品質，因此規劃本課題進行研究。

本研究之目地在於針對老人養護機構之生活環境空間與設施設備進行調查研究，檢視其無障礙生活環境空間軟硬體之現況，並調查分析機構內使用者行為及需求，以融入機構無障礙化設計之理念，探討適合老人養護機構之無障礙設施設計規範相關內容，對現行「老人福利機構輔導查核表」之生活環境空間與設施設備等項目，研提具體可行之建議項目。

二、研究方法及過程

本計畫選定「老人福利機構」中長期照顧之『老人養護機構』，針對其生活環境空間與設施設備進行調查研究。本研究內容主要包括以下三方面：

- (一) 蒐集先進國家有關老人養護機構之生活環境空間與設施設備等相關資料：
藉由蒐集先進國家有關老人養護機構之相關資料，用以對照研究我國「老人福利機構輔導查核表」是否有改善加強之項目。

老人養護機構有關生活環境空間與設施設備之研究

(二) 基礎資料庫之建立：

針對老人養護機構有關肢體障礙者、照護者、訪視者等進行案例焦點訪談，以建立福利機構之環境基礎調查資料庫及瞭解使用者之行為與需求。

(三) 探討老人養護機構需要之無障礙環境設計：

組織福利機構無障礙生活環境空間專業顧問團隊，邀集社區、無障礙空間、肢體障礙者等相關領域專家學者，透過專家顧問會議，共同針對老人養護機構無障礙化，探討老人養護機構有關無障礙環境設計之應有內容。

研究流程：

1. 相關文獻、規範資料檢索及蒐集；
2. 資料彙整、建檔、比較與分析；
3. 提出「老人福利機構輔導查核表」修正建議；
4. 養護機構查訪聯絡事宜、焦點訪談工作準備；
5. 進行養護機構查訪及焦點訪談；
6. 訪談資料整理分析，包括使用者行為分析；
7. 建立老人養護機構之環境基礎調查資料庫；
8. 組織老人福利機構無障礙專業顧問團隊；
9. 籌備並召開2場專家諮詢會議；
10. 專家諮詢會議意見彙整及分析；
11. 提出老人養護機構無障礙規範內容；
12. 成果報告撰寫。

三、重要發現

- (一) 目前美國的老人養護機構普遍具有以下特質：去機構化和家庭化、個人化的服務設計、同時重視生活需求的支持和強化身心功能的照護設計、對於人際互動的增進、鼓勵住民發揮互助精神及強調住民自決與自我負責的精神。

- (二) 目前日本的老人養護機構以「單位照顧型」居多，其主要精神為：1) 把大規模的空間小規模化，以增加入住者的生活據點並強化其生活重心；2) 塑造家庭氣氛，其重點為考量個別入住者的特性、生活習慣及需求，改造其生活空間，並盡可能維護其自主、尊嚴及隱私。就空間規劃及硬體設置的原則方面，可包括 4 大部分：1) 「小家制」的共同家庭式生活單位；2) 個人化、多樣化與層次化的空間設計；3) 因應「陪伴式照顧」的充足照顧人力配置及 4) 以使用行為及需求為導向的設計原則。
- (三) 參考所蒐集之美國、日本及英國相關環境評估量表，並對照我國「老人福利機構輔導查核表」，提出 18 點之建議改善項目。
- (四) 本研究共計完成國內 11 家老人養護機構之查訪工作，包括與 31 名人員進行案例焦點訪談與相關資料之收集。其中公立有 3 家(27%)、私立有 8 家(73%)；北區有 4 家(36%)、中區有 3 家(27%)、南區有 2 家(18%)、東區有 2 家(18%)；收容人數大於 50 床的有 8 家(73%)、小於 50 床的有 3 家(27%)；96 年以前立案的有 10 家(91%)而 96 年以後立案的有 1 家(9%)。
- (五) 國內老人養護機構在室外通路走廊的問題，大多在於大門出入口有高低差，未設置坡道或坡道過陡。部分機構在室外通路以呼叫服務鈴的設置為因應策略，作為替代改善方案。
- (六) 養護機構內的扶手使用率甚高，但扶手的問題通常在於扶手過粗且不易抓握、扶手末端未做防勾撞處理或通道壁面突出物過大，造成住民在使用上的困難。
- (七) 寢室為機構住民最常發生跌倒之處，因此房間內除必要設施設備外，應盡量避免設置其他容易影響通路的設施設備。另由於住民多半使用輔具，因此建議於住民寢室內另外規劃輔具擺放空間，避免影響住民行經通道或工作人員執行照護工作時所需之空間。
- (八) 機構管理者通常基於院民安全考量，不鼓勵住民使用樓梯，並於樓梯間門口設有安全開關，無樓梯間門口的樓梯則設有隔柵，以防止跌落意外發生。
- (九) 無障礙廁所內的設施設置問題多發生在鏡子設置過高、設置斜面鏡、洗臉台設置錯誤、洗臉台下方無預留供輪椅使用者之淨空間或堆放雜

物等；在馬桶扶手方面，則有兩側扶手皆為固定式，缺乏迴轉空間，或是未依規定將洗臉盆扶手高於檯面 1 至 3 公分。

- (十) 本研究發現，養護機構住民之生活能力差異甚大，當中可能還伴隨失智住民。生活能力較好之住民由於身體機能損傷較輕微，因此尚可獨立自主生活，生活能力較差之住民則包括臥床等具不同身體機能損傷者。
- (十一) 養護機構訪視者不乏有同樣身為高齡者的住民朋友或其配偶，甚至有視覺或肢體障礙者。養護機構內使用者對於生活環境空間與設施設備之使用行為與需求，因其身心特性的不同所造成的影響甚鉅。
- (十二) 養護機構應注意地面的防滑、良好的照明、適當的扶手；而對於助步車、助行器及輪椅使用者，環境與設施的重點在於地面不應有高低差、室內走廊或寢室內通道具有一定寬度及廁所具輪椅迴轉空間等。
- (十三) 建議在電梯外部加裝開門延長鈕，使住民在進入電梯時有更充裕的時間。另外為防止因電梯上下震動而造成住民跌倒，也建議於電梯內設置椅子，以提高安全性。
- (十四) 針對「老人福利機構輔導查核表」中「生活環境空間設施設備」提出四點建議：樓梯、走道及浴廁應有適當照明設備；樓梯、走道及浴廁地板應有防滑措施；寢室內床邊與鄰床之距離應至少為 80 公分，以利照顧者及設備進出；公立及財團法人養護機構，其每間房間應提供簡易衛生設備。
- (十五) 針對「老人福利機構輔導查核表」中「消防安全制度與設施」提出兩點建議：建築物內外及房間、廁所出入口應避免高低差；兩層樓以上之建築物應設置無障礙之昇降設備以供所需。
- (十六) 針對「老人養護機構優質環境設計」提出以下建議：避免眩光、設置扶手、無障礙廁所、門淨寬 90 公分、室內通路 120 公分、室外通路 130 公分、房間床與鄰床之間距離至少 90 公分、床尾至牆壁至少 120 公分、簡易衛生設備、門鎖、空間提供、避免噪音及提供戶外庭園或徘徊路徑。

四、主要建議事項

建議一

立即可行建議：辦理「無障礙生活環境空間設施與設備」相關教育訓練課程

主管機關：內政部營建署

協辦機關：各地方政府老人福利機構主管單位

從本研究的焦點訪談結果中發現，機構業者普遍對於無障礙概念認知不足，或有錯誤認知，致使對於現行無障礙法規認同感不足，同時亦有機構業者反應建管單位第一線執行人員檢視標準不同，對於修繕建築物與新增無障礙設施設備項目，在執行層面上較為被動。建議辦理相關教育訓練課程，並邀請機構業者與建管相關人員參與，從提升業者對於無障礙概念的認知做起，了解無障礙生活環境空間不僅是針對身心障礙者而已，包含機構住民、訪視者、工作人員亦能受益，以及使業者與建管單位執行人員在認定標準上建立明確且一致的共識，期待能達到機構生活環境空間無障礙化之目標。

建議二

立即可行建議：廣邀全國小型老人養護機構業者，針對無障礙生活環境空間與設施設備，辦理檢討會議

主管機關：內政部社會司

協辦機關：地方政府老人福利機構主管單位

從本研究的焦點訪談結果中發現，大型老人養護機構無障礙生活環境空間執行狀況一般來說較小型老人養護機構佳，就算有所不足，也較易有改善空間，反觀國內小型老人養護機構因建築物結構、空間狹隘或經費營運等問題，在改善的執行層面上較有困難。建議邀集地方政府及國內小型老人養護機構代表，共同針對老人福利機構設立標準中的無障礙相關部分做相關檢討，包括室內外的通路和出入口、寢室、樓梯、昇降設備、衛生及衛浴設施與設備，同時使地方政府與機構業者在老人福利機構無障礙改善之認定標準上建立明確且一致的共識。

建議三

短期性建議：修訂目前現行之「老人福利機構輔導查核表」項目

主管機關：內政部社會司

老人養護機構有關生活環境空間與設施設備之研究

協辦機關：內政部建築研究所

每年各縣市地方政府至少應對各老人養護機構查核一次，作為其基準之「老人福利機構服導查核表」有監督、檢查之用意，並為保障老人權益，促進老人福利機構業務發展，以及提升服務品質，建議修訂目前現行之「老人福利機構輔導查核表」中與生活環境空間及消防安全制度與設施相關之項目，融入無障礙設計之概念，以期能督促業者，並提升機構生活環境及服務品質。

建議四

短期性建議：宣傳並推廣老人養護機構應有之優質環境設計

主管機關：內政部社會司

協辦機關：內政部建築研究所及營建署

本研究蒐集美國、日本及英國等先進國家之養護機構發展狀況與相關環境評估量表，對國內 11 家老人養護機構與 31 名相關人員進行焦點團體訪談，從中蒐集資料並進行分析研究，進而辦理兩場「老人養護機構需要之無障礙環境設計」整理出優質老人養護機構環境設計之具體建議項目及內容。建議宣傳並推廣老人養護機構之優質環境設計，內容包括：走道避免炫光、扶手設置情境、無障礙廁所設置地點與清楚標示、門淨寬 90 公分、室內通路 120 公分、室外通路 130 公分、床與鄰床之間距離至少 90 公分、床尾至牆壁至少 120 公分、簡易衛生設備空間、門鎖設計、休閒空間提供、避免噪音及提供戶外庭園或徘徊路徑等，以供目前業者與新興業者參考，如此不但可提升業者形象，提升機構生活環境及服務品質，且致力達到老人養護機構全人關懷與無障礙生活環境空間之目標。

建議五

中長期建議：擴充並更新老人養護機構生活環境空間行為需求資料庫

主管機關：內政部建築研究所

協辦機關：研究計畫協辦單位

針對台灣高齡化社會的需要，老年人在居住環境上，雖然在宅老化是多數人對於年老後居住安排的期望，但是難免會因家庭或身體狀況等因素進住老人養護機構，建議未來能以進一步研究擴充老人養護機構生活環境空間行為需求資料庫，增加調查機構與訪查人員的樣本數、擴大調查機構的屬性範圍、調查對象涵蓋不同身心特性的住民，並進行長期追蹤調查與更新比較。

建議六

中長期建議：建置安養、失智老人生活環境空間行為需求資料庫

主管機關：內政部建築研究所

協辦機關：研究計畫協辦單位

老年人身體狀況隨著年齡增長而有改變，其行動能力以及生理功能亦隨著年齡增長而退化，不同樣態之高齡者亦會有不同的生活環境行為需求。建議針對安養及失智之高齡者建置生活環境空間行為需求資料庫，以規畫出適合不同高齡者族群之生活環境空間，供建築業者或設計者作為未來環境設計之參考，將無障礙概念融入社區一般建築中，以達社區老化，此不但為目前世界各國潮流，同時也是較符合人性及國人需求的做法。

ABSTRACT

Keywords: senior care facility, living environmental space and facility infrastructure and equipment, barrier-free environment

Introduction

According to the statistical data from the Ministry of Interior, there are 1,057 senior facilities by the half of 2012. Among those, assisted facilities count for 955 and are able to provide accommodation for 45,581 people with the usage rate of 75.42% which remains increasing. Assisted facilities aim to provide services for those who are impaired with activities of daily life or personal care, thus requiring assistance from other. Physical environment of facilities statistically influence comfort and safety of senior residents. Practically, current assessment checklist is insufficient to meet residents' need and improve their quality of life. Therefore, the purpose of this study is to investigate the physical environment in senior facilities, survey resident needs, and establish barrier-free design. In addition, this study also aims to revise the current assessment checklist.

Methods and Procedures

This study focuses on senior assisted facilities and examines the physical environment and devices. This study can be divided into three parts:

1. Collecting relating articles and documentations and comparing with current assessment checklist.
2. Focus group approach to examine residents' needs.
3. Establishing accessible design for senior assisted facilities.

Procedure:

1. Literature review
2. Data analysis from step 1

3. Suggestions for current assessment checklist
4. Preparing for focus group meeting
5. Focus group meeting
6. Data analysis from step 5
7. Establishing data bank
8. Organizing accessible design team for senior assisted facilities
9. Team meetings
10. Summarizing all data and findings
11. The guidelines of accessible design for senior assisted facilities
12. Report

Import Findings

1. Senior assisted facilities in US are featured with de-institutionalization and family-like settings, personalized care, care emphasized with needs support and functionality enhancement, social interaction improvement, and encouragement of peer support, self-determination and self-responsibility.
2. The majority of senior assisted facilities in Japan are featured with unit care, which is emphasized with reduced-size space to enhance the integrity of daily life, and family-like settings with consideration of independency, dignity and privacy. Considerations to space arrangement and physical environment settings include family-like living unit, personalized, diverse and hierarchical space design, companion-type care, and need-based design principles.
3. Based on the literature review on environmental assessment scales from US, Japan and UK, in addition to the current assessment checklist for senior assisted facilities, the research team introduced 18 suggestions.
4. Data were collected from eleven senior facilities, including 3 public facilities and 8 private facilities, 10 facilities are registered before 2007, 4 in northern Taiwan, 3 in mid Taiwan, 2 in southern Taiwan, and 2 in eastern Taiwan. Eight facilities have over 50 beds and the rest have less than 50 beds.
5. The common problem regarding to the outdoor pathway is level difference at the entrance with no ramps, or due to the improper slope angle of the ramp.

6. Handrails are usually useful and functional for facility residents; sometimes the problems come from the improper size or end shape of the handrail, or the obstacles along the handrail.
7. Objects which might be interfering should be avoided in order to prevent falls. There should be extra storage space for assistive devices, as well as for caring activities.
8. For safety concerns, residents are not encouraged to use stairs. Safety guard such as gates and fences are usually used at the stairway for the same purpose.
9. The common problems in accessible restrooms include improper mirror height, angled mirrors, wrong settings of sink, insufficient room under sink; regarding to toilet handrails, the problems usually come from unmovable handrails, insufficient room for wheelchair turning, and improper height of sink hand support.
10. Diversity of physical and mental abilities among facility residents is noticed. Some residents are even suffered from dementia. Most residents are able to live independently, but some are bed-ridden.
11. The design of physical environment and settings of senior facilities should take the needs of spouses and relatives of residents, and visitors into considerations, regarding some of them may have various disabilities.
12. Attentions should be paid regarding to anti-slip management, lighting and hand supports, also level differences, pathway width, and wheelchair turning space for residents using assistive devices for mobility.
13. There should be buttons outside the evaluator for holding the door and to keep it open, allowing residents with physical disabilities to enter the evaluator. The chairs in the evaluator can prevent falls when residents take the evaluator.
14. Suggestions for the assessment checklist include appropriate lighting and anti-slip settings in stairway, pathway and bathroom/restroom, distance between beds greater than 80 cm, and each room with basic personal hygiene devices for the facilities over 50 beds.
15. Other suggestions for the assessment checklist include avoiding level difference inside and outside the facilities, and wheelchair accessible lift devices in 2-story

buildings.

16. Suggestions for optimal environmental design for senior facilities include avoiding glare, providing hand support, accessible toilets, doorway with 90cm in width, indoor/outdoor pathway with 120cm/130cm in width, 90cm between beds in distance, 120cm between bed and wall in distance, basic personal hygiene devices, specialized-designed door lock, special concerns in space settings, avoiding noise, and outdoor garden and wonder pathway.

Suggestions

Based on the current findings, recommendations for future work can include:

Recommendations for immediate work:

1. Hold workshop for barrier-free environment to promote accessible concepts.
2. Invite senior facility managers and owners to discuss barrier-free and accessible issues and come to agreements.

Recommendations for short-term work:

1. Revise the current assessment checklist for senior facilities based on the findings from the current study.
2. Promote optimal environment designs in terms of barrier-free and accessible environment to improve the quality of living in senior facilities.

Recommendations for intermediate work:

1. Continue and expand the research area on the needs of residents in senior facilities in terms of living environmental space and facility infrastructure and equipment.
2. Conduct research on the needs of senior residents in independent living facilities and seniors with dementia in terms of living environmental space and facility infrastructure and equipment.

第一章 緒論

第一節 研究緣起與背景

壹、研究緣起

台灣社會自民國82年邁入高齡化，近年來65歲以上老人所占比例持續攀升，至101年6月已達10.98%（共計255萬4,988人）；老化指數為73.91%，近3年間大幅攀升10.7個百分點。民國100年老化指數雖仍較加拿大、歐洲各國、南韓及日本等為低（日本176.9%、德國161.5%、英國94.1%、南韓81.3%），但較美國及其他亞洲國家為高（美國65%、新加坡52.9%、中國大陸52.9%、馬來西亞16.7%）（內政統計通報，一〇一年第三十六週）。隨著台灣社會的高齡化以及家庭結構之改變，傳統式三代同堂之家庭日漸減少，家庭式老人照顧之功能逐漸式微，進而使得老人入住老人機構之比率日漸增高，尤其以都會區較為顯著。老人機構作為日益增多之高齡者的生活場所，其環境空間及設施設備與高齡者之日常生活活動與表現息息相關，所以空間及設備的設計或規劃良好與否，對於高齡者於機構中的生活品質有決定性的影響。依「老人福利法」第四章第34條及「老人福利機構設立標準」第一章第2條規定，「老人福利機構」包括：長期照顧機構、安養機構（以需他人照顧或無扶養義務親屬或扶養義務親屬無扶養能力，且日常生活能自理之老人為照顧對象）及其他老人福利機構等三種類型。在長期照顧機構方面，又分為長期照護型機構（以罹患長期慢性病，且需要醫護服務之老人為照顧對象）、養護型機構（以生活自理能力缺損需他人照顧之老人或需鼻胃管、導尿管護理服務需求之老人為照顧對象）、失智照顧型機構（以神經科、精神科等專科醫師診斷為失智症中度以上、具行動能力，且需受照顧之老人為照顧對象）等三種類型；其中又以養護機構為最普遍。因此應審慎考量老人養護機構之環境空間及設施設備的設計或規劃，並將老人養護機構無障礙化列為優先之重點工作事項之一。

目前與長期照顧養護機構之環境空間及設施設備相關之現行規範包括內政部營建署之「建築物無障礙設施設計規範」（民國97年12月19日修正）、內政部社會司訂定之「老人福利機構設立標準」（民國96年7月30日修正）中第3-5條、第14-15條及第17條規定、「老人福利機構評鑑指標」中之第參部分『環境設施及安全維護』及「老人福利機構輔導查核表」中之『生活環境空間與設施設備』查

核項目編號第301至314；經檢視「老人福利機構輔導查核表」中有關環境空間與設施設備等14個項目，包括寢室、廚房、污物處理室、洗衣間、食物儲藏及冷凍設備、供水設備等，其中之查核內容相當簡略，亦缺乏無障礙設計之概念與內容，因此僅能作為現行之最低基準，無法據以提昇老人養護機構中入住者之生活環境品質。雖然內政部社會司責請各縣市政府對每一機構每年最少應查核1次，由於此查核工作並非強制性且查核內容本身為最低標準，查核效果不易彰顯，加上缺乏老人養護機構之環境基礎調查資料庫，因此難以對於機構入住者在環境空間及設施設備之相關使用行為與需求進行進一步的瞭解，進而對於「老人福利機構輔導查核表」從事改善與加強。

貳、研究背景

依「老人福利法」第四章第34條及「老人福利機構設立標準」第一章第2條規定，「老人福利機構」包括：長期照顧機構、安養機構及其他老人福利機構等三種類型。在長期照顧機構方面，又分為長期照護型、養護型、失智照顧型機構等三種類型。在民國101年6月為止，我國老人福利機構（不含榮民之家及護理之家）共計有1,057所，可供入住者人數5萬7,957人，占全國65歲以上老人比率為2.27%；實際進住人數4萬2,898人，使用率為74.02%。若依機構類別來分，以長期照顧養護型機構955所（占90.35%）最多，可供入住者人數4萬5,581人，使用率為75.42%；長期照顧長期照護型機構51所次之，可供入住者人數2,591人，使用率為77.00%；安養機構40所居第三，可供入住者人數8,702人，使用率為70.89%。（內政統計通報一〇〇年第二十一週）。

「老人福利機構設立標準」（民國70年11月30日公布，96年7月30日修正）**第3條**規定，老人福利機構之設立，應符合下列規定：

- （一）建築物之設計、構造與設備，應符合建築法及相關法令規定。
- （二）消防安全設備、防火管理、防焰物品等消防安全事項應符合消防法及相關法令規定。
- （三）用地應符合土地使用管制相關法令規定。
- （四）飲用水供應應充足，並應符合飲用水水質標準。

- (五) 應維持環境整潔與衛生，並應有妨害衛生之病媒及孳生源防治之適當措施。
- (六) 其他法令有規定者，依該法令規定辦理。

第4條規定，長期照顧機構及安養機構除前條規定外，並應有符合下列規定之設施：

- (一) 寢室：
 - 1. 良好通風及充足光線，且有自然採光之窗戶。
 - 2. 不得設於地下樓層。
 - 3. 室內設之床位，每床應附有櫥櫃或床頭櫃，並配置緊急呼叫系統；床邊與鄰床之距離至少八十公分。
 - 4. 至少設一扇門，其淨寬度應在八十公分以上。
 - 5. 二人或多人床位之寢室，應備具隔離視線之屏障物。
 - 6. 寢室間之隔間高度應與天花板密接。
 - 7. 有可供直接進入寢室，不須經過其他寢室之走廊。
- (二) 衛浴設備：
 - 1. 至少設一扇門，其淨寬度應在八十公分以上。
 - 2. 屬於多人使用之衛浴設施，應有適當之隔間或門簾。
 - 3. 照顧區應設衛生及沐浴設備，並配置緊急呼叫系統。
 - 4. 有適合臥床或乘坐輪椅老人使用之衛浴設備。
- (三) 照顧區、餐廳、浴廁、走道、樓梯及平臺，均應設欄杆或扶手之設備。樓梯、走道及浴廁地板應有防滑措施及適當照明設備。
- (四) 廚房應配置食物加熱、貯藏及冷凍設備。
- (五) 公共設施有提供公用電話者，應有適合身心障礙或行動不便老人使用之設計。
- (六) 有被褥、床單存放櫃及用品雜物、輪椅等之儲藏設施。

第5條規定，老人福利機構設日間照顧設施者，應設有多功能活動室、餐廳、廚房、盥洗衛生設備及午休設施。日間照顧設施之樓地板面積，平均每人應有十平方公尺以上。前項日間照顧設施設有寢室者，其寢室之樓地板面積，平均每人應有五平方公尺以上。**第14條**規定，各級政府設立及辦理財團法人登記之養護機構（公立及財團法人養護機構，收容人數為50-200人）樓地板面積，以收容老人

人數計算，平均每人應有十六點五平方公尺以上。小型養護機構(收容人數為5-49人)，其樓地板面積以收容老人人數計算，平均每人應有十平方公尺以上。**第15條**規定，公立及財團法人養護機構設施除符合第四條規定外，並應符合下列規定：

(一) 寢室：

1. 樓地板面積，平均每人應有七平方公尺以上。每一寢室至多設六床。
2. 收容人數五十人以上者，每一寢室應設簡易衛生設備。

(二) 護理站：應具有準備室、工作臺、治療車、護理紀錄櫃、藥品與醫療器材存放櫃及急救配備。

(三) 日常活動場所：應設餐廳、交誼休閒活動等所需之空間及設備，平均每人應有四平方公尺以上。

(四) 其他設施：應設污物處理室、洗衣間等空間及設備。

前項機構得視業務需要，設物理治療室、職能治療室、社會服務室、宗教聚會所、安寧照護室或緊急觀察室、配膳、廢棄物焚化等所需空間及設備。

第17條規定，小型養護機構，其設施除符合第四條規定外，並應符合下列規定：

(一) 寢室：樓地板面積，平均每人應有五平方公尺以上。每一寢室至多設六床。

(二) 護理站：應具護理紀錄櫃、急救配備。

(三) 日常活動場所：應設多功能活動所需之空間及設備。

(四) 廁所：每照顧十六人，至少應設男廁一間及女廁二間；未滿十六人者，以十六人計。

老人福利法第5條第7款及第37條第2項規定『主管機關對老人福利機構應予輔導、監督、檢查、評鑑及獎勵』。為加強老人福利機構之監督及輔導，保障老人權益，促進老人福利機構業務發展，提昇服務品質，內政部訂定「老人福利機構輔導查核表」，責請各縣市政府對每1機構每年最少應查核1次，按季將查核情形報內政部（內政部社會司，老人福利政策與措施，2010）。另依據「老人福利機構評鑑及獎勵辦法」第三條規定，老人福利機構之評鑑，中央主管機關每三年至少舉辦一次。為辦理老人福利機構評鑑所需，而有「老人福利機構評鑑實施計畫」及「老人福利機構評鑑指標」的產生。以臺北市「101年度辦理老人安養暨長期照顧機構評鑑實施計畫」為例，五項評鑑項目中的第三項：環境設施及安全

維護，佔評分總分之30%，分為環境設施（整體環境及設施、寢室設施、衛浴設施、醫療保健設施、廚房設施及交通設施）及安全維護（公共安全、飲食安全、意外預防及緊急事件處理、衛生防護）二個部分；而在「101年度臺北市老人安養暨長期照顧機構評鑑表」中的環境設施部分，與無障礙設計有關的評鑑項目包括：整體環境及設施中的「無障礙樓梯設置情形」、「無障礙通路設置情形」與「昇降設備設置情形」以及衛浴設施中的「無障礙浴室設置情形」與「無障礙廁所設置情形」等（參照附錄二）。

另根據中華民國長期照護專業協會於民國93年3月所製作之「老人福利機構設施設備參考手冊」，其中對於寢室、衛浴、廚房、空調及逃生設備等皆詳加描述其類別、設施設備名稱及規格；以寢室設備為例，就包括二折病床、三折病床、居家電動床、氣墊床、床上桌、寢室椅、床頭櫃、置物櫃、活動餐桌、透氣防透中單、防褥瘡床墊、翻身枕、無障礙衣服、被、浴室止滑墊及檯燈等。

相對於「老人福利機構評鑑指標」及「老人福利機構設施設備參考手冊」，在「老人福利機構輔導查核表」中的『生活環境空間與設施設備』部分，雖包含寢室、廚房、污物處理室、洗衣間、食物儲藏及冷凍設備、供水設備等14個項目，其查核項目及內容就顯得相當簡略，而且只反應出「老人福利機構設立標準」當中的最基本標準項目；尤其對於廚房設施設備的要求很少，只有食物加熱、貯藏及冷凍設備的配置要求，而在衛浴設施設備上的要求幾乎沒有，更遑論無障礙設計相關之項目（參照表1-1-1）。因此，「老人福利機構輔導查核表」無法實際提昇老人養護機構中入住者之生活環境品質。雖然內政部社會司責請各縣市政府對每一機構每年最少應查核1次，由於此查核工作並非強制性且查核內容本身為最低標準，查核效果不易彰顯，加上缺乏老人養護機構之環境基礎調查資料庫，因此難以對於機構入住者在環境空間及設施設備之相關使用行為與需求進行進一步的瞭解，進而對於「老人福利機構輔導查核表」從事改善與加強。

表1-1-1老人福利機構輔導查核表之生活環境空間與設施設備項目

編號	查核項目及內容
301	每間寢室人數是否符合規定（長期照顧 \leq 8人；安養 \leq 3人） <input type="checkbox"/> 符合 (96年7月30以後設立之長期照顧機構每間寢室不得高於6人) <input type="checkbox"/> 不符合
302	應設有被褥、床單及用品雜物等儲藏空間與設備
303	二人以上床位之寢室，應設置具隔離視線的屏風或圍簾
304	每間寢室應有自然採光之窗戶且光線適宜或有足夠照明
305	每間寢室應有適當的空調或通風設備，空氣潔淨，無難聞味道
306	寢室間隔間高度應與天花板密接
307	應有可供直接進入寢室，不須經過其他寢室之走廊
308	應提供每位院民個人可使用之床頭櫃或儲物櫃等設備
309	入住者個人之床墊、被蓋及枕頭套定期清洗且經常保持乾淨
310	廚房應配置食物加熱、貯藏及冷凍設備；並設置污物處理室、洗衣間等空間設備（養護型及失智照顧型必設）
311	設有具備溫度計之食物儲藏及冷凍設備且冷藏溫度在攝氏7度以下；冷凍溫度在攝氏零下18度以下
312	膳食檢體每樣食物至少保留100g各1份，且標示日期及餐次，在冷藏下存放48小時後始丟棄
313	飲用水每3個月檢測大腸桿菌群並有檢驗報告；且供水設備有使用濾心者至少每3個月更換1次並保持清潔無髒污
314	應定期清潔防治害蟲及消毒並有紀錄

（資料來源：內政部社會司）

第二節 研究目的

本計畫擬選定「老人福利機構」中長期照顧之『老人養護機構』，針對其生活環境空間與設施設備進行調查研究，檢視其無障礙生活環境空間軟硬體之現況，並調查分析機構內使用者行為及需求，以融入機構無障礙化設計之理念，探討適合老人養護機構之無障礙設施設計規範相關內容，對現行「老人福利機構輔導查核表」之生活環境空間與設施設備等項目，研提具體可行建議。本研究內容主要

包括以下三方面：

一、蒐集先進國家有關老人養護機構之生活環境空間與設施設備等相關資料：

藉由蒐集先進國家有關老人養護機構之相關資料，用以對照研究我國「老人福利機構輔導查核表」是否有改善加強之項目。

二、基礎資料庫之建立：

針對老人養護機構有關肢體障礙者、照護者、訪視者等進行案例焦點訪談，以建立福利機構之環境基礎調查資料庫及瞭解使用者之行為與需求。

三、探討老人養護機構需要之無障礙環境設計：

組織福利機構無障礙生活環境空間專業顧問團隊，邀集社區、無障礙空間、肢體障礙者等相關領域專家學者，透過專家顧問會議，共同針對老人養護機構無障礙化，探討老人養護機構有關無障礙環境設計之應有內容。

第三節 研究的重要性

「全人關懷生活環境」係指建置關懷所有人的生活環境空間與設施設備，並配合相關照護福利政策與科技計畫，使不同年齡、性別以及身心功能的族群，都能享有安全、健康與舒適的生活居住環境；尤其必須強調以往被忽視的弱勢族群，包括身心障礙、小孩以及老人等之需求。隨著台灣社會的高齡化以及家庭結構之改變，傳統式三代同堂之家庭日漸減少，家庭式老人照顧之功能逐漸式微，進而使得老人入住老人機構之比率日漸增高，尤其以都會區較為顯著。老人機構作為日益增多之高齡者的生活場所，其環境空間及設施設備與老年人日常生活活動與表現息息相關，所以空間及設備的設計或規劃良好與否，對於老年人於機構中的生活品質有決定性的影響；而老人福利機構中又以老人養護機構最為普遍，因此老人養護機構之環境空間及設施設備的設計或規劃應審慎考量，並將老人養護機構無障礙化列為優先之重點工作事項之一。本研究將調查分析老人養護機構內使用者之行為及需求，探討適合老人養護機構之無障礙設施設計規範相關內容，並對現行老人福利機構輔導查核表之生活環境空間與設施設備等項目，研提具體可行建議。

第二章 國內外有關本計畫之研究情況

一般老化的程度可分為三個等級：「一級老化」(primary aging)的高齡者約占75%，這些高齡者的身體健康，活動自在且日常生活能自理，稱為「健康老人」，機構居住型態通常為「老人之家或安養機構」，以獲得住宿、餐飲、個人服務及社會照顧等支持性與保護性服務；「二級老化」(secondary aging)的高齡者約占20%，這些高齡者具功能障礙，需使用拐杖、輪椅等輔具，生活自理能力通常有缺損而需他人協助，稱為「障礙老人」，機構居住型態通常為「養護機構」，以獲得個人照顧、社會服務、日常生活活動等協助；「三級老化」(tertiary aging)的高齡者約占5%，這些高齡者為無法生活自主自立的「臥床老人」，機構居住型態通常為「長期照護機構」，如護理之家，由其提供全天候的護理照顧服務(林玉子，1983；園田真理子，1993；日本厚生省人口問題研究所：人口統計資料集，1994；伊藤明子，1994；外山義，2002；陳政雄，2006)。

台灣邁入高齡化社會已經19年，也進入老年養護與長期照護需求激增的時代，儘管「去機構化」已是現今國際社會福利服務之趨勢，各類研究均指出社區化及家庭化是最適合老人安養護的照顧方式，然而由於社會型態變遷，因為都市化及少子化所造成的經濟與家庭型態改變，老人養護似乎是個例外，不僅是年齡愈高者入住養護機構者愈多，而且老人人口愈增加，入住養護機構比率也愈高(袁美蓮，2005)。若仔細觀察台灣老人福利機構在過去四、五十年的發展歷史，就現有老人安養護的趨勢來看，現存的立案公私立老人福利機構，從以往公費老人收容占大部分，一般老人自費安養服務逐漸增加，轉型到目前為養護、長期照護(張國棟，2007)。老人居住環境的整體規劃必須以安定、安心、安全為目標。為達到「安定」的基本條件，對於健康老人，必須重視其個人喜好，以充實生活內容為目標；針對障礙老人，必須注意其身心變化，並以無障礙化為環境規劃重點；對於臥病老人，則必須掌握其照護服務之需求，並致力於照顧者壓力的減輕(陳政雄，2006)。為達到「安心」的基本條件，環境的規劃必須以提高入住者生活品質，創造有尊嚴的居住環境為依歸。

隨著年齡的增長，老人的身心逐漸衰退，生活環境的「安全」被列為首要課題；無障礙環境的規劃設計，可以避免不必要的傷害如跌倒、墜落等意外(陳政雄，2006)。Hill等學者(2009)亦提出影響老人養護機構入住者跌倒發生率的

五大環境因素，包括：環境設計的安全性考量、環境空間上的限制（如二人床寢室空間的不足）、障礙物（如輪椅或衣物推車）、設備不當的使用或故障（如把輪椅或推車當助行器使用）、以及機構中工作人員的警覺性。

對於許多老年人而言，廁所是每天不可或缺的生活環境，其中廁所扶手在幫助老年人移動及防止跌倒方面扮演了很重要的角色。Dekker 等 (2007) 研究探討荷蘭的 14 位老年人在使用廁所扶手上的偏好形式，如高度以及與馬桶的距離、以及如廁過程中扶手的使用情形。該研究安裝並測試三種不同的扶手，包括正向扶手（front support）、垂直扶手（vertical support）及側向扶手（side support），以了解老年人最常使用的扶手高度，以及其相對於身體的部位。結果發現老年人對於扶手的使用，主要是用來改變身體重心在水平面的動作方向；對於垂直扶手和正向扶手的使用，大多數受試者起身時是利用拉力向前站起，坐下時則是拉住扶手慢慢向後坐下；對於側向扶手的使用則是利用將身體向上推的方式完成。扶手的偏好方面，在坐下和起身的動作中，半數的受試者偏好垂直扶手；而在如廁的過程中，使用垂直扶手與側向扶手者各有 6 位。側向扶手的高度顯著低於正向扶手的高度，可能與使用方式不同有關。

林春玲及翁彩瓊（2010）以老人養護機構居室使用者（包括入住者及照護者）之觀點，從高齡者使用行為與照護作業模式探討其空間尺度需求，並進行相關法規檢討。該研究依據老人養護機構居室空間特性將居室單元分為寢室空間、浴廁空間、簡易食物料理區、儲藏空間、小客廳及陽台。並將高齡者於上述空間所發生之活動，以其使用行為分為飲食料理、睡眠、清潔修容、排泄、儲物收納、移動、療養及休閒等項目。再根據高齡者依賴程度區分為：可完全獨立不需輔具、可獨立操控輪椅、須全程依賴照護者協助等三類，依照護理作業模式探討各項活動發生時所需之各種空間需求，進而歸納出不同依賴程度之高齡者所需空間尺度（林春玲及翁彩瓊，2010）：

（一）移動：考量高齡者從床鋪移位以進行離床動作，建議床鋪的合適高度為 45-50cm，床與鄰床間距至少寬 90cm，床尾通道淨寬至少 90cm，以提供高齡者獨立操控輪椅之空間。高齡者若須照護者協助移位，則床與鄰床間距須寬 120cm，床尾的通道寬需放大為 120cm。床鋪兩側寬度需足夠 90cm，否則無法提供單側肢體偏癱之失能高齡者上下床路徑。而浴廁間之門淨寬應至少

80cm，內部最小淨寬為120 cm以利輪椅迴轉，若有照護者陪伴則最小淨寬為170cm。

- (二) 飲食料理：臥床高齡者接受照護者餵食或灌食時，其床與鄰床間距至少需76cm，以提供照護者通行與活動，而床旁櫃為餐具與食物之暫放空間，尺寸為長45×寬50×高80cm；若於小客廳或食物料理區進食，所需之用餐照護空間、微波或蒸食餐點及倒開水之作業深度（含檯面）需大於120cm。因應獨立操控輪椅者需求，須具備輪椅迴轉直徑最小淨寬120cm，若有照護者陪伴則為170cm。
- (三) 排泄：於寢室進行之排泄活動，通常由照護者服務，故照護者床邊活動寬度至少需76cm，垃圾桶合適高度為50-60cm。
- (四) 清潔修容：若由照護者於寢室進行擦澡盥洗服務，照護者加上工作車之床邊活動寬度應至少90cm，而工作車尺寸為長55×寬49×高90cm，因應工作車迴轉需求，故床尾通道淨寬至少需90cm。若利用洗澡床轉運高齡者至公共浴室洗澡，則需考量洗澡床的轉運幅度，洗澡床長195cm加寬65cm再加迴轉幅度40cm，故床尾通道淨寬至少需105cm，床與鄰床間距淨寬須至少100cm，而其居室淨寬需大於300cm。
- (五) 療養：多數療養活動發生於寢室空間，高齡者可能坐在輪椅於床邊進行療養活動或臥床接受照護者服務，照護者幾乎全程參與其活動，故床與鄰床間距淨寬須120cm，而床尾的通道寬需為90-120cm，以提供工作車或輪椅迴轉空間。
- (六) 儲物收納：因應輪椅使用者儲物收納需求，其儲藏櫃最大高度為120 cm，最低高度為40cm。而活動空間須具備輪椅迴轉直徑最小淨寬120cm，若有照護者陪伴則為170cm。
- (七) 休閒：多半發生於小客廳，其活動空間須具備輪椅迴轉直徑最小淨寬120cm，若有照護者陪伴則為170cm。

吳謝芳（2005）將安養機構老人居住行為的層次就空間的性質及行為本身的特性分為住宅內部行為及住宅外部行為。住宅內部行為若依社群關係及領域觀念來分，可分為私密行為及社交行為；若依居住者對居住設備的使用來分，則可分

為勞動行為、休閒行為及情報行為（指在住宅內知識與消息的傳送行為，包括學習行為以及如電視、電話、交談等傳播行為）。除了在住宅內部的居住行為外，凡是和居住者居住生活有關的行為都是住宅外部行為，包括鄰里及社區內的居住活動，居住者的戶外休閒活動等。老人的居住環境則分為外部環境和內部環境，外在居住環境指住屋以外的鄰里環境，包含道路、人行道、建築物電梯、樓梯和通道、居所附近的休憩場所等，內在的居住環境則指住屋內的設施，包含了寢室、廚房、浴室/廁所、走廊、安全設施、醫療復健設施、洗衣間、烘衣處、康樂室、餐廳、閱覽室、交誼廳、花園、涼亭、宗教信仰設施、電器、緊急警報系統及整體的硬體設施環境等項目。內在與外在的居住環境，配合老年人的生理與社會變化，會產生強度減弱或提昇環境的壓力（吳謝芳，2005）。老人因生理器官退化，體力衰退及各種慢性病的困擾，造成行動不便，所以老人身體狀況是影響居住環境最直接的因素。提供老人良好的居住環境，需強調幾個層面，包括以「老人為本位」、安全性、舒適性與便利性，另外還有無障礙環境設施，包括建築物之可及性，考慮居住者的方便性；對視障、聽障者應有方位、懸掛物高度、地面紋理改變、聲音與色彩的引導；以輔具幫助水平或垂直移動；居室規模與出入口大小需考量輪椅迴轉半徑（吳謝芳，2005）。

楊文廣等（2010）研究中高齡民眾對於老人住宅硬體方面的設施需求，結果發現宗教會所（如佛堂或教會）、生命監控儀器設施與休閒設施的需求較高；中高齡民眾對於老人住宅設施的軟體需求集中於休閒活動、專業的看護人員及安全人員。在其他設備的部份，中高齡民眾最希望老人住宅可以與周邊的環境做結合，如觀光、休閒、生態、遊憩等；另外較為特別的是中高齡民眾希望能夠有與他人分享經驗或是發揮長才的機會，顯示他們的內心仍希望投入合適的工作，呈現個人價值、提昇社會地位。中高齡民眾對於老人住宅設施需求在年齡、居住地區、經濟來源、子女人數、子女是否固定會提供零用錢與家庭屬性上呈現顯著差異。

顏慶全及鍾朱炎（2001）探討不同體能高齡者對於生活空間的需求，將受訪者以依賴程度區分為完全獨立、輕度依賴、中度依賴及重度依賴；而將空間設施分為以下5大類：1.基本生活單元 19項：臥室、廚房、飯廳、客廳、書房、會客室、陽台、浴室、廁所、工作間、儲藏室、家事室、佣人房、客房、燙衣間、晾衣間、玄關、衣帽間、停車空間；2.公共服務設施 28項：禮堂、自助洗衣間、公共烘衣室、公共會客室、公共電話、飲水機、收垃圾處、招待所、公共廚房、

信箱、福利社、理髮部、洗衣店、公共曬衣、郵局、縫補間、公用儲藏室、收物箱、公共廁所、宗教設施、圖書館、提款機、銀髮學園、活動中心、社區中心、家屬接待處、銀行、社區醫院；3.室內休閒空間 12 項：教室、交誼廳、圖書室、棋藝室、手工藝室、撞球室、桌球室、書畫室、麻將間、游泳池、羽球場、卡拉 OK；4.室外休閒空間 10 項：戶外綠地、花園、健康步道、槌球場、菜園、水池、養寵物處、噴泉、假山、兒童遊樂場；5.信仰空間 4 項：佛堂、天主教堂、基督教堂、祖先牌位。結果發現：基本生活單元需要程度以重度依賴略高於其他等級；公共服務設施與室內休閒空間需要程度以輕度依賴最高，其他依賴等級需求程度則較低；信仰空間需要程度以輕度依賴最高，在完全獨立組則降至最低點。各項空間得分最高點除了基本生活單元落在重度依賴之外，其餘各項空間均以輕度依賴為最高分。整體而言，中度依賴與輕度依賴之間是一個明確的切割點，以輕度依賴的空間需求程度最高、其次為完全獨立，重度依賴與中度依賴組對整體空間需求則無明顯差異。在 ADL80 分以下，室外休閒空間、公共服務空間、室內休閒空間、信仰空間隨依賴程度增加而減少，在基本生活單元需要程度以重度依賴最高、其次為輕度依賴、完全獨立、中度依賴。輕度依賴受訪者在追求健康的動機之下，以增加活動的方式，企圖保存既有的身體功能，形成對於空間需求量達到最高的狀況，而輕度依賴到中度、及重度三者對於空間需求量是遞減的（顏慶全及鍾朱炎，2001）。

林煜如等（2006）根據對老人養護機構之無障礙居住環境分析，提出以下建議：

- （一）為使高齡者在居住環境內活動時，能夠順利到達所欲前往的空間或區域，必須考慮動線設計的流暢性，以減少各類障礙的活動干擾；根據調查結果發現，建築物內之水平和垂直的移動路線雖已考慮，但在有關設施方面，如樓梯、電梯等無障礙設施方面卻常常未能配合動線設計而設置。
- （二）廚房與浴室的設計，須考慮老人移動和向上伸手可及高度的限制問題，儲藏櫃、用具及桌面高度必須比一般低，且應加上欄杆和其他支撐的東西。
- （三）老年人的感官會隨著年齡的增長而有所改變，隔音設備及地毯的使用便成為居住環境中很重要的一環。
- （四）閃爍的燈光和強光會嚴重的擾亂老年人的視力，其他不當的光線也會導致

視力減弱。使用工作燈及塗上減弱強光的塗料是解決問題的方法之一。

- (五) 高齡者辨色的能力也有顯著的退化，因此應採用對比較強的顏色。
- (六) 觸覺也會隨著年齡而改變，一些原本會造成不便的設備可能反而成為有益的，像門把對有關節炎的人而言，很不容易轉動，但卻也成為刺激觸覺的方法。

廖慧燕(2010)探討老人福利機構的無障礙環境現況與發展，發現目前問題大部分在於室內外走廊或大門出入口的通路高差、樓梯缺乏扶手或扶手端部未做防勾撞處理、缺乏昇降設備、馬桶形式錯誤、未設扶手或設置錯誤、缺乏移位、迴轉空間等。機構無障礙設施問題的形成原因有二：1)建築法令的修正造成建築物合法性之問題，加上舊的法令對於無障礙設施設計之規定過於簡略；2)位於舊建築的小型老人機構其無障礙設施無法符合現今法令，尤其是租用公寓的機構更缺乏改善空間。該調查研究提出之建議改善包括四項原則：

- (一)攸關安全的設施應優先改善，如：坡道過陡、通道上不易引起注意之高差、浴室地面過滑等；
- (二)迫切、易改善、立即見效之設施應優先改善，如：廁所馬桶形式錯誤；
- (三)雖然樓梯之級高與級深不易改善，但可改善者應儘量改善，如：樓梯兩側之防護措施或扶手等；
- (四)分期改善—如果改善工程費時且花費不貲，則應先達到基本必要之設施或設備要求，之後再分段完成所有改善。

第三章 研究方法及過程

第一節 研究採用之方法

本研究計畫共分為三大部分：

一、蒐集先進國家有關老人養護機構之生活環境空間與設施設備等相關資料：

蒐集先進國家有關老人養護機構之生活環境空間與設施設備等相關資料，以對照研究我國「老人福利機構輔導查核表」是否有改善加強之項目，並對現行「老人福利機構輔導查核表」，提供改善建議。

辦理方法和進行步驟

- (一) 利用網路進行國際及先進國家如歐、美、日等對於老人養護機構有關生活環境空間與設施設備之法規、標準、規範、相關研究及文獻、目前應用現況或未來發展趨勢之相關資料檢索及蒐集，必要時以電子郵件、電話、傳真或書面郵件等方式，聯絡相關單位（如政府單位、圖書館、電子資料庫等）進行諮詢或資料索取。
- (二) 資料彙整與建檔，探討比較先進國家有關老人養護機構之生活環境空間與設施設備之法規、標準、規範、相關研究及文獻、目前應用現況或未來發展趨勢之差異，並與我國法規、政策、以及「老人福利機構輔導查核表」進行比較與分析。
- (三) 融入無障礙化設計之理念，對現行「老人福利機構輔導查核表」之生活環境空間與設施設備等項目，提出具體可行之改善建議以及必須加強之項目。

二、環境基礎調查資料庫之建立：

針對老人養護機構有關肢體障礙者、照護者、訪視者等進行案例焦點訪談，以建立福利機構之環境基礎調查資料庫並進行使用行為與需求之分析。

辦理方法和進行步驟

- (一) 選定「老人福利機構」中長期照顧之『老人養護機構』，進行查訪

之聯絡事宜。

- (二) 以焦點團體訪談法 (Focus group interview)，針對老人養護機構有關肢體障礙者、照護者、訪視者等進行案例焦點訪談，訪談內容擬包括：
 1. 機構內之生活環境空間與設施設備。
 2. 機構內無障礙生活環境空間軟硬體之現況。
 3. 機構內生活環境空間與設施設備無障礙化之執行困境與解決方法。
 4. 機構內使用者對於生活環境空間與設施設備之使用行為及需求。
 5. 適合長期照顧機構之無障礙設施相關內容。
- (三) 對於焦點訪談內容之資料及結果進行彙整及分析。
- (四) 完成老人養護機構有關肢體障礙者、照護者、訪視者等之使用行為與需求分析，並建立訪談資料庫。
- (五) 建立老人養護機構之環境基礎調查資料庫。

三、探討老人養護機構之無障礙環境設計並提出建議：

組織福利機構無障礙生活環境空間專業顧問團隊，邀集社區、無障礙空間、肢體障礙者等相關領域專家學者，透過專家顧問會議，共同針對老人養護機構無障礙化，探討老人養護機構有關無障礙環境設計及設施設計規範之應有內容。

辦理方法和進行步驟

- (一) 組織老人福利機構無障礙生活環境空間專業顧問團隊，包括社區、無障礙空間、肢體障礙者等相關領域專家學者。
- (二) 籌備專家諮詢會議，邀請老人福利機構無障礙生活環境空間專業顧問團隊及相關專家學者出席諮詢座談會議，以提供專業諮詢意見。
- (三) 召開專家諮詢會議，會議座談及研討內容擬包括：
 1. 老人養護機構之入住者、照護者及訪視者對於無障礙環境設計之需求。
 2. 機構內環境空間無障礙化之國際趨勢、國內現況、執行困境與解決方法。

3. 適合長期照顧機構之無障礙設施設計規範相關內容。
 4. 老人養護機構無障礙化執行方向與進行步驟。
- (四) 專家諮詢會議意見彙整及分析。
- (五) 利用前項之專家諮詢意見，加上第一部分之無障礙相關資料及第二部分之使用行為與需求分析，以及訪談資料庫等綜合結果，提出適合老人養護機構之無障礙設施設計規範相關內容及無障礙環境優質設計等相關建議。

第二節 研究採用方法之原因

用於養護機構訪談之焦點團體訪談法

焦點訪談最早運用於廣告及市場調查，主要目的為調查消費者對產品的意見、服務體系及廣告的效果等。焦點團體訪談法通常是小群體的介入，研究者先當討論的起始者或串場者 (moderator)，並介紹討論的主題，起始整個討論及過程，或鼓勵受訪者參與討論但自己不參與討論；其優點是能快速獲得研究資料，比一對一面談方式更具經濟性，而更重要的是讓團體中的每一個參與者都能對研究問題有所反應，並對其他成員的反應也有所回應 (林金定等，2005)。必須注意的是：焦點團體成員的選擇必須依據研究問題的性質而定 (洪志成、廖梅花，2003)。焦點團體中引言人之質性訪談技巧與一般訪談技巧類似，由一般性的問題漸進至較特別而深入的問題，但應儘早進入主要問題的討論，以免參與者開始不耐煩及準備離開；一般而言，以不超過10-12個問題為上限，以容許一些問題的衍生討論 (林金定等，2005)。除此之外，尚需留意參與者的需求及關注之焦點，而不是所有焦點皆集中在研究者本身之興趣所在而已。「輪流技巧」(circle technique) 可以用來增進參與者之反應程度：每一個人輪流表達對問題的看法，雖然可能造成許多不同意見，但可以消弭整個討論被少數人把持的狀況，進而促使每個人都有一定程度的貢獻，尤其對一些主要的問題上；另外的技巧包括故意不提一些重要或爭議性大的問題，看看彼此的反應，這些反應可以小心地審視著；概念的陳述也是一種技巧，如腦力激盪、鼓勵思考、以及嘗試發展一些解決方案等；利用類比法，虛擬實境，也可避免現實的衝突；故事、個案研究、影片放映、照片等皆可幫助參與者的互動 (Morgan, 1995; Grbich, 1999; Krueger & Casey, 2000)。

第三節 預計可能遭遇之困難及解決途徑

在選定「老人福利機構」之長期照顧『老人養護機構』，以作為查訪及訪談之對象時（及焦點團體成員），必須審慎考慮選擇合作之機構，確認其機構所具有的代表性，否則在焦點訪談及對其機構中之生活環境空間與設施設備進行調查研究的過程中必定會遭遇困難，在訪談內容的廣度及深度上也容易失焦，並且在後續進行使用者行為及需求的調查分析以及資料庫的建立上，效果必定會大打折扣。因此，本研究計畫預計優先考慮收容人數超過 50 人之較具規模的財團法人老人機構，成立期間並至少十年以上。

第四節 研究步驟

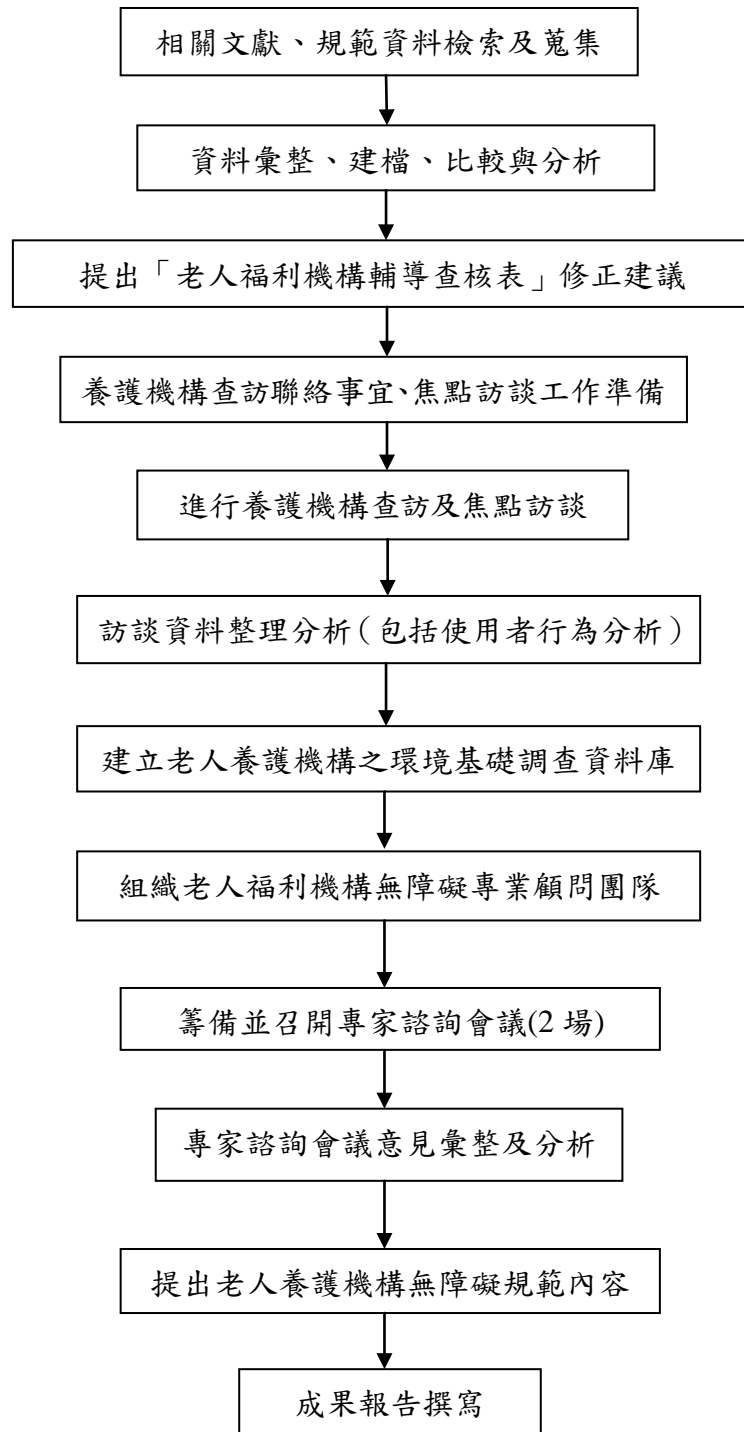


圖 3-4-1 研究流程
(本研究整理)

第五節 研究預期對相關施政之助益

- 一、蒐集先進國家有關老人養護機構之生活環境空間與設施設備等相關資料，並對現行「老人福利機構輔導查核表」，提供改善建議。
- 二、完成老人養護機構有關肢體障礙者、照護者、訪視者等使用行為分析及建立訪談資料庫。
- 三、提出老人養護機構之無障礙環境優質設計等相關建議。
- 四、至少兩篇文獻發表於國內重要期刊或國外期刊。
- 五、國立陽明大學物理治療暨輔助科技學系博士生人才培育。
- 六、結合國立陽明大學 ICF 暨輔助科技研究中心、內政部多功能輔具資源整合推廣中心、各縣市輔具資源中心之資源，以及其與中央和各縣市長期照護資源之連結，推廣「老人福利機構」之無障礙環境優質設計。
- 七、透過「內政部多功能輔具資源整合推廣中心」之資源連結、服務推廣及合作媒合之角色及功能，促使內政部社會司更加重視「老人福利機構」之無障礙相關生活環境空間與設施設備、瞭解機構使用者之行為與需求，並提供有效可行之建議，以提昇老人相關福祉。

第四章 結果

第一節 國外養護機構發展現況

一、美國養護機構發展狀況

美國國家輔助居住中心(the National Center for Assisted Living, 簡稱 NCAL)對照顧住宅機構(Assisted living facilities, 簡稱 ALF)的定義為—提供二十四小時協助性看護, 減少搬遷, 提供每一位住民個別化的選擇最大化自主、獨立、安全、選擇權、自尊, 並有足夠的家庭及社區參與。也就是說美國的照顧住宅機構是介於護理之家及居家照護之間的機構, 大部分入住者尚能照顧自己的部分生活起居, 因此不需要全天候的護理專業照顧, 當老人可以在家中獲得親友協助性服務或有社區的支持系統, 那便可在家中老化, 但當老人無法擁有足夠的支持系統時, 就需住入有協助性服務的照顧住宅機構中。照顧住宅機構提供用藥服務, 協助處理入住者的日常生活活動, 並提供洗衣、交通服務、用餐與家務服務。每日三餐於中央餐廳使用, 入住者有自己的私人房間, 24 小時有工作人員值班。照顧住宅機構的型式沒有一定標準, 有提供個人廁所、小廚房、傢俱或不提供的, 但會有各項支持性的服務、個人照護服務、各式的健康服務、社會服務、社交及宗教性活動、交通車的安排、打掃及修理傢俱; 有些照顧住宅機構的業務甚至包括復健治療、失智症照護、安寧照護等。目前對照顧住宅有許多不同的名稱, 包括居住照護(residential care)、個人照護(personal caring)、成人集合照護(adult congregate care), 99%的照顧住宅機構是由其所屬的每個州政府監管, 每一州對於機構照護及服務有其各自的定義及規範, 其法令均不相同, 設置辦法及標準之間差異很大。不過美國所有的照顧住宅機構都應符合「美國身心障礙者法案」(Americans with Disability Act of 1990, ADA 法案)、「公平住宅法」(The Fair Housing Act)及一般的消防安全規範(美國國家輔助居住中心, 2002)。

根據美國輔助居住聯盟(Assisted Living Federation of America, 簡稱 ALFA)所進行的統計資料顯示, 在 2009 年全美有超過 3,600 家照顧住宅機構, 並有超過 100 萬的高齡者受惠於其所提供之服務, 其中約 68%為女性, 32%為男性。另外據估計, 在 2005 年全美照顧住宅機構的年收益約為 150 億美金, 折合台幣

約 4,500 億元。而根據美國衛生暨福利部 (U.S. Department of Health and Human Services, 簡稱 HHS) 的疾病管制中心 (Centers for Disease Control and Prevention, 簡稱 CDC) 底下之國家衛生統計中心 (National Center for Health Statistics, 簡稱 NCHS) 所作的統計, 在 2010 年全美有約 733,300 人居住在居住照護機構 (residential care facility) 中, 此乃根據 2010 年國家居住照護機構問卷 (National Survey of Residential Care Facilities) 之數據。其中 10 人當中有 9 人為非西班牙裔白人 (佔 91%), 女性則佔 70% (參照圖 4-1-1)。超過一半的機構住民為 85 歲及以上的高齡者 (佔 54%), 超過四分之一住民為 75 至 84 歲高齡者 (佔 27%), 剩下的五分之一為 65 至 74 歲 (佔 9%) 及 65 歲以下的高齡者 (佔 11%)。

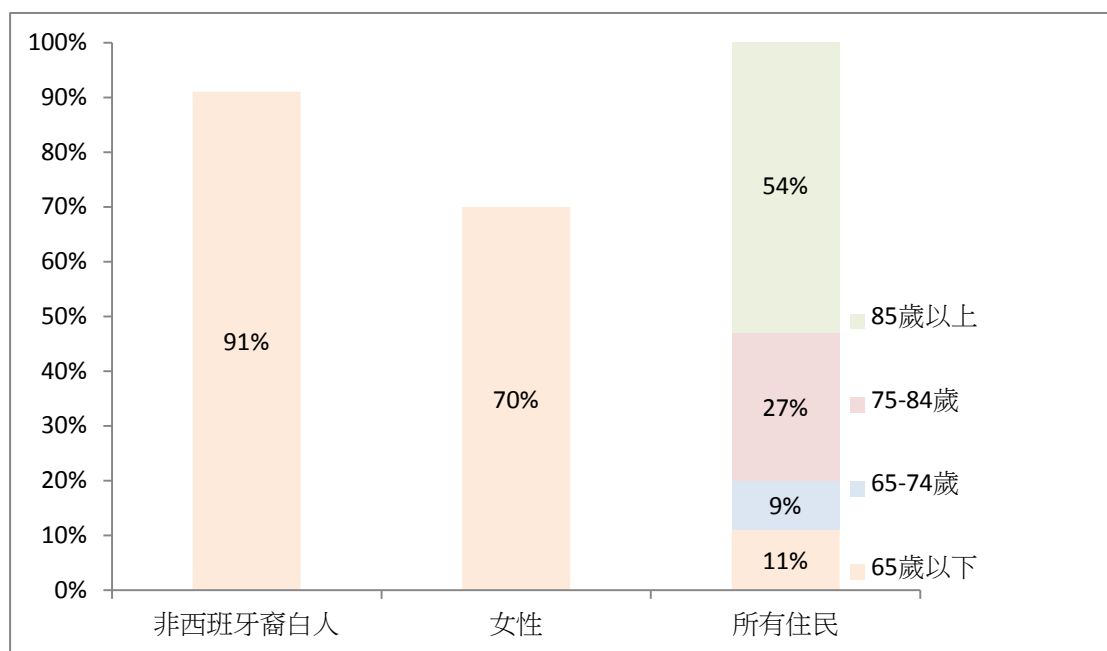


圖 4-1-1 2010 年美國照護機構住民特性—種族、性別及年齡分布
(資料來源：2010 年美國居住照護機構問卷)

入住在居住照護機構的高齡者中, 將近四分之三需要並接受沐浴方面的協助 (佔 72%), 超過二分之一接受穿衣方面的協助 (佔 52%), 超過三分之一接受如廁方面的協助 (佔 36%), 四分之一接受移轉位方面的協助 (佔 25%), 而超過五分之一接受進食方面的協助 (佔 22%) (參照圖 4-1-2)。另外, 有 38% 的居住照護機構入住者接受 3 項以上日常生活活動的協助; 有 36% 的住民接受 1 或 2 項日常生活活動的協助; 而有 26% 的住民沒有接受日常生活活動的協助。另一方面, 入住在居住照護機構的高齡者中, 最常見的十大慢性疾病依序為:

高血壓（佔 57%）、失智症（佔 42%）、心臟病（佔 34%）、憂鬱症（佔 28%）、關節炎（佔 27%）、骨質疏鬆症（佔 21%）、糖尿病（佔 17%）、慢性阻塞性肺病 COPD（佔 15%）、以及癌症與中風（各佔 11%）（參照圖 4-1-3）。

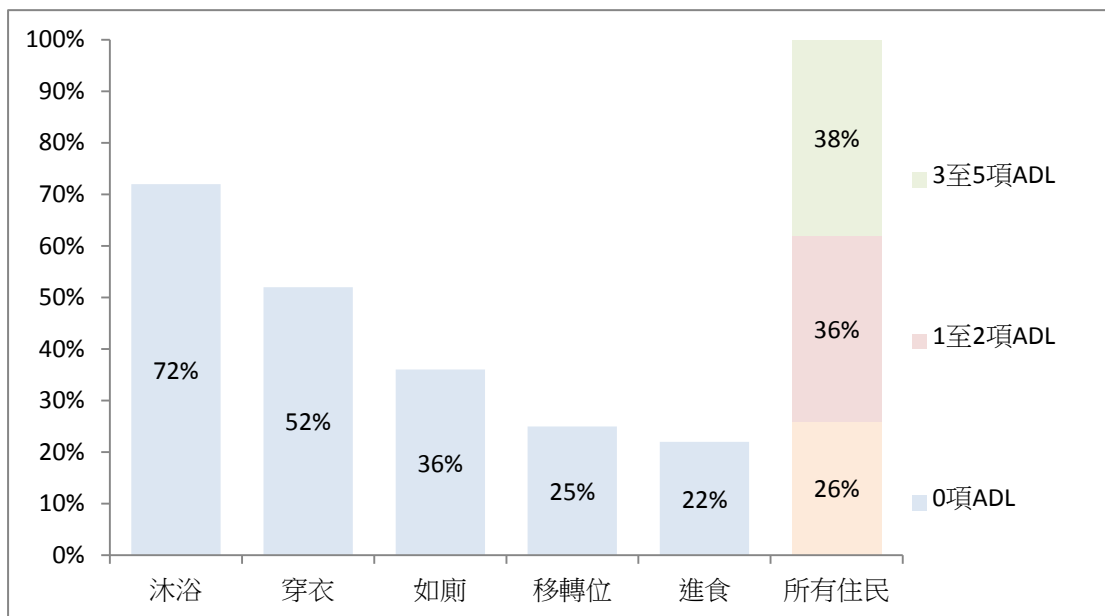


圖 4-1-2 2010 年美國照護機構住民特性—功能協助
（資料來源：2010 年美國居住照護機構問卷）

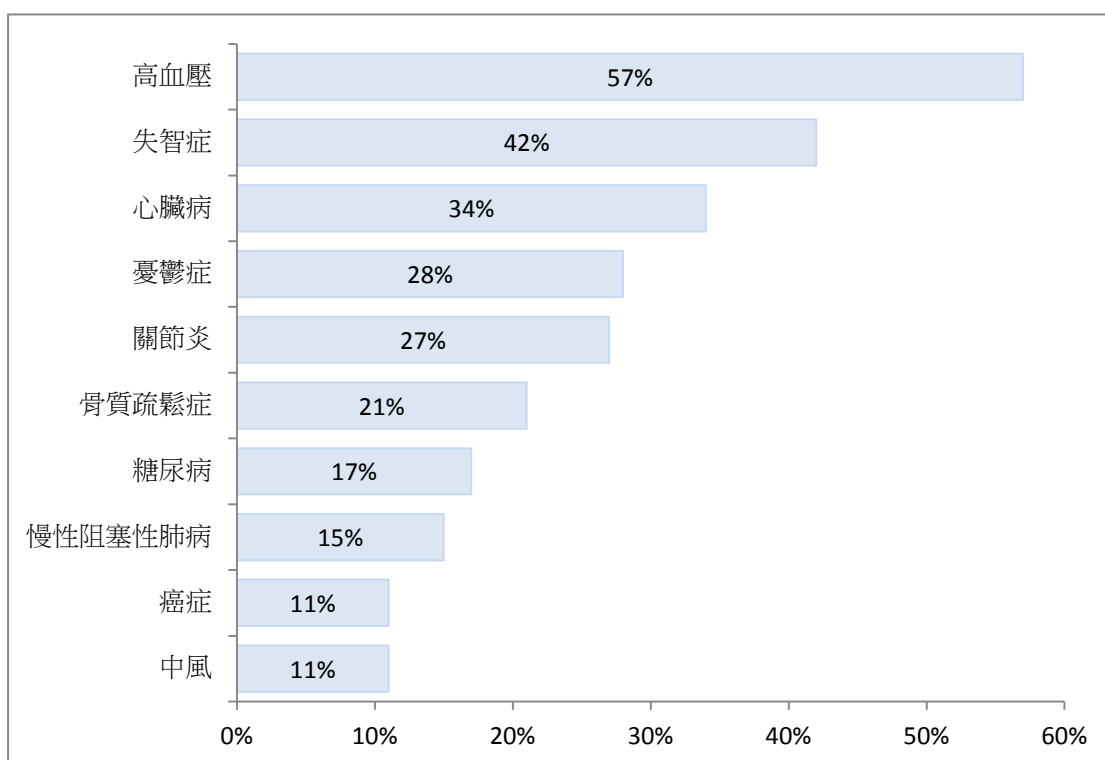


圖 4-1-3 2010 年美國照護機構住民特性—疾病診斷
（資料來源：2010 年美國居住照護機構問卷）

美國的照顧住宅機構多半設立生活機能良好的社區中，以方便住民就醫、購物，以及與社區中其他居民進行交流及互動。大多數照顧住宅機構的硬體設計除了在外觀上與一般住宅類似外，其實並沒有統一規格的要求，有可能是一整棟公寓式的建築或是像學校一樣由分棟的獨立建築所組成。在建築物內，視規格大小可以是小規模的個人式套房，或是大規格一戶 20 至 30 坪的公寓，在照顧住宅機構可以有個人套房式的個人廁所或是共享的廁所，可依住民的各別需求以選擇所需的房間格式。若為確保個人隱私權，則可選擇個人套房式的居住單位。由於美國照顧住宅機構的典型住民多半是 75 歲以上的女性，將近四分之三具有一項以上生活功能的障礙，加上因年齡增長而造成的自然生理退化，生活環境的安全就顯得格外重要，因此在空間上的設計應強調無障礙設施，如：無障礙廁所、扶手、止滑地板、良好的照明設施及避免高低差等，讓住民在機構內享有安全無虞的環境。另外，高齡者的休閒生活也很重要，尤其是要提供退休後高齡者適當的公共空間並鼓勵其從事休閒活動以減緩體力及心智方面退化的進程。居住在照顧住宅機構中的高齡者也應有適當的人際互動機會以增進彼此的情感。

傳統的機構一向給人單調沈悶的感覺，若能讓住民依照喜好佈置自己的生活空間，不但可以減少機構化的感覺、創造似家的環境，也可安定住民的情緒，使其感覺安心。大規模的集體照護或居住形式也較無法令人有家的感覺，因此照顧住宅機構的規模普遍不大，雖然在美國從 20 多單位到 100 多單位都有，但為了讓住民有家的感覺，照顧住宅機構的規模平均在 40 單位左右（美國國家輔助居住中心，2002）。理想的照顧住宅設計具有下列特質（Regnier，1999）：

（一）去機構化和家庭化

照顧住宅的設計應與一般機構不同，最好外觀看起來就像社區中的一般住家。其規模最好在 20-60 床之間且不宜過大，因為太大的規模會讓人感覺像機構，很難營造家庭的感覺。室內的設計應符合無障礙的要求，並具隱私性，不但方便住民日常活動，並能增進其生活的獨立和自主。

（二）個人化的服務設計

為滿足住民的個別需求，不論是在評估、空間佈置、照顧計畫擬定、服務提供、角色扮演等方面，都應強調每個人的個別差異並尊重其自主性。工作人

員必須充分了解每位住民的個別狀況與偏好，以住民需求為導向提供服務，而不可以工作人員的方便或單純以效率為考量來引導服務提供的方式。

(三) 同時重視生活需求的支持和強化身心功能的照護設計

應儘可能提供或引進住民必要的各項居家支持服務方案，避免造成住民因支持不足而必須轉置護理之家，落實「在地老化」的理念。為保持或強化住民的身心功能，應儘可能讓住民繼續執行日常生活活動，除了以安全為考量的必要協助之外，應避免提供過多的保護和照顧；在自我照顧方面，應盡量讓住民獨力完成，只在住民真正無法自己執行時，才提供協助。

(四) 增進人際互動

機構應選擇設立在具有生活機能之社區，不但方便住民的進出，並可增進住民和社區居民的互動，避免產生社會隔離。應引進社區資源，如：餐飲、洗衣、和居家服務等，以擴大照顧住宅之機能；同時也可把照顧住宅的設施開放給社區居民，提供社區喘息服務和日間照顧的資源。照顧住宅本身的公共空間，也可作為住民和社區居民共同活動的互動空間。另一方面，應鼓勵社區居民、家人、親友參與住民的生活或機構內舉辦的活動，以及邀請家人參與空間佈置、照顧計畫的擬定與服務的提供等。

(五) 鼓勵住民發揮互助精神

照顧住宅強調鼓勵住民自我照顧及注重其隱私的生活，但在一個理想的照顧住宅中，也鼓勵住民發揮互助的精神，相互關心及支持，會促進住民對於其所居住環境及彼此間的認同，建立社區的感覺。

(六) 強調住民自決與自我負責的精神

鼓勵住民參與各項活動的決策過程及機構內環境空間的設計與家具設施的配置和擺設，並對活動進行、環境維護、公共事務或甚至是家務工作等分配責任區域，以提升住民的成就感與自我的尊嚴。

隨著老化的進程持續進行，高齡者對於周遭生活環境的反應能力逐漸下降，對於環境的需求卻逐漸提高，以致於能力與需求間的差距逐漸擴大。失去對環境的掌控能力造成高齡者生活上的限制、生活品質的降低、或進而造成高齡者

提早入住支持性機構。過去研究顯示個人在環境中的使用行為與空間設計直接相關，適宜的環境空間設計乃是為了滿足個人的特定需求及優先選擇（Culter, 2000; Dekker, 2007）。

Sloane 等（2001）利用修訂版的 TESS2+環境評估量表（Therapeutic Environment Screening Scale，簡稱 TESS）檢視老人機構入住者的生活品質，其中的七大面向包括安全(safety and security)、入住者定向(resident orientation)、不造成壓力的刺激(stimulation without stress)、隱私及個人控制(privacy and personal control)、社交互動的促進(facilitation of social interaction)、入住者過去生活及經驗的延續(continuity with the resident's past)及整潔與維護管理(cleanliness and maintenance)等。此評估工具提供完整且全面的量化指標，透過對入住者身心狀況及機構內社會與物理環境的觀察，進行對環境的整體評估；不過不包括入住者及環境間的互動及交互影響。參與此研究的老人機構包括 193 個養護機構(residential care/assisted living facility)及 40 個護理之家(nursing home)。結果顯示護理機構達到較高的安全要求；避免長廊或迴廊的小型（少於 16 床）養護機構對於入住者的定向有較佳的幫助，較大型養護機構通常利用個人物品或相片幫助入住者定向，而護理機構則傾向於使用房間號碼。新型（建於 1987 年之後）老人機構提供較佳的照明以及較多的觸、視覺刺激；環境噪音在護理機構最為顯著，而小型養護機構最不常有噪音的問題，不過電視及收音機的噪音卻是例外，且普遍存在於所有的老人機構中。糞便的異味最少發生於小型養護機構，但在護理機構最為顯著。在入住者隱私及個人控制方面，調查結果顯示具隱密性的個人房較常見於養護機構，護理機構則較少個人房；個人衛浴較常見於新型及傳統大型（16 床以上）養護機構，而小型養護機構及護理機構則較少私人專用的衛浴空間。新型養護機構較重視入住者的自主權及允許入住者擁有個人物品與個人控制項目。小型養護機構中的入住者較容易有談心的機會；相對地護理機構則較少提供入住者小組相聚的機會，因此在促進入住者的社交互動方面難以充分發揮功能。養護機構較護理機構注重入住者過去生活及經驗的延續，包括居家氛圍的環境，以及房間內擺設相片、紀念物或非屬於機構的家具或陳設品。新型養護機構一致在整潔與維護管理上獲得最高的評價。

美國協助生活品質聯盟 (Assisted Living Quality Coalition, 1998) 也強調老人照顧機構需考量的關鍵要素包括：

- (一) 全天候 24 小時的服務及監督；
- (二) 滿足定期與不定期需求的服務並促進在地老化；
- (三) 提供或安排照顧及服務以提升生活獨立性；
- (四) 強調入住者之尊嚴、自主及自我選擇；
- (五) 強調隱私及居家氛圍的環境。

根據行政院建構長期照護先導計畫 (2001)，參考美國協助式照顧住宅硬體設施與設備，其建議照顧住宅的硬體設施與設備應設置：

- (一) 每一單位皆為套房，且有簡易衛浴設備，建議配置沖澡設備。
- (二) 每一單位內設置一個小茶水間，內有水槽及電磁爐。
- (三) 每一單位電話用個別的號碼，不需要總機；視單位規劃設置與 office 聯絡用對講機。
- (四) 每一單位設置緊呼叫系統。
- (五) 投幣式洗衣機、烘乾機。
- (六) 起居或公共活動空間。

而照顧住宅的硬體設施與設備得設置：

- (一) 中央廚房。
- (二) 每一單位內預留洗衣機插座。
- (三) 對外經營的公共設施，如咖啡座、洗烘衣機、餐廳等，但要加強管理、設計應為單一出入口，以不干擾住民生活為原則。

美國與高齡者照護環境相關之評估量表

美國從 1970 年代初期開始進行有關高齡者及其居住環境的研究。從 1980 至 1990 年代，美國社會對失智症照護的關心程度較以往提高，加上護理之家及失智症高齡者的專門照顧機構的數量急速增加，一般及失智症高齡者的居住環境及環境支援的相關研究蓬勃發展，各種環境評估量表也陸續出現，其中較重要的

有：Moos 的「MEAP」，Slane 等的「TESS」系列，Grant 等的「NURS」量表和 Weisman 等的「PEAP」量表。

(一) MEAP 多元環境評估量表

Moos 及 Lemke 從環境高齡學理論的角度，認為整體的機構環境特質（包括如：社會風土文化）是決定機構住民行為的重要因素，綜合以往的相關文獻及研究結果並參照機構高齡者住民、行政管理及工作人員之意見，發展出多面向設施環境評估指標（Multiphasic Environmental Assessment Procedure，簡稱 MEAP），初版的 MEAP 共有 800 多個評估項目，包含硬體與建築環境特徵（Physical & Architectural Features）、機構營運方針及服務內容（Policy and Program Factors）、住民的集團化（Resident Suprapersonal Factors）、機構的社交互動氛圍（Social Climate）等四個主要範疇（Moos, 1979）（參照表 4-1-1）。初版的 MEAP 在美國加州以抽樣的 93 個高齡者居住設施進行實證調查，根據調查結果對於 MEAP 的環境評估架構及基準進行修正。修訂後的 MEAP 量表包含建築環境檢核表（Physical & Architectural Checklist，簡稱 PAF）、機構營運方針及活動內容（Policy and Program Information Form，簡稱 POLIF）、住民與工作職員的調查（Resident and Staff Information Form，簡稱 RESIF）、由觀察者評量的評定尺度（Rating Scale，簡稱 RC）、由住民回答的照護環境量表（Sheltered Care Environment Scale，簡稱 SCES）等五個副評估量表所構成，每個副評估量表可依研究的主題及目的分開單獨使用（Moos & Lemke, 1994, 1996）。MEAP 從較廣義的角度來定義所謂的「高齡者居住設施環境」，其適用範圍廣泛。

表 4-1-1 MEAP 量表之環境評估構面（Moos, 1980）

建築環境特徵	機構營運方針及活動內容	住民的社經特質資訊	機構的社交互動氛圍
1.建築物的利便性 2.社交休閒設備的充實程度	1.入居對象的選考條件 2.所期待的身體機能 3.逃脫行動的容許範圍	1.住民的社會經濟狀況 2.住民的異同質性	1.住民、工作職員的凝聚共識狀況 2.彼此間的衝突和糾紛

3.對身體機能退化的考量 4.建築物內的標識 5.建築物的安全性	4.營運方針的明確化 5.選擇服務內容的可能性 6.住民的自治狀況 7.確保私密性	3.住民的身體能力 4.住民對活動的參與程度 5.住民對社區活動的參與程度	3.協助獨立自主 4.協助自我實現
6.選擇的可能性 7.空間量的取得	8.可能利用的健康服務 9.可能利用的日常生活援助 10.可能利用的社交、休閒活動	6.工作職員的豐富化	5.組織及規制 6.住民的影響力 7.建築環境的舒適性
8.職員工作空間 9.社區其他公共設施的可及性		7.使用健康服務的狀況 8.使用日常生活援助的狀況 9.利用休閒娛樂的狀況	
現場觀察	書面資料、管理者或工作人員說明	書面資料、詢問工作人員及住民	現場觀察、書面資料、詢問工作人員及住民

(資料來源：Rudolf H. Moos and Sonne Lemke, 1984)

MEAP 的建築環境評估檢核表 PAF 由 9 個評估構面組成，共由 180 個評估項目所組成，其中建築物的利便性 (Physical amenity)、社交休閒設備的充實程度 (Social-recreational aids) 兩個構面評估建築空間的便利舒適度和促進社交和休閒活動的狀況；對身體機能退化的考量 (Prosthetic aids)、建築物內的標識 (Orientational aids)、建築物的安全性 (Safety features) 三個構面評估機構環境對住民日常生活活動的支援狀況；空間選擇的可能性 (Architectural choice) 和空間量取得的可能性 (Space availability) 兩個構面評估硬體空間提供住民進行各種活動的彈性；職員工作空間 (Staff facilities) 構面則評估工作人員是否有愉悅舒適的工作空間；與社區其他公共設施的可及性 (Community accessibility) 構面則評估機構建築外觀造型等和週邊社區的融合情形。依照上述九個評估構面，詳細檢核「和近鄰設施的關係、建築物的外部空間構成、大門入口、玄關附近、走道、樓梯、大廳、會議室、休閒活動用空間、餐廳、浴室、廁所、寢室、職員辦公室、其他空間和設備」等空間設備的機能 (曾思瑜, 2009)。PAF

採現場觀察的方式取得評估資料，量測尺度採有/無或是/非等兩階段分級的回答形式。

(二) TESS 環境評估量表

TESS 治療環境評估量表 (Therapeutic Environment Screening Scale, 簡稱 TESS) 乃在 1980 年代晚期由美國北卡羅萊納大學 Slane 及 Mathew 所發展 (Slane&Mathew, 1990), 並由美國國家高齡共同研究計劃案中的失智症特別照護單元 (National Institute on Aging Cooperative Agreement on Special Care Units, 簡稱 NIA) 委員會修訂完成。TESS 總共由 12 個評估構面所組成 (參照表 4-1-2), 包括地板鋪面清潔及防滑的狀況 (Floor Surface)、室內空間和走道是否有炫光 (Glare)、生活單元內的各種噪音的干擾狀況 (Noise)、環境清掃後的異味問題 (Cleaning Solution Odor)、住民排泄物的異味問題 (Bodily Excretion Odor)、住民寢室內個人私有物品 (照片、傢俱、紀念品等) 的擺放容許程度 (Personal Items in Rooms)、公共空間中居家生活環境氛圍的實施狀況 (Home-like in Public Areas)、住民可否直接出入戶外庭園或徘徊路徑 (Access to Outdoors)、是否確保小團體活動或家屬來訪互動的空間 (Small Group Space)、主要公共空間中的電視機是否長時間播放 (Absence of Continuous TV)、住民寢室及走道中照明的適切性 (Lighting)、生活單元內住民使用廚房的可能性 (Kitchen in Unit)。量測尺度由二或三階段的評分所構成, 最低為 0 分而最高為 2 分, 將一個機構的硬體物理環境從最低 0 分到最高 24 分的範圍內數量化。

1990 年代初期 NIA 改版修訂「TESS-2+」環境評估量表。「TESS-2+」包含整體的設計 (General Design)、空間和座席的配置 (Space and Seating)、設備的維修管理 (Maintenance)、噪音 (Noise)、住民的房間 (Resident Rooms)、活動計畫及定位方式 (Programming Orientation) 等六個評估構面, 共有 37 個評估項目 (參照表 4-1-2)。採評估者現場實際觀察的方式, 依據「TESS-2+」的評估項目進行記錄, 對於現場無法直接觀察的項目則可直接詢問工作人員, 所需時間約為 15 至 45 分鐘 (曾思瑜, 2009)。

為考量護理之家之實際狀況, Sloane 等人於 1996 年發展針對護理之家的 TESS-NH (Therapeutic Environment Screening Survey for Nursing Home), 此量

表的主要的旨在調查個別機構環境的特質，以觀察的方式有系統地收集長期照護機構物理環境的相關資訊。TESS-NH 的評估項目乃針對環境療癒的目標，包括：(1) 安全・保全・健康 (safety/security/health)，其中包含出入口的控制 (exit control)、設備的維修管理 (maintenance)、環境清潔狀況 (cleanliness) 及安全性 (safety)；(2) 方位的辨識 (orientation)，其中包括方位及辨識性 (orientation/cueing)；(3) 私密性・控制・自主性 (Privacy/ control /autonomy)，其中包含私密性 (privacy)、生活單元的自主性 (unit autonomy)、戶外空間的可及性 (outdoor access)、噪音 (noise)、照明 (lighting) 及視覺・觸覺的刺激 (visual/tactile stimulation)；(4) 社交環境 (social milieu)，其中包含空間和座席的配置 (space/ seating)。TESS-NH 共有 12 個評估構面，46 個評估項目 (參照表 4-1-2)。

表 4-1-2 「TESS」系列三種量表之評估構面和項目

TESS	TESS-2+	TESS-NH
<p>1.地板鋪面清潔及防滑的狀況 (FloorSurface)</p> <p>2.室內空間和走道是否有炫光 (Glare)</p> <p>3.生活單元內的各種噪音的干擾狀況 (Noise)</p> <p>4.環境清掃後的異味問題 (CleaningSolutionOdor)</p> <p>5.住民排泄物的異味問題 (BodilyExcretionOdor)</p> <p>6.住民寢室內個人私有物品 (照片、傢俱、紀念品等) 的擺放容許程度 (PersonallItemsinRooms)</p> <p>7.公共空間中居家生活環境氛圍的實施狀況 (Homelikein PublicAreas)</p> <p>8.住民可否直接出入戶外庭園或徘徊路徑 (AccesstoOutdoors)</p> <p>9.是否確保小團體活動或家屬來訪互動的空間 (SmallGroupSpace)</p> <p>10.主要公共空間中的電視機是否長時間播放 (AbsenceofContinuousTV)</p> <p>11.住民寢室及走道中照明的適切性 (Lighting)</p> <p>12.生活單元內住民使用廚房的可能性 (KitcheninUnit)</p>	<p>一、整體的設計 (6)</p> <p>GeneralDesign</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活單元和護理站的關係 監控管制住民出入生活單元的方式 出入口的偽裝方法 從住民寢飾和公共區域所看出的景觀 照護人員進行書面作業的場所 生活單元的樓層平面圖 <p>二、空間和座席的配置 (9)</p> <p>Space& Seating</p> <ul style="list-style-type: none"> 室內公共空間及區域 除了飲食以外餐廳的使用狀況 是否可以移動公共空間的牆面或隔板，來改變空間的型態 公共空間家庭化情境的塑造 是否有可自由外出的屋外庭園式徘徊區域 室內的徘徊路徑 住民使用廚房的可能性 生活單元的門廳及形態 公共區域的標識 <p>三、設備的維修管理 (8)</p> <p>Maintenance</p> <ul style="list-style-type: none"> 地板材質是否防滑、易於清潔及維修管理 走道及公共區域是否有障礙物 是否充滿生理排泄的異味 是否充滿清潔藥水的異味 扶手 眩光 燈光照明的狀況 照明的適當性 <p>四、噪音 (3)</p> <p>Noise</p> <ul style="list-style-type: none"> 住民或工作職員的叫聲或TV、收音機的雜聲 電視關閉的狀況 對隔音及暴力的住民是否有隔離房或專用區域 <p>五、住民的房間 (7)</p> <p>Residents Rooms</p> <ul style="list-style-type: none"> 方向/標示 住民寢室的識別或個人化裝飾 住民寢室的指引標示方式 住民寢室中浴廁空間的指引及標示方式 私密性及個人化 多人房寢室中，採用何種方式來確保私密性 是否可裝飾照片及個人性紀念物 是否可帶入個人用慣的傢俱或用品 儲藏及收納空間的數量 <p>六、活動計劃及定位方式 (4)</p> <p>Programming Orientation</p> <ul style="list-style-type: none"> 增加多種不同質感刺激的可能性 對住民視覺刺激的狀況 在公共場所時，住民的穿著及外觀 評估者主觀的評估 	<p>一、安全・保全・健康 (15)</p> <p>Safety/security/health</p> <ol style="list-style-type: none"> 出入口的控制 <ul style="list-style-type: none"> 門的遮掩與偽裝 出口的数量 鎖 警鈴 設備的維修管理 <ul style="list-style-type: none"> 公共社交空間 門廳 住民寢室 住民浴廁 環境清潔狀況 <ul style="list-style-type: none"> 公共社交空間 門廳 住民寢室 住民浴廁 身體排泄物的臭味 安全性 <ul style="list-style-type: none"> 地板鋪面及材質 扶手 <p>二、方位的辨識 (3)</p> <p>Orientation</p> <ol style="list-style-type: none"> 方位及辨識性 <ul style="list-style-type: none"> 個人寢室的辨識 住民浴廁的辨識 活動區的辨識 <p>三、私密性・控制・自主性 (18)</p> <p>Privacy/control/autonomy</p> <ol style="list-style-type: none"> 私密性 <ul style="list-style-type: none"> 在共用寢室中私密性的考量 生活單元的自主性 <ul style="list-style-type: none"> 和護理站的關係 工作人員辦公場所的提供 生活單元與通道 住民的飲食場所 住民的活動場所 住民洗澡或淋浴場所 戶外空間的可及性 <ul style="list-style-type: none"> 連通戶外空間的可能性 戶外空間的吸引力 戶外空間的機能性 照明 <ul style="list-style-type: none"> 密度 炫光 適當性 噪音 <ul style="list-style-type: none"> 主要公共空間電視機的使用狀況 住民、工作人員或機器的聲音 視覺・觸覺的刺激 <ul style="list-style-type: none"> 從寢室的視線 觸覺刺激 視覺刺激 <p>四、社交環境 (10)</p> <p>Socialmilieu</p> <ol style="list-style-type: none"> 空間和座席的配置 <ul style="list-style-type: none"> 住民寢室的椅子 公共空間的面積大小和座席配置 走道端點的處理 走道空間休息座位的安排 走道的長度 公共空間的居家感覺 對住民及家屬廚房使用的可能性 住民空間中照片及紀念片的裝飾 攜入個人傢俱的可能性 住民外觀的個別性

(資料來源：曾思瑜，2009)

(三) NURS 環境評估量表

Grant (1996) 所發展的護理單元評估量表 (The Nursing Unit Rating Scale, 簡稱 NURS) 乃針對護理之家中的失智症高齡者提供環境評估指標。NURS 為四至五個等級的量測尺度量表, 多數的評估項目強調硬體物理環境, 量表中的建築環境層面包含分離 (Separation)、安定性 (Stability)、刺激 (Stimulation)、複雜性 (Complexity)、管理·容許度 (Control/ Tolerance) 及生活繼續 (Continuity) 等六個評估構面, 總計 158 個評估項目。Grant 以此評估量表對 123 個護理之家的特別照護單元及 267 個一般照護單元進行調查以檢驗其可行性、效度和信度, 最後將 NURS 縮減為 81 個評估項目 (參照表 4-1-3), 量測尺度採是/否或有/無等兩階段分級 (曾思瑜, 2009)。

表 4-1-3 NURS 的評估構面及評估項目 (Grant, 1996)

評估構面 (數量)	評估概念	評估項目 (例)
1. 分離 (Separation) 21 項目	調查檢討失智症住民和一般住民在硬體物理生活空間、飲食、休閒娛樂社交互動等社會性活動和日常生活照護方面, 採取「混合共同」進行或「隔開分離」的程度	<ul style="list-style-type: none"> - 失智症住民能和其他住民一起出席宗教儀式嗎? - 失智症住民能和其他住民一起共同食用三餐飲食嗎? - 失智症住民能和其他住民一起使用相同的寢室嗎?
2. 安定性 (Stability) 10 項目	調查有關失智症住民的日常活動內容、作息、照護人員、生活空間及環境等是否具一貫性及穩定性	<ul style="list-style-type: none"> - 是否有固定的工作人員照顧失智症住民? - 照護工作量大積過多, 是否護士會協助? - 護士每週出勤上班時間是否固定?
3. 刺激 (Stimulation) 14 項目	調查檢討在硬體物理生活空間及所企劃的休閒活動內容是否能給予失智症住民適當程度的知覺刺激	<ul style="list-style-type: none"> - 是否限制住民及工作人員使用公共場所的電視或收音機? - 是否可以降低並控制機構中廣播設備的聲音? - 對於吵鬧與躁動的住民可以暫時移動並安置到特定的場所?
4. 複雜性 (Complexity) 4 項目	調查失智症住民在日常生活中活動內容和種類、活動領域、活動人數規模等的複雜程度	<ul style="list-style-type: none"> - 儘量將所排定的活動課表簡單化嗎? - 是否以較少人數的規模進行各項活動? - 是否儘量縮短所排定活動課表的時間?
5. 管理 - 容許度 (Control/Tolerance) 18 項目	調查照護人員針對失智症住民可能具有的潛在性問題行為的管理政策及容許程度	<ul style="list-style-type: none"> - 是否容許失智症住民到除尋找自己個人的物品? - 是否容許失智症住民在其他住民前脫衣? - 是否容許失智症住民進到其他住民的寢室中?
6. 生活繼續 (Continuity) 14 項目	調查是否能站在持續失智症住民既有生活型態的延長線上建構一個能儘量讓失智症住民熟悉且家庭化環境的程度。	<ul style="list-style-type: none"> - 失智症住民可以從家中帶傢俱或物品來裝飾佈置其房間嗎? - 失智症住民能的家屬能參加適合家屬一起參加的活動嗎? - 針對失智症住民所排定的活動計劃中, 可以納入他或她在家中時經常進行的活動嗎?

(資料來源: 曾思瑜, 2009)

(四) PEAP 環境評估量表

Weisman 等人於 1996 年發展有關失智特別照護單元的環境評估尺度 PEAP (Professional Environmental Assessment Protocol)。此環境評估量表在提昇失智症高齡者的生活品質及行動安定性的基礎上進行評估，因此其評估項目不只侷限在硬體設備如：扶手設置及地板防滑材質，也注重生活情境的塑造（如：傢俱及掛飾、裝飾物的擺設）、生活單元內的照護理念及活動計劃、高齡者身心機能的提昇等，從硬體及軟體層面來整體地評估機構環境。PEAP 特別強調家庭化的居家氛圍，其評估項目由：1) 認知及辨識方面的支援 (Maximize Awareness & Orientation)；2) 安全和安心的考量 (Maximize Safety & Security)；3) 私密性的確保 (Provision of Privacy)；4) 環境中刺激的質和量之調整 (Regulation & Quality of Stimulation)；5) 對住民機能性能力的支援 (Support for Functional Abilities)；6) 對自我選擇與決策的支援 (Opportunities for Personal Control)；7) 對生活繼續的支援 (Continuity of the Self)；8) 促進住民間的社交互動 (Facilitation of Social Contact) 等八個評估構面所構成，共包含 145 個評估項目 (參照表 4-1-4)。PEAP 量表的測量尺度採非常好 (5 分)、尚好 (4 分)、普通 (3 分)、不佳 (2 分)、非常差 (1 分) 等五個分級方式。

表 4-1-4 PEAP 原版的評估構面及評估項目

評估構面 (數量)	評估概念	評估內項目 (數量)
1. 認知及辨識方面的支援 (19 項目) Maximize Awareness & Orientation	使用者 (住民、工作人員、訪客等) 對整體生活環境中硬體環境、社會性規範及生活作息等的調適狀況	<ul style="list-style-type: none"> - 指標 (signage) 及環境相關資訊的提供 (1) - 有關時間及空間認知方面的支援 (4) - 視覺上區別的提供 (4) - 視覺上的近接性 (5) - 依據構造特徵所提供認知機能的支援 (5)
2. 安全和安心的考量 (17 項目) Maximize Safety & Security	對住民安全層面的威脅控制在最小限制，在環境層面對住民、工作人員及家屬提供最大限制的安全感	<ul style="list-style-type: none"> - 對住民監控的方便性 (3) - 以不太顯眼的形式管理外出狀況 (4) - 緩和潛在的危險性 (7) - 提供特別的設備 (3)
3. 私密性的確保 (11 項目) Provision of Privacy	對整體生活環境中輸出 (噪音等) 及輸入 (個人私密談話) 的各種訊息可能調整狀況	<ul style="list-style-type: none"> - 關於私密性的考量 (4) - 對於個人寢室中私密性的尊重 (4) - 提供空間選擇的可能性 (3)
4. 環境中刺激的質和量之調整 (22 項目) Regulation & Quality of Stimulation	因為失智症高齡者潛在地對於外界具矛盾性的刺激其應對及處理能力降低，因此必需考量生活環境中各種刺激的「質」及其效果的有效調整可能性	<p>a. 生活環境中刺激量的調整</p> <ul style="list-style-type: none"> - 音量的調整 (4) - 視覺刺激量的調整 (4) - 嗅覺刺激量的調整 (3) - 觸覺刺激量的調整 (1) <p>b. 生活環境中刺激質的調整</p> <ul style="list-style-type: none"> - 聲音刺激品質的提昇 (1) - 視覺刺激品質的提昇 (5) - 嗅覺刺激品質的提昇 (1)

老人養護機構有關生活環境空間與設施設備之研究

5.機能性能力的支援 (29項目) SupportforFunctionalAbilities	有關住民使用環境的規則，及對活動及日常生活技能等持續的支援方式	<ul style="list-style-type: none"> - 藉由自我照護以落實對獨立自主的支援 (14) - 飲食及攝食層面對獨立自主的支援 (3) - 機能活動層面對獨立自主的支援 (12)
6.對自我選擇與決策的支援 (15項目) OpportunitiesforPersonalControl	對整體軟硬體環境的調整規則，對住民個人興趣及選擇的接受狀況，提供自我決策的機會等	<ul style="list-style-type: none"> - 提供對空間的選擇性 (5) - 對空間使用及住民行動納入考量的方針 (5) - 對椅子或其他小設備的提供 (3) - 微小環境的支援對照壓抑的可能性 (2)
7.對生活繼續的支援 (18項目) ContinuityoftheSelf	對個人私有物品的接納程度，及非機構化、制式化環境的落實	<ul style="list-style-type: none"> - 個別化的尊重 (4) - 非機構非制式化的環境 (6) - 協助並維持住民熟悉的行動樣式及生活型態 (8)
8.促進住民間的交流 (14項目) FacilitationofSocialContact	對硬體物理環境使用上可能影響的規制，及對住民社會接觸及交流互動的程度	<ul style="list-style-type: none"> - 確保社會互動及交流的空間 (3) - 在家具裝潢和場所配置上下工夫 (7) - 透過有意義的物品 (props) 來促進交流互動 (1) - 社會互動指標層面的考量 (3)

(資料來源：曾思瑜，2009)

二、日本養護機構發展現況

日本自1963年頒布老人福利法，規定得設立「養護老人之家」、「特別老人養護之家」及「低費老人之家」等照護機構，收容身心功能有缺損的高齡者，開啟日本機構式照護的服務模式。其中「養護老人之家」入住對象為能夠生活自理，但因生理、精神、環境及經濟等因素，無扶養人或其扶養人無扶養能力，而在宅養護有困難之高齡者，類似我國的仁愛之家，因此原則上為免費居住。「特別老人養護之家」(介護老人福祉設施)入住對象為因身體上或精神上有明顯缺陷，但無嚴重醫療或心智問題，需要經常但非全天候照護，且在居家照護上有困難之高齡者，為一般性照護機構，因此類似我國的養護機構。而「低費老人之家」則以免費或低價方式為上述所提及之外的高齡者提供膳食及其他日常生活上所須之設施(許佩蓉等，2006)。日本於1973修訂老人福利法，提供全國70歲以上老人的免費醫療，且政府預算以國民福祉為第一優先，故稱為福祉元年。在1982年頒布老人保健法(the law for the health and medical services for the elderly，即老年人健康與醫療服務法)，廢除了1973年老人福祉法修訂的免費醫療規定，並增設老人保健設施(如中間照護機構)，收容病情穩定但仍須繼續接受醫療照護的高齡者，給予必要的護理、復健及日常生活訓練，其類似我國的護理之家(許佩蓉等，2006)。

面對人口老化問題逐漸擴大，日本政府於1989年制定「促進高齡者保健福祉十年戰略」(通常稱為「黃金計畫」)，重點包括：1) 居家照護員10年內增至10萬人；2) 在宅高齡者日間照顧中心全國達到1萬所(每中學校區設立至少1所)；

3) 擴充照顧者喘息的短期托顧制度。「黃金計畫」於1995年重新修訂，並更名為「新黃金計畫」，此計畫為高齡者提供休息及特別看護的「短時服務設施」、「日間服務中心」則提供各種日間服務（包括飲食和體育鍛鍊）（吳淑瓊等，2002）。「新黃金計畫」除修正老人照顧服務基礎項目之各項目標值之外，為提昇服務品質也建立資訊公布的標準化程序，包括公開營業資訊以增加民眾對機構的認識及選擇；並建立資格更新制度及標準評估準則，且重新評估照顧管理制度（李孟義等，2008）。

新黃金計畫實施5年之後，另一項新計畫「21世紀黃金計畫」於2000年頒布實施，其重點內容包括：改善長期照護服務的基礎設施、促進幫助年老體衰者的支持性措施、促進使高齡者重新煥發活力的各種措施、開發社區支持系統、建立一套保護高齡者並為其所信賴的長期照護服務制度、建立為高齡者健康和福利提供支持的社會基礎等。目前日本多數高齡者仍多選擇入住機構，而機構亦趨向小型化、社區化之「宅老所」型態（許佩蓉等，2006；李孟義等，2008；莊秀美，2008）。

1994年12月，日本國會通過「長期照護保險制度」法案（即介護保險法），介護保險制度並於2000年4月正式生效。介護保險提供的服務項目包括社區式及機構式服務，社區式的介護服務種類包括：1) 居家訪視服務；2) 短期機構式服務，包括短期入院復健及短期入院療養；3) 居家療養管理指導；4) 失智老人之家；5) 補助福利輔具購置；6) 住家改造補助等。機構式的介護服務種類則包括：1) 介護老人福祉設施（特別養護老人院）；2) 介護老人保健設施；3) 介護老人療養型醫療設施，如療養病房、失智症療養病房、醫療院所等，以加強照護服務之提供（李孟義等，2008）。被保險人依身心狀況評定有長期照護需求者，可以使用社區式及機構式的照護服務；若評定為只需要支援者，則只能利用社區式的照護服務，不能利用機構式照護服務，不過失智老人之家的照護服務不受此限制。

日本在介護保險實施3年後（即2003年）發現，失智症老人數量逐年顯著增加，且年齡愈長者失智情況愈嚴重，因此高齡者的照護型態應隨時代的變化及需要而進行調整。根據日本獨立行政法人福祉醫療機構歷次於WAMNET公佈的介護保險審議會的檢討資料，介護保險照護服務體系面臨下列難題：

- (一) 高齡者喜歡在其熟悉的環境中享受家居生活，但居家照護未能提供「24小時365日」的全天候服務，許多高齡者因此無法安心留住家中，此有違介護保險當初承諾「注重居家照護」的宗旨。
- (二) 入住機構者反常性增加，造成機構照護服務量供不應求。
- (三) 失智症老人大幅增加，機構內老人需照護程度隨著年齡增長而惡化。
- (四) 機構入住者對照護水準的要求逐漸提高，現存機構房間設計大多為多人床（4床者居多）、服務內容制式化且集體劃一，既封閉又缺少變化，因此照護水準不足以滿足入住者之需求。
- (五) 大型照護機構床位擁擠、空間狹小，環境吵雜，不適合作為失智症老人的生活場所。
- (六) 入住機構或單純使用居家照護服務的居家老人缺乏與社區居民互動及交流，生活及社交圈封閉且單調，難以激發潛在的生活自理能力。

日本厚生勞動省自2002年開始補助設立「新型態的照護」。其中以認知症對應型團體家屋(Group Home)、小規模多功能社區照顧據點、大型機構導入「單位照顧模式」(Unit Care)等為推動機構革命的重點。其特色為：1)房間個人化；2)生活環境家庭化；3)照顧服務個別化（莊秀美，2008）。以下分別介紹此三類模式：

(一) 認知症對應型團體家屋(Group Home)

Group Home提供需照護失智症老人具有家庭氣氛的居住與生活的環境空間，目的在激發及訓練其日常生活中的用餐、如廁、沐浴等自我照顧能力，以落實老人能夠在地老化而不必住進機構的理念。在人員配置方面，平常白天入住者和照護人員的比為3：1，其中包括1名具有專門知識並足以處理失智者症狀的負責人員；夜間至少須有1人值班，且在任何時段不得有照護人員不在現場的情事發生（高雄市政府衛生局，2008）。

(二) 「小規模、多功能社區照顧服務據點」

為讓老人能在自己所熟悉的社區裡生活，介護保險自2006年修正並新開辦「地域密著型服務」，顧名思義就是要建構與社區有更佳連結的各項服務體系，包括介護與預防服務，讓老人能就近從社區取得適當的資源，並特別強調其與社區充分連結的服務內涵（高雄市政府衛生局，2008）。各個社區照顧服務據點都

應具備日間照護、緊急托顧、短期托顧、長期居住等多重功能，而且提供24小時365日的照護服務，就像社區中的便利商店一樣全年服務不打烊。另外最重要的是把失智老人之家及托老所等融入社區當中，成為居民生活中不可分割的一部分。

(三)「單位照顧」(Unit Care)

單位照顧指「和住家一樣的生活環境，在和居家生活一樣的日常生活下接受照護服務」，亦即老人的生活單位與照護單位結合一體，除了將多人房改為單人房之外，照護的內容亦隨個人需求而作彈性改變，以落實個別照護。日本單位照顧的發展乃受到團體家屋的影響，其源自於1950年代的兒童與身心障礙福利機構，強調以營造類似家的生活環境為重點。實施小單位照顧模式的意義在於：1) 確保個人隱私，改善生活環境；2) 個人房與個人房間設立共同交流空間，便於和其他入住者建立良好人際關係；3) 入住者與入住者及工作人員之間的互動增加，以紓解其生活及工作上之精神壓力；4) 家屬探視方便，不需擔憂會打擾鄰床室友；5) 減少流行性感冒等流行病互相感染（高雄市政府衛生局，2008）。因此單位照顧對於高齡入住者的優點包括：

1. 增加其離床時間。
2. 提高隱私性。
3. 增加其使用公共空間的意願。
4. 提高活動力。
5. 促進入住者之間的交流。
6. 改善其生活功能。

由於單位照顧造成機構內空間與設施在利用及配置上的改變，另外在照護服務的提供型態上以及密集性也與傳統型照顧不同，因此機構在單位照顧的執行上便存在無法避免的限制與挑戰，其中包括：1) 照顧服務員負擔的增加；2) 照顧服務員的工作適應問題；3) 雖然在介護保險制度下，機構照顧比居家照顧節省開銷，但小單位照顧會導致成本的增加以及附帶收費的提高。

現階段日本的單位照顧可分為「新建型」及「改建型」兩大類型。「新建型」為單人房與單位照顧的配套設計，也就是獨立新建之「**新型特別養護老人院**」。「改建型」是將舊有的機構改建，以符合設置標準中單位照顧的型態，不一定必

須全部是單人房，只要在硬體設計上進行改造，以原有的硬體設備也可進行單位照顧，重要的是共同空間的改造設計。雖然具全新整體設計的「新建型」比較容易達到單位照顧在硬體設計上的要求，但是要完全捨棄舊有的建築及設備在許多狀況下往往不切實際，且代價太高。因此為考量經濟層面，利用機構既有空間改造的「改建型」，其推廣也許更為重要（泉田照雄，2002），尤其是對於台灣目前那些設置於既有舊型建築中的機構而言。

截至2004年10月底止，日本全國5,716家老人福利機構中有1,116家實施單位照顧（佔19.5%），收容人數為59,278人，其中700家為「全機構單位照顧型」，416家則為「部分單位照顧型」，平均的生活單位數分別為7.1及3.0個單位，平均每一生活單位收容的人數為9.6人。在老人保健機構方面，截至2004年10月底止日本全國3,391家中有204家實施「單位照顧」（僅佔6%），收容人數為9,191人，其中57家為「全機構單位照顧型」，147家為「部分單位照顧型」，平均的生活單位數分別為8.1及3.0個單位，平均每一生活單位收容的人數為10.1人（厚生労働省，2005）。在老人福利機構之中，實施單位照顧（含部分實施）的「特別養護老人院」從前年度的75所增加為373所，成長將近5倍；其中「全院單位照顧型」增為209所，「部分單位照顧型」從3所增為164所。單人房（含單位照顧型及傳統型）共增加了13,988間，成為61,133間，占全部房間的比例比前一年度增加了5.5%，成為40.8%，並首次超過4成（医療経営財務協会，2005）。根據推估，將有高達5,000個機構將會陸續引進「單位照顧」（特養・老健・医療施設ユニットケア研究会，2007）。

「單位照顧」在空間規劃及硬體設置的原則方面，其主要精神為：1) 把大規模的空間轉變為小規模化（小家制），如把辦公、門廳、走廊改為起居空間，服務站改為共用空間，以增加入住者的生活據點並強化其生活重心；2) 塑造家庭氣氛，重點為考量個別入住者的特性、生活習慣及需求，改造其生活空間，並盡可能維護其自主、尊嚴及隱私。就空間規劃及硬體設置的原則可包括4大部分：生活單位、空間設計、照顧人力配置及以需求為導向的設計原則。

（一）生活單位

為了實現「小家制」之照顧理念所強調的共同家庭式生活，單位照顧把數間單人房之入住者組成一個小團體，作為「生活單位」。一般以6至10人為一個生

活單元，而15人以內都是可以接受的範圍。若為舊機構改建，可視機構的實際硬體條件作適度調整；如60人的機構可以是6個單位（每一單位10人），也可以是4個單位（每一個單位15人）。每一個單位的規模應根據入住者的特性與身心狀況、建築物本身的空間條件及照顧方式而定（泉田照雄等，2003）。

（二）空間設計

單位照顧的每一間單人房應設計或佈置成接近家庭的居住環境，入住者可以放置個人慣用的傢俱及喜愛的物品。強調「個人化」的單人房應該讓入住者感覺安心，而不只是將個人的舊東西搬進去而已。地板面積包含收納櫃及洗臉設備原則上必須至少13.2平方公尺，但廁所除外。空間規劃則強調多樣化與層次化的空間設計，即個人空間與公共空間的連接儘量採取層次化的設計，以平衡個人隱私與多樣化生活型態的要求，也就是從個人空間（如個人房）、準個人空間（小客廳）、準公共空間（所有入住者共用）到公共空間（池田昌弘，2002）。「傳統型特別養護老人院」通常為4人房設計，走廊及餐廳等為機構內所有的入住者所共用；而「新型特別養護老人院」的單人房設計，連接房間外的空間為同一生活單位入住者專屬的起居空間（準個人空間），再連接的是與相鄰生活單位共用的「準公共空間」，最後才是「公共空間」。單位照顧應注意個人房間及公共起居空間的配置，才能兼顧每個入住者的隱私及社交互動的機會，因此在「單位照顧」環境空間的規劃上必須考量以下重點（泉田照雄等，2003）：

1. 個人私密空間。
2. 適合個人習慣的空間。
3. 雙起居屋（小單位共用的起居屋及整體共用的起居屋）。
4. 營造家庭氣氛的空間。
5. 縮短照顧服務人員工作動線的空間。
6. 提供重度失能入住者的照顧空間。

（三）照顧人力配置

適當的空間規劃及硬體設置能夠縮短照顧服務人員工作動線的空間並提升照顧品質，除了考量到空間及硬體的建構之外，「單位照顧」更注重照顧服務的方式與過程，而充足的照顧人力配置乃是必要的先決條件之一。根據「新型特別養護老人院」的人力配置標準，「單位照顧」中照顧服務員與入住者的比例為1:3

(莊秀美, 2008)。「單位照顧」講求「個別照顧」,其實質即為「陪伴照顧」,而與傳統機構照顧中所講求的「效率化照顧」不同。

過去日本的老人機構相當強調效率,以節省照顧的人力與時間,照顧服務員為了爭取效率往往無暇與老人交談,甚至把照顧方式機械化而忽略入住者的感受。入住者是需要被關心的,雖然照顧工作在量化上的要求是很重要的,但是少了人性的體貼與關懷就很難顧及到入住者的尊嚴,而這是機構照顧工作的基本原則。從傳統機構照顧中所講求的「效率化照顧」中反省,「單位照顧」強調順應及尊重入住者個別需求的「個別照顧」,並由「陪伴照顧」中實現人性化的照顧基本原則,包括陪伴老人,從中表現體貼與關懷,並分享他們的生活經驗及感受。因此「單位照顧」的照顧服務員是以「共同生活者」的角度,從「生活協助」的立場來協助入住者,將高齡者視為自己的家人,充分瞭解並掌握個別高齡者的個性與喜好、身心狀況、生活經驗、生活習慣及喜怒哀樂等,適切地支援高齡者的日常生活活動(泉田照雄, 2002; 泉田照雄等, 2003)。

(四) 以需求為導向的設計原則

在高齡者的生活環境空間的規劃設計上,須考量其使用行為及需求,尤其是針對身體和心理因素所造成之影響(陳明石, 2004; 李世代, 2004; 黃松林, 2008)

1. 身體因素:

- (1) 視覺退化—在設計上須考量放大標示、強調對比,顏色的採用上應選擇柔和但對比度高的色彩,地板應避免容易造成遠近混淆的繁雜花樣,應提供均勻明亮的照明,以間接照明避免直接照明所引起的不適,及避免炫光。另外必須考量到電燈開關的位置和高度、及導引和警示標誌的高度和位置,讓高齡者可以輕易地看到及辨識出重要的設施與裝置,而能掌握所在的環境。
- (2) 聽覺退化—應使高齡者能夠在背景聲中辨別欲傳達的聲音,提供足夠的照明使高齡者能夠辨別面部表情與嘴唇形狀,並在電話及警示裝置的設計上考量適合高齡者所能聽到的音量。
- (3) 行動不便—在設計上應符合通用原則,尤其需考量座椅及馬桶高度、扶手高度、水槽及洗臉台高度、門把及水龍頭設計、燈光開關設計、以及置物架和櫥櫃高度等。

(4) 失智－避免有盡頭的通道，應放置個人物品以增進失智者的記憶。

2. 心理因素：

- (1) 失落感、憂鬱及被遺棄的恐懼感－利用照明、家具與佈置以製造居家氣氛，以簇群式的房間設計促進入住者的鄰里關係，公共空間之設計以增進人際互動為原則。
- (2) 無力感－鼓勵入住者親自參與環境空間的規劃設計，如挑選家具式樣、地板材質、牆面顏色及隔間與佈置等，以增進其自主感。
- (3) 孤獨感－準個人空間（如小客廳）及簇群式的房間設計可以增進入住者的交流和人際互動並降低孤獨感。
- (4) 跌倒的恐懼感－應利用無障礙空間與通用設計原則提昇入住者之安全，包括走道寬度、浴室預留的空間，尤其是扶手的設置及避免高低差。

「單位照顧」的實施對高齡者的生活所造成的影響在日本是受到關注的課題。日本財團法人醫療經濟研究機構自2001年以二年的時間比較6人房設計的「傳統型特別養護老人院」與採「單位照顧」設計的「新型特別養護老人院」，其中照顧服務員與入住者之間的互動狀況。研究結果顯示在傳統型機構中，高齡者之間的交流與互動較少，接受「單位照顧」的高齡者不但食量增加，如廁功能也有進步，在日常生活活動功能量表（ADL）上的得分也明顯提高，顯示其生活功能大有改善。其次，高齡者常會在房間內擺設屬於自己的家俱、日常生活用品及個人喜愛的物品，並以圖畫、照片等裝飾房間，且高齡者的精神狀況明顯改善。「單位照顧」機構中的高齡者躺在床上的時間也明顯減少，停留在共同空間的時間增加；而單人房不但不會讓高齡者封閉在自己的房間內，反而讓高齡者願意走出房間到起居室與他人互動交流（高齡者介護研究会編，2003）。其他關於「單位照顧」對於高齡者的生活所造成的影響尚包括：改善入住機構所導致的空間、時間及規範認知等功能的退化；失智症相關症狀之減輕、溝通的增加、表達及參與意願的提昇等；對「單位照顧」的接受度、溝通、飲食及團體動力等各方面皆有明顯的改善（山口宰；2006）。

「單位照顧」對照顧服務員的影響包括其停留地點及照顧工作重點的改變。研究指出，實施「單位照顧」後，照顧服務員在公共空間停留的時間增加（高齡者介護研究会編，2003）。高橋誠一等（2003）指出，實施「單位照顧」五個月

後，照顧服務員停留在房間照顧老人的時間從39.2%減為16.5%，停留在走廊的時間從9.2%減為3.1%，但是停留在小客廳等公共空間的時間則從9.4%增加為31.7%。由此可見，照顧服務員停留的地點從房間及走廊等移到公共空間。而照顧服務員的工作重點由身體照顧轉移至精神面的照顧。由於高齡者的溝通能力改善，照顧服務員停留在房間照顧高齡者的時間減少，留在起居室與高齡者交談的時間增加，因此照顧服務員與高齡者的關係逐漸改善（高齡者介護研究会編，2003）。

日本與高齡者照護環境相關之評估量表

日本近年有關高齡者居住設施環境的評估量表包括：兒玉桂子所發展的「建築環境及設施環境服務檢核表」、國立醫療・醫院管理研究所設施計畫研究部的「機構環境評估檢核表－特別養護老人院篇」及日本照護及環境研究協會「日本版3 PEAP」等三種評估量表。

「建築環境及設施環境服務檢核表」乃參照美國 Moos 所發展的「MEAP 多面向環境評估尺度」量表中PAF 和POLIF 的概念，依據日本的社會風土、生活文化特色、以及高齡者設施在營運和組織特徵與在空間、設備的構成條件等狀況所發展。其中的「建築環境檢核表」包含建築物舒適性、社交・休閒設備的充實程度、對身體機能退化建築考量、建築物內相關資訊的適切性、建築物的安全性、空間・設備的個別性、規模的適切性、管理・營運設備的充實狀況、鄰近社區設備的利便性等九個評估構面（參照表4-2-1）；而「設施環境服務檢核表」則包含生活的自由度、私密性的確保、身體機能退化的容許程度、健康服務的充實度、日常生活支援服務的充實度、住民的參加程度、休閒活動的充實度、與社區交流的充實度等八個評估構面（參照表4-2-2）。「建築環境檢核表」和「設施環境服務檢核表」的量測尺度為三階段評分分級，最低為0分而最高為2分。

表 4-1-5 「建築環境檢核表」

建築環境評估軸次	第一版 項目數	改訂版 項目數	評估內容之概要
1.建築物的舒適性	46	33	各空間日照・通風・照明程度、冷暖氣有無、裝潢老舊・清潔的程度、有關寢室內部空間及設備的便利性及舒適性等
2.社交－休閒設備的充實度	31	24	各種集會室、娛樂設備、護物運動設施等住民社交及休閒活動相關空間・設備的設置狀況

3.身體機能退化的建築考量	44	37	建築物內外的高低差、扶手、輪椅移動的考量、復建訓練・治療・入院等相關空間的設置狀況，及對身體機能老化或疾病在空間一設備上的考量
4.建築物內資訊的適切性	13	9	廣播・公佈欄・櫃檯的設置狀況、職員姓名・住民姓名的標示狀況、建築物平面圖辨識的方便性等有關提供住民充分的建築物內部資訊方面
5.建築物的安全性	22	14	緊急避難・火災時等各種通報避難設備的設置狀況、緊急按鈕等通報裝置的設置狀況、地板鋪面防滑等安全層面的考量
6.空間一設備的個別性	14	9	廁所・洗臉台・浴室、調理設備・電話等設備個人的專用程度、寢室的個人房比率及空間・設備的個人專用程度
7.規模的適切性	16	13	大廳・浴室・廁所・洗臉台・餐廳・會議室・寢室等以50人為規模的設置數、每人平均樓地板面積及各種設備的設置數量
8.管理一營運設備的充實度	8	7	主任・一般辦公室・會議室・諮詢面談室・護理人員工作室・值班室等的設置狀況
9.近鄰地域設施的方便性	13	13	商店・醫療設施・公共設施是否在住民步行的範圍內、到車站的交通方式等近鄰設施使用的方便性
合計	207	159	

(資料來源：兒玉桂子，1989)

表 4-1-6 「設施環境服務檢核表」

設施服務評估構面	第一版 項目數	改訂版 項目數	評估內容之概要
1.生活的自由度	27	17	對個人寢室內各種行為的規範程度(可否帶傢俱、飼養寵物、使用電器、烹煮料理、改變內部裝潢等)、及對個人生活時間作息的規範程度(起床、飲食用餐、洗澡入浴等)
2.私密性的確保	9	9	個人寢室可否上鎖、寢室 - 廁所 - 浴室平均每一間的使用者數目、有無個人用電話 - 信箱、有無獨立設置面談室等
3.對身體機能退化的容許程度	13	13	當身體機能老化時是否可以繼續住、或多少有些問題但仍容許續住、或一定必需遷出(如輪椅的使用、對身邊事務的協助、一時生病或臥病在床時)
4.健康服務的充實度	15	16	健康諮詢 - 診療 - 復健訓練等實施狀況、對臨時或長期生病者的照顧方式、合作醫院 - 相關設施的介紹、治療飲食及病人飲食的準備情形
5.對日常生活支援服務的充實度	22	17	寢室清掃、洗滌衣物、調理、供餐、洗澡 - 排泄 - 飲食照顧、接送服務、各種諮詢及殯葬儀式等服務定期、特別需要時、付費或免費
6.住民的參加程度	12	12	有無設置住民委員會 - 會議召開的頻率 - 會員數等、社團活動 - 季節慶典儀式 - 處理待遇方針的決定等事宜住民可能參與的程度、有無自主性工作或輪值等
7.休閒活動的充實度	22	22	有無組成運動 - 美術 - 音樂 - 手工藝等社團活動和其召開的頻率、有無社團活動成果的發表

8.與社區交流互動的充實度	6	6	居家服務 - 日間服務 - 喘息服務的實施狀況、社區活動的參與、機構活動或設備資源對社區居民的開放程度、學習 - 啟蒙活動的實施狀況
合計	126	112	

(資料來源：兒玉桂子，1989)

日本國立醫療・醫院管理研究所設施計畫研究部從1995年起也開始進行有關機構環境評估的相關研究，於1999年完成「機構環境評估檢核表—一般醫院篇」，接著在2000年完成「機構環境評估檢核表—特別養護老人院篇」。此套機構環境評估檢核表的特色是從住民的生活環境觀點來設定評估構面，依照空間類別列出評估項目。機構管理者和工作人員可依此環境評估檢核表進行機構環境的自我評估，以作為建置新機構或進行舊機構環境改善時參考之用。評估構面和評估內容分「寢室」、「共用空間」和「各單元空間」三大部份，由基本事項、日常生活的保障、安全性的確保、對私密性的考量、對交流互動的考量、環境工學的性能、對資訊情報的考量、對身心舒適的考量、對失智症的考量、各種設備及物品的性能等11個評估構面組成，總共包含289個評估項目（參照表4-2-3），量測尺度為是/否或有/無的兩階段評分分級。

表 4-1-7 機構環境評估檢核表—特別養護老人院篇

寢室評估構面	共用空間評估構面	各「單位空間」評估構面（數量）	
1.基本事項（6）	1.基本事項（10）	1.談話區或多功能空間（13） - 基本事項 - 日常生活的保障 - 對交流互動的考量 - 對身心舒適的考量 - 對身心機能退化的考量 2.餐廳（8） - 基本事項 - 日常生活的保障 - 對身心舒適的考量 - 對身心機能退化的考量 3.廚房或配膳區（9） - 日常生活的保障 - 環境工學的性能 - 對身心舒適的考量 - 對失智症的考量 4.日間活動空間（7）（sunroom） - 基本事項	8.洗滌室（5） - 日常生活的保障 - 環境工學的性能 - 對身心機能退化的考量
2.日常生活的保障（17） - 支援生活的看護及照護行為 - 移動、休息 - 就寢、飲食、排泄、更衣、整容、家事、休閒等基本生活行為	2.日常生活的保障（4）		9.電話區（3） - 對交流互動的考量 - 對身心機能退化的考量
3.安全性的確保（7） - 平常 - 緊急時	3.安全性的確保（7） - 平常 - 緊急時		10.會談室（3） - 對私密性的考量 - 對身心機能退化的考量
4.對私密性的考量（2）	4.對私密性的考量（1）		11.浴室（6） - 日常生活的保障 - 安全性的確保 - 對私密性的考量 - 對身心機能退化的考量
5.對交流互動的考量（4）	5.對交流互動的考量（5）		12.醫務室（1） - 基本事項
6.環境工學的性能（7）	6.環境工學的性能（6）		13.靜養室（2） - 日常生活的保障
7.對資訊情報的考量（1）	7.對資訊情報的考量（2）		14.機能訓練室（2） - 基本事項 - 安全性的確保

8.對身心舒適的考量 (4)	8.對身心舒適的考量 (4)	<ul style="list-style-type: none"> - 日常生活的保障 - 環境工學的性能 5.陽台 (7) <ul style="list-style-type: none"> - 日常生活的保障 - 環境工學的性能 - 對身體機能退化的考量 6.浴室 (11) <ul style="list-style-type: none"> - 基本事項 - 日常生活的保障 - 安全性的確保 - 對私密性的考量 - 環境工學的性能 - 對身心機能退化的考量 7.共用廁所 (15) <ul style="list-style-type: none"> - 日常生活的保障 - 安全性的確保 - 對私密性的考量 - 環境工學的性能 - 對失智症的考量 	15.靈安室 (3) <ul style="list-style-type: none"> - 基本事項 - 對身心舒適的考量 16.出入口玄關 (7) <ul style="list-style-type: none"> - 日常生活的保障 - 安全性的確保 - 對交流互動的考量 - 對情報資訊的考量 - 對身心機能退化的考量 17.戶外 - 庭園 (1) <ul style="list-style-type: none"> - 基本事項 18.與社區關係 (4) <ul style="list-style-type: none"> - 基本事項 - 日常生活的保障 - 對交流互動的考量
9.對身心機能退化的考量 (6)	9.對身心機能退化的考量 (6)		
10.對失智症的考量 (6)	10.對失智症的考量 (6)		
<ul style="list-style-type: none"> - 對空間認知的考量 - 對生活障礙的考量 - 安全性的確保 	<ul style="list-style-type: none"> - 對空間認知的考量 - 對生活障礙的考量 - 安全性的確保 		
11.各種設備及物品的性能 (43)			
<ul style="list-style-type: none"> - 床具 - 床頭櫃及收納櫃 - 多人房時各床位間的隔間或拉簾 - 醫護操作板 (重度照護室) - 照明 - 桌子 - 住民之用椅 - 廁所 - 洗臉台、盥洗台 			

(資料來源：曾思瑜，2009)

2002 年起日本照護及環境研究協會組成包括建築學、心理學及社會福祉學等跨領域的研究團隊，發展配合日本國情的「對認知症高齡者的環境支援指針--PEAP 日本版 1」。後經過二度修正，參酌日本文化、照護機構的實際情況，採用照護工作人員熟悉且易懂的文字，配合具體的文字說明，並以照護工作人員為對象之調查結果修訂「PEAP 日本版 3」。日本版 3 的「對認知症高齡者的環境支援指針 (PEAP)」是對入住到養護中心、護理之家或團體家屋等機構的失智症高齡者，提供環境評估指標，其中由八個評估構面總計 31 個評估項目所構成，可大分為兩部分，其中 1 至 4 主要是有關硬體建築物理環境設備的評估構面，5 至 8 則是有關照護及機構營運理念和方針的評估構面 (參照表 4-2-4)。

表 4-1-8 PEAP 日本版

PEAP日本版1	PEAP日本版2	PEAP日本版3
<p>1.對辨識方面的支援</p> <p>1)指標及環境相關資訊的提供</p> <p>2)有關時間及空間認知方面的支援</p> <p>3)視覺上區別</p> <p>4)視覺上的近接性</p> <p>5)構造的特徵</p>	<p>1.對辨識方面的支援</p> <p>1)環境中資訊及情報的活用</p> <p>2)對時間 - 空間認知的支援</p> <p>3)容易辨識所在的空間和所處場所</p> <p>4)視野的確保</p> <p>5)清楚及容易了解的空間設計考量</p>	<p>1.對辨識方面的支援</p> <p>1)環境中資訊及情報的活用</p> <p>2)對時間 - 空間認知的支援</p> <p>3)容易辨識的空間和所在場所</p> <p>4)視野的確保</p>
<p>2.安全及安心的支援</p> <p>1)對住民監視的方便性</p> <p>2)外出的管理與監控</p> <p>3)緩和潛在的危險</p> <p>4)提供特別的設備</p>	<p>2.安全及安心的支援</p> <p>1)方便守護住民</p> <p>2)對生活單元出入方面的考量</p> <p>3)緩和潛在的危險</p> <p>4)確保安全的日常生活</p>	<p>2.安全及安心的支援</p> <p>1)方便守護住民</p> <p>2)確保安全的日常生活</p>
<p>3.私密性的確保</p> <p>1)關於私密性的考量方針</p> <p>2)個人寢室中私密性的尊重</p> <p>3)空間選擇的可能性</p>	<p>3.私密性的確保</p> <p>1)有關私密性的機構方針</p> <p>2)確保寢室空間中的私密性</p> <p>3)讓空間具多元選擇性以確保私密性</p>	<p>3.私密性的確保</p> <p>1)有關私密性的機構方針</p> <p>2)確保寢室空間中的私密性</p> <p>3)讓空間具多元選擇性以確保私密性</p>
<p>4A.環境中刺激的調整</p> <p>1)聲音的調整</p> <p>2)視覺刺激的調整</p> <p>3)嗅覺刺激的調整</p> <p>4)觸覺刺激的調整</p> <p>4B.環境中刺激的質</p> <p>1)聲音刺激品質的提昇</p> <p>2)視覺刺激品質的提昇</p> <p>3)嗅覺刺激品質的提昇</p> <p>4)觸覺刺激品質的提昇</p>	<p>4A.環境中刺激的調整</p> <p>1)對妨礙生活噪音的調整</p> <p>2)提供適當的視覺刺激</p> <p>3)對於令人不愉快臭味的調整</p> <p>4)改變地板材質可能造成危險的考量</p> <p>4B.環境中刺激的質</p> <p>1)提供有意義良質的聲音</p> <p>2)從視覺刺激中對環境適應的支援</p> <p>3)藉由香味引起感性的機制</p> <p>4)提供柔軟的素材</p>	<p>4A.環境中刺激的調整</p> <p>1)對妨礙生活噪音的調整</p> <p>2)提供適當的視覺刺激</p> <p>3)對於令人不愉快臭味的調整</p> <p>4)改變地板材質可能造成危險的考量</p> <p>4B.環境中刺激的質</p> <p>1)提供有意義良質的聲音</p> <p>2)從視覺刺激中對環境適應的支援</p> <p>3)藉由香味引起感性的機制</p> <p>4)提供柔軟的素材</p>
<p>5.生活機能能力的支援</p> <p>1)對住民自我照顧的支援</p> <p>2)對飲食及攝食的獨立自主支援</p> <p>3)對機能性活動調的獨立自主支援</p>	<p>5.生活機能能力的支援</p> <p>1)對提昇住民自我照顧的支援</p> <p>2)對獨立飲食的支援</p> <p>3)調理、清潔洗滌、購物等活動的支援</p>	<p>5.生活機能能力的支援</p> <p>1)對提昇住民自我照顧的支援</p> <p>2)能獨立自主進食用餐的支援</p> <p>3)調理、清潔洗滌、購物等活動的支援</p>
<p>6.自己選擇與決定的支援</p> <p>1)提供對空間的選擇性</p> <p>2)對空間使用及住民行動納入考量的方針</p> <p>3)對椅子或其他小設備的提供</p> <p>4)微小環境的支援及壓抑的可能性</p>	<p>6.自己選擇與決定的支援</p> <p>1)可自由選擇想停留的空間及所在場所</p> <p>2)對住民的柔軟因應</p> <p>3)椅子及多數生活小用品的存在</p> <p>4)在寢室選擇的可能性</p>	<p>6.自己選擇與決定的支援</p> <p>1)可自由選擇想停留的空間及所在場所</p> <p>2)柔軟彈性地因應住民的行動及選擇</p> <p>3)準備各種椅子和生活小用品</p> <p>4)寢室空間的選擇具彈性</p>
<p>7.維持生活繼續性的支援</p> <p>1)個別化的尊重</p> <p>2)非機構化的環境</p> <p>3)住民熟悉的行動樣式及生活型態之持續</p>	<p>7.維持生活繼續性的支援</p> <p>1)住民個人特質的表現</p> <p>2)營造居家溫馨的環境</p> <p>3)熟悉的行動樣式和生活型態持續的支援</p>	<p>7.維持生活繼續性的支援</p> <p>1)熟悉的行動樣式和生活型態持續的支援</p> <p>2)住民個人特質的表現</p> <p>3)營造居家溫馨的環境</p>
<p>8.促進住民的交流互動</p> <p>1)提供社會互動及交流的空間</p> <p>2)在家具裝潢和場所配置上下工夫</p> <p>3)透過物品來促進交流互動</p> <p>4)社會互動指標層面的考量</p>	<p>8.促進住民的交流互動</p> <p>1)提供能誘發交流和互動的空間</p> <p>2)促進交流互動的傢俱和配置</p> <p>3)引發交流物品的存在</p> <p>4)支援社會生活</p>	<p>8.促進住民的交流互動</p> <p>1)提供能誘發交流和互動的空間</p> <p>2)促進交流互動的傢俱和配置</p> <p>3)提供能引發交流互動的生活小道具</p> <p>4)社會生活的支援</p>
<ul style="list-style-type: none"> - 八大評估軸次 - 34個評估項目 - 參照並尊重PEAP的原版精神加以翻譯，配合日本國情刪除調整部份評估項目 - 環境評估尺度之定位 	<ul style="list-style-type: none"> - 八大評估軸次 - 34個評估項目 - 依據並配合日本實際生活狀況加以修訂 - 提供現場照護工作人員進行環境規劃設計時的參考方針 	<ul style="list-style-type: none"> - 八大評估軸次 - 31個評估項目 - 依據並配合預備調查結果加以修訂 - 提供現場照護工作人員進行環境規劃設計時的參考方針

(資料來源：曾思瑜，2009)

三、瑞典養護機構發展現況

於1950年代，瑞典是全世界最早開始進行長期照護相關體系的國家。瑞典人認為國家有責任照顧老人，政府及國會並立法規定應如何照顧老人以及誰來提供老人的各項服務。1960年代瑞典強調機構式照護，並增加醫院長期照護、護理之家及老人院的床數。直到1970年代初，由於瑞典老人急速增加，造成機構照護成本逐漸提高，因此提出「在地老化」的口號，並強調社區服務的重要性，其老人照顧的政策走向於是趨向居家照護。到了1980年代由於經濟不景氣，瑞典政府開始重視長期照護服務的效率，把長期照護的權責由中央交給地方政府，並發展新型的老人庇護住宅，鼓勵有功能障礙的老人在庇護住宅中接受居家照護服務，以延長其居住在社區的時間。當老人無法再居住於家庭時，另外提供其他型態的住宅服務，其中包括住宅服務（service building）、退休住宅（retirement house）、護理之家（nursing home）及團體住宅（group dwelling）等（許佩蓉等，2006）。

- (一) 住宅服務（service building）：以20 至100 間公寓為單位，大多興建於1970 至1980年代。入住的原則依所在城市而有不同規定，地方政府規定也有差異。
- (二) 退休住宅（retirement house）：退休住宅是為不能單獨生活，需要居家服務及居家護理老人所設計。若老人能留在家庭，將可減少老人對退休住宅的需求。
- (三) 護理之家（nursing home）：護理之家之目的在照顧需要長期醫療的老人及臨終老人；此外，也提供收容照顧、喘息照顧、短期復健之服務。
- (四) 團體住宅（group dwelling）：團體住宅沒有標準化的定義，通常以6-8人之住宅為單位，每一住民有自己的房間及共用公共空間，並有值班人員提供服務。

瑞典的75-79 歲老人約有6%住在政府提供的住宅設施或機構；80-84 歲老人有14%；85-90 歲老人有28.4%；而90 歲以上老人則有高達49%入住政府提供之機構設施或住宅（吳淑瓊等，2002；李世代等，2003）。事實上，瑞典老人照顧的基本概念是儘可能讓老人留在自己的家庭生活。在瑞典及其它歐洲國家將老人安置在機構的比例愈來愈低，而是以人性化及經濟考量協助將老人留在家庭。

四、英國養護機構發展現況

英國在1940年代初期，參考北歐的老人住宅並開始設置協助高齡者獨立生活住宅（AILH），並在1960年代以後開始大量推廣，現階段英國的協助高齡者獨立生活住宅之數量居世界之冠。AILH強調讓老人能夠繼續過獨立自主的生活，提供老人易於管理及維護的住宅，而且在這些老人住宅中，設置援助系統，以方便其外出購物及利用公共設施與運輸工具。AILH的精神為：在老人的身體及精神條件許可的範圍內，儘可能不要住到機構而住在住宅（Housing）中。另外，在機構中也應儘量減少機構化的感覺，而儘量塑造家庭的氣氛。為因應老年人由獨立自主到完全依賴他人的過程中的各項需求，歐洲各國針對老人的居住設施和住宅，可大致分為下列四種類型（李孟義等，2008）：

- （一）維持獨立生活的住宅：針對不需要特別需求而能夠獨立自立的老人所提供的住宅，以因應老人的需求而做特別設計。
- （二）援助機能的自立生活住宅：針對能夠過一般獨立自主生活的老人，在意外發生時提供各項生活援助的住宅。配備有各項協助設施、人員及緊急通報等系統。
- （三）照顧（care）機構：針對不能在住宅中靠自己維持自主生活的老人，但尚不需要全天候的持續醫療及照護服務，提供其居住設施。
- （四）看護（nursing）機構：以慢性病患為主要對象，提供繼續的醫療及照護的設施，屬於護理之家（nursing home）。

英國的長期照顧服務是整合在一般的醫療衛生照顧及社會照顧體系之下，其老人福利則以入住機構小規模化及整備照顧住宅為重點。英國的照顧住宅（sheltered housing）中大部分的老人仍能夠維持基本自我照顧能力，其設立源起是為空出照護機構中的床位，並協助老人從較大的家庭住屋換住到較小的住宅。以往照顧住宅的規模約為30-50單位，平均的規模為40單位，設施設備十分簡單，僅包括一間房間、小廚房及簡單的衛浴設備，在人力配置上僅需一名管理員，因此可減少人力成本。在主管機關方面，英國的照顧住宅在2002年之前不需要註冊，亦不需要主管定時檢查。

英國衛生部（Department of Health）於2000年開始，主張提升照顧的品質及建立完整的服務輸送體系，因此訂定照顧標準法（National Minimum Standards）

以確保照顧服務的品質及有效性。照顧標準法共分為七大部分、38項指標，第一部分為選擇機構（Choice of Home），共有六項指標，包括：資訊提供（Information）、契約（Contract）、需求評估（Needs Assessment）、符合需求（Meeting Needs）、開放參訪（Trial Visits）及中間型照護（Intermediate Care）。第二部分為健康與個人照顧（Health and Personal Care），共有五項指標，包括：隱私與尊嚴（Privacy and Dignity）、瀕死與死亡（Dying and Death）、使用者照顧計畫（Service User Plan）、健康照顧（Health Care）及藥物治療（Medication）。第三部分為日常生活和社會活動（Daily Life and Social Activities），共有四項指標，包括：飲食與進食時間（Meals and Mealtimes）、社交接觸與活動（Social Contact and Activities）、社區接觸（Community Contact）及自主與選擇（Autonomy and Choice）。第四部分為抱怨與保護（Complaints and Protection），共有三項指標，包括：抱怨（Complaints）、權力（Rights）及保護（Protection）。第五部分為環境（Environment），共有八項指標，包括：整體建築（Premises）、公共空間（Shared Facilities）、廁所及洗衣間（Lavatories and Washing Facilities）、適應與配備（Adaptions and Equipment）、個人設施：空間需求（Individual Accommodation: Space Requirements）、個人設施：家具設備（Individual Accommodation: Furniture and Fittings）、服務：暖氣與照明（Services: Heating and Lighting）及服務：衛生與感染控制（Services: Hygiene and Control of Infection）。

（一）整體建築

1. 照顧住宅其建築的位置及陳設符合其設置目的，包括：可及性、安全性及良好維護，以舒適及家庭化的方式滿足個別住民及整體住民的需求，並參考相關規範進行設計。
2. 例行維護、更新擺設、地毯及裝飾，並保持紀錄。
3. 地面保持整潔、安全、優雅、無障礙並具可及性，且通往有陽光的地點。
4. 對於任何必須遵守的環境規範，須有時間計劃，並遵循其時間表且保持紀錄。
5. 遵守消防及環境衛生部門所訂定的要求及規範。
6. 監視器只設置於入口，且針對安全目的，不能妨礙或干涉住民的日常生活或甚至侵犯其隱私。

(二) 公共空間

1. 新建成或登記之照顧住宅應提供有別於住民私人居住場所的休閒娛樂、用餐及客廳空間（及公共空間），排除走廊、入口、大廳。每位住民應至少要有4.1平方公尺的空間。
2. 公共空間應包括：
 - (1) 社交、文化及宗教活動空間，住民可在此處私下會面來訪者。
 - (2) 用餐空間（室），提供所有住民舉辦餐會時使用。
 - (3) 非吸菸的客廳空間。
3. 住民應有戶外空間，且對於輪椅使用者及肢體障礙者而言是通行無阻的，此戶外空間應設有座椅且在設計上應符合所有住民（包括肢體、感官及認知障礙者）的需求。
4. 舊有照顧住宅若不能符合每住民至少4.1平方公尺公共空間的規定，必須提供其於2002年3月31日當時為每個住民所提供的空間。
5. 當提供中間型照護（Intermediate Care）時，應提供適當的空間。
6. 公共空間的照明應充足，提供居家氣氛，照明位置應能夠增進閱讀及其他活動。
7. 公共空間的家具應具良好品質並提供居家氣氛，迎合住民的喜好且適合於各種活動。

(三) 廁所及洗衣間

1. 浴廁設施應能符合住民的需求。
2. 應有無障礙廁所，具清楚標示並靠近休息區及用餐區。
3. 新建成或登記之照顧住宅應提供輔助衛浴設備（每八個住民就應有一套，比例為8:1），若住民房間（套房）內具備獨立衛浴，則排除在此計算之外。
4. 舊有照顧住宅若不能符合每八個住民至少要有一個輔助衛浴空間（室）的規定，必須提供其於2002年3月31日當時為住民所提供的輔助衛浴空間。
5. 應提供每個住民鄰近其私人房的如廁空間。
6. 自2002年4月，所有新建成或登記之照顧住宅應提供所有住民獨立設施（至少包括馬桶及洗手臺）。
7. 任何住民房間內的獨立設施，其設置應符合對於最小地板空間的規範。

8. 輪椅或其他輔具使用者之住民，其房間內的獨立設施應符合無障礙設計。
9. 任何沖洗設施的位置應與浴廁設施分開。

(四) 適應與配備

1. 受認證的專業人員提具證明，說明環境及設備改善已符合住民需求且已提供針對身心障礙者之設備或輔助器具。
2. 針對所有住民的無障礙公共及私人空間，提供扶手及升降設備，或經評估提供樓梯用升降機或座椅升降機以符合住民所需及符合環境衛生與安全衛生部門的規定。
3. 在走廊、浴室、廁所、公共空間及所需之處（包括住民的房間）設置扶手及其他輔具。
4. 設置輔具、起重器及輔助馬桶以符合住民的無障礙需求。
5. 通往公共空間、住民房間、浴室、廁所及其他輪椅使用者可能到達之場所的門通道，應有足夠的空間以利輪椅進出。新建成或登記之照顧住宅應有80公分的寬度。
6. 用來協助住民之設施（如溝通輔具）及標誌應考量聽覺、視覺或合併視聽損傷者、學習障礙者、失智症者或其他認知功能損傷者的需求。
7. 應提供輔具、輔助設備包括輪椅的儲藏空間。
8. 每間住房應設置具無障礙警示設施的呼叫系統。

(五) 個人設施：空間需求

1. 照顧住宅的個人房應符合最小空間的要求：
2. 新建成或登記之照顧住宅的個人房，其使用空間需至少為12平方公尺，且不包括房間內的獨立設施。
3. 舊有照顧住宅若在2002年8月16日當時可提供至少10平方公尺的個人房空間，即符合規定；若不符合，則必須提供其於2002年3月31日當時對於個人房所提供的空間。
4. 輪椅使用者的個人房（不論新舊），其使用空間需至少為12平方公尺，且不包括房間內的獨立設施。
5. 床的任一側應有足夠的空間以利照顧者或設備進出。
6. 共房人數不得超過2個，且共房乃出自住民的選擇。

7. 當共房的另一床空出，現有的住民可以選擇搬到個人房。
8. 單人房應至少有12平方公尺的使用空間，且不包括房間內的獨立設施。
9. 若新建成或登記之照顧住宅的住民希望與其他住民共房，應提供兩個房間，如臥房及客廳。
10. 舊有照顧住宅若在2002年8月16日當時，其住房至少80%為個人房，即符合規定；若不符合，則必須提供其於2002年3月31日當時對於個人房所佔的比率。

(六) 個人設施：家具設備

1. 照顧住宅個人房內所提供的家具及設備應符合舒適性及隱私性，且符合其住民（經評估後）的需求。
2. 個人房內所提供的家具，其最低要求為：
 - (1) 乾淨且舒適的床鋪（至少90公分寬且高度適合住民並為安全的）及床單。
 - (2) 隔簾或百葉窗。
 - (3) 鏡子。
 - (4) 天花板照明及床頭照明。
 - (5) 供兩人使用的座椅。
 - (6) 抽屜及可掛吊衣物之密閉空間。
 - (7) 至少具備兩個兩孔電源插座。
 - (8) 一般桌子及床邊桌。
 - (9) 洗手臺（除非已提供獨立廁所或獨立衛浴）。
3. 可調整的床以供住民接受護理照護。
4. 房內鋪設地毯或相等設施。
5. 個人房的門鎖應讓住民能夠輕易使用且符合其身體功能，並在緊急時讓工作人員容易進出。
6. 應提供住民鑰匙，除非經評估有安全上的考量。
7. 每個住民應有能上鎖的儲藥櫃，或可以儲存財物的空間，並保有儲藏櫃鑰匙（除非在照顧計畫上註明不應如此做的理由）。
8. 兩人房應具備隔簾以確保個人照護時的隱私。

(七) 服務：暖氣與照明

1. 住房內的暖氣、照明、供水與通風需符合環境衛生及安全規範，以及個別住民的需求。
2. 室內應具備窗戶並個別及自然通風，窗戶應符合規範。
3. 新建成或登記之照顧住宅的窗戶高度應能夠讓住民得以從床上或椅子上看到窗外的景物。
4. 房間應具備中央暖氣，暖氣溫度應可由個別住房內控制。
5. 水管及散熱裝置的表面溫度應不能過高或應由防護裝置隔離。
6. 住房內的照明應符合規定（150勒克斯），營造居家氣氛，並包括桌子高度的檯燈照明。
7. 緊急照明應遍及照顧住宅。
8. 儲水的溫度應至少在60°C，而供水溫度應至少50°C，以預防退伍軍人症。為預防燙傷，不受水壓改變所影響的預設水閥，加上防錯安全裝置，可用於提供約43°C的水。

(八) 服務：衛生與感染控制

1. 整體建築應保持清潔、衛生，無刺鼻的異味，加上感染控制系統，應符合規範及專業準則。
2. 洗衣間應設置於適當位置，且避免髒衣物及受感染布品的運送過程經過食物的儲存、準備、烹煮、及用餐區域，並不可干擾到住民。
3. 處理感染物及醫療廢棄物之處應設置明顯的洗手設施。
4. 洗衣間的地板塗料應為不透水材質，且應與牆壁塗料同為易清潔的。
5. 感染控制的政策及程序應包括安全處理及醫療廢棄物處置、溢出物處理、保護衣物的提供及洗手措施。
6. 照顧住宅應有沖洗設施，若提供護理照護則另外需有沖洗消毒器。
7. 污衣物應以適當溫度洗（至少65°C且至少10分鐘），以充分洗淨並控制感染風險。
8. 洗衣機應具備特定程式以達到消毒標準。
9. 服務及設施應符合供水規章1999。

第六部分為工作人員 (Staffing)，共有四項指標，包括：充足的人員 (Staff Complement)、資格 (Qualifications)、招募 (Recruitment) 及人員訓練 (Staff Training)。第七部分為行政管理 (Management and Administration)，共有八項指標，包括：日常運作 (Day to Day Operations)、風氣 (Ethos)、品質保證 (Quality Assurance)、財務程序 (Financial Procedures)、住民財產 (Service Users' Money)、人員督導 (Staff Supervision)、記錄保存 (Record Keeping) 及安全作業程序 (Safe Working Practices) (龔明聰，2008)。

第二節 國內老人養護機構調查結果

研究團隊於正式焦點團體訪談前，先進行先驅研究資料蒐集與初探，累積經驗再分別對於國內11家養護機構進行【焦點團體訪談】。每次焦點訪談均藉由錄音方式紀錄焦點訪談過程與內容，所收集之資料經由聽打人員進行聽打作業，轉錄成逐字稿等紙本資料，再由研究人員確認逐字稿內容與焦點訪談內容之一致性與正確性後，才進行資料整理分析。本節將研究分析結果分為：(1)受訪單位及受訪者樣本、(2)養護機構無障礙生活環境空間與設施設備目前狀況與使用情形、(3)養護機構內使用者對於生活環境空間與設施設備之使用行為需求、(4)養護機構無障礙化之執行困境形成原因分析與(5)適合養護機構之無障礙設施相關內容等五大主題逐項說明。

一、受訪單位及受訪者樣本

本研究受訪單位為「老人福利機構」之長期照顧『老人養護機構』，共計有11家養護機構同意接受訪視、31名人員同意參與並完成案例焦點訪談與相關資料收集。機構與人員組成特性結果說明詳細如表4-2-1、表4-2-2。為了考量機構本身及其研究調查數據所具有的代表性，所選定收案之機構在屬性、地理位置、核定人數規模上盡量平均，其中屬性上公立的有3家(27%)、私立的有8家(73%)；地理位置區分上北區的有4家(36%)、中區的有3家(27%)、南區的有2家(18%)、東區的有2家(18%)；養護核定收容人數大於50床的有8家(73%)、小於50床的有3家(27%)。另外，96年以前立案之機構有10家(91%)、96年以後立案之機構有1家(9%)，最近一次內政部或地方政府評鑑等第為優等的有4家(36%)、甲等的有4家(36%)、乙等的有2家(18%)、另有一家(占9%)因評鑑時立案年份未滿一年，未參與評鑑。

另外，為求訪談資料之正確與可靠性，並兼顧訪談對象之客觀性，避免提供偏頗意見，受訪人員除了機構主管人員外，亦涵蓋第一線接觸住民與肢體障礙者等的工作者，包含照服人員與其他相關照顧專業人員(復健、護理、社工等)。受訪人員組成特性結果整理詳如表4-2-3。其中機構主管人員有10人(32%)、照服人員有8人(26%)、其他相關專業人員，包含復健、護理及社工人員有13人(42%)，工作年資平均9.6年(範圍1-36年)；其中主管人員平均9.6年(範圍2-20年)、照服人員平均7.6年(範圍4-17年)、其他相關專業人員10.8年(範圍1-36年)。

表 4-2-1 焦點團體訪談機構特性統計表

機構名稱 (按訪視順序排列)	地理 位置	養護 核定 收容 人數	立案 年份 (民國)	民國 99 年 評鑑等第
台北市私立榮健/榮康養護所	北區	48/15	88	甲等
財團法人台灣基督教會雙連教會附設 北市私立雙連安養中心	北區	104	84	優等
高雄市政府社會局仁愛之家 (財團法人屏東縣私立椰子園老人養護 之家承辦養護業務)	南區	98	61	甲等
內政部南區老人之家	南區	120	37	優等
財團法人公老坪社會福利慈善事業基金 會附設台中市田園老人渡假養護中心	中區	200	94	甲等
基隆市私立安泰養護中心	北區	20	95	優等 (98年評鑑)
基隆市私立慈安/仁安長期照顧中心 (養護型)	北區	31/31	98	未滿一年
內政部中區老人之家	中區	150	65	優等
財團法人台灣省私立嘉義博愛仁愛之家	中區	200	38	甲等
財團法人台東縣私立台東仁愛之家	東區	131	78	丙等(100年 複評乙等)
財團法人台東縣私立台東柏林養護中心	東區	200	94	乙等

(資料來源：本研究整理)

表 4-2-2 焦點團體訪談參與人員基本資料

機構名稱	受訪人員職稱	工作年資
台北市私立榮健/榮康養護所	機構負責人	20
	主任	20
財團法人台灣基督教會雙連教會附設新 北市私立雙連安養中心	復健組組長	5
	社工	3
	照服組長	6
	照服組長	9
高雄市政府社會局仁愛之家 (財團法人屏東縣私立椰子園老人養護 之家承辦養護業務)	養護主任	6
	護士	4
	社工	1
	照服員	7
	照服員	7
內政部南區老人之家	行政室主任	12
	保健課課長	18
	職能治療師	1
	照服員	17
	照服員	4
財團法人公老坪社會福利慈善事業基金 會附設台中市田園老人渡假養護中心	主任	10
基隆市私立安泰養護中心	主任	2
基隆市私立慈安/仁安長期照顧中心 (養護型)	機構負責人	5
	主任	2
內政部中區老人之家	行政室主任	16
	社工課課長	17
	養護課課長	9
	輔導員	6
財團法人台灣省私立嘉義博愛仁愛之家	養護課長	36
	社工	8
	副護理長	15
財團法人台東縣私立台東仁愛之家	主任	3
	照服班長	5
	護士	2
財團法人台東縣私立台東柏林養護中心	社工	6

(資料來源：本研究整理)

表 4-2-3 焦點團體訪談人員組成特性統計表

	人數	平均年資	範圍(年)
主管人員	10 (32%)	9.6	2-20
照服人員	8 (26%)	7.6	4-17
其他相關專業人員 (復健、護理及社工)	13 (42%)	10.8	1-36
合計	31(100%)	9.6	1-36

(資料來源：本研究整理)

二、養護機構無障礙生活環境空間與設備目前狀況與使用情形

本研究的案例焦點團體訪談及機構訪視觀察結果，針對「養護機構無障礙生活環境空間與設施設備現況問題與使用情形」的資料分析對象共11家，將結果分為室外通路、室內出入口、扶手、寢室設施設備、樓梯、昇降設備、無障礙廁所及其他相關衛浴設施設備等8項，分別整理敘述如下：

(一) 室外通路設置與使用情形

本次機構訪視的觀察結果顯示，室外通路走廊的問題大多由於大門出入口有高低差，未設置坡道或坡道過陡。大型機構在無障礙坡道設置情況較佳，即使不好也較有改善空間，反觀三家小型機構，因設置於一般大廈或公寓中，大門出入口斜坡設置不易，空間狹小，若設置標準無障礙斜坡會涉及產權問題，皆無法依規定改善。室外通路使用上則以設置呼叫服務鈴為因應策略，作為替代改善方案。

(二) 室內出入口設置與使用情形

室內出入口淨寬度大致無問題，但本研究所訪視的8家大型公立或財團法人養護機構中的3家(占38%)，其寢室內簡易衛生設備的設置乃為了符合民國96新制的老人福利機構設立標準：「每間寢室內需設置簡易衛生設備」而新建廁所，新建之廁所為防止水流溢出，常常使得出入口的坡度過陡，致使住民輪椅推行時進出不易。其中尚有一家(占13%)機構的寢室內廁所門為單扇外開門，以致輪椅使用者或助行器使用者的操作空間不足。其他5家(占63%)大型公立或財團法人養護機構，因為寢室內廁所在建築物初期規劃時已設置，出入口較無高低差或坡度過陡等問題。另外，一家機構內的廁所，其門鎖為彈扣式，住民使

用上操作不易，且在發生意外時，工作人員也不易由外部進入。

(三) 扶手設置與使用情形

養護機構內的扶手使用率甚高，不過五家(占45%)機構的扶手過粗且不易抓握，兩家(占18%)機構的扶手末端未做防勾撞處理；另外，有部分機構的壁面突出物過大，其凸出物可能為舊有建築物之消防設備，或是梳妝鏡等，因此壁面突出物往往擋住扶手，致使住民在使用扶手時須繞過突出物，造成使用上的阻礙。扶手的使用情況一般可分為三類，第一類為下肢機能退化者，可能一手拿著拐杖，另一手扶著扶手慢慢走；第二類為輪椅使用住民，輪椅使用者會以一隻手抓握著扶手，另一隻手推行輪椅前進，以增加移行效能，達到省力之目的；扶手除可作為行動不便者方便移行之設施設備外，第三類情況作為部分視覺退化長者之引導措施，藉由扶著扶手引導路線，也較為安心。

(四) 寢室設施設備設置與使用情形

從機構訪視結果發現，仍有3家(27%)機構房間收容人數超過6人，2家(18%)機構中床與臨床之間距離未依規定相隔80公分，其中包含一家大型養護機構，一家小型養護機構，造成輪椅通行不易。另外，由案例焦點訪談結果發現，寢室內為機構住民最常發生跌倒之處，房間內除必要設施設備外，應盡量避免設置其他容易影響通路的設施設備。由於住民多半使用輔具，因此考量寢室內容易因為助行器或輪椅而造成擁擠，4家(36%)機構於住民寢室內有另外規劃輔具擺放空間，避免影響住民行經通道或工作人員執行照護工作時所需之空間。

(五) 樓梯設置與使用情形

本次訪談機構中有8間設有公共樓梯，其中3家(占38%)機構於樓梯前設有隔柵，防止機構住民發生意外，7家(占88%)機構樓梯前地面未設置警告標示或設置錯誤。由訪談結果的資料分析發現，機構住民多半合併有感知障礙，視野減小、深度知覺下降、或下肢關節退化等問題，幾乎不使用樓梯，而機構管理者基於院民安全考量，也不鼓勵住民使用樓梯，通常於樓梯間門口設有安全開關，無樓梯間門口的則設有隔柵，以防止跌落意外發生。

(六) 昇降設備設置與使用情形

訪視結果發現8家大型養護機構除一家因只有一層樓，其他全部皆設有標

準型無障礙電梯，以供訪視者或特定院民使用，電梯內皆設有密碼或使用感應卡方式以限制部分住民使用，其中一家養護機構於電梯內另設有長椅供住民於乘坐電梯時可坐下，以增加乘坐者之安全。3家小型機構內有2家位於五樓以上之建築物，設有一般電梯，由訪談結果發現，小型機構在電梯使用上，多半在為家屬探訪或就醫時才有垂直活動，其他時間住民仍以水平樓層活動為主；一家小型養護機構位於五樓以下之建築物內，缺乏可供住民使用之昇降設備，因為建築結構本身上的限制，加上營運及經費上的考量，尚未設置電梯，因此以斜坡板還輔助住民上下樓層，並以人力搬運為主。

(七) 無障礙廁所設置與使用情形

依照目前法令規定，養護機構每幢建築物應至少設置一處無障礙設施，而其中部分規定未盡合理。從本研究的機構訪視觀察結果中發現，1家(占9%)機構未設有無障礙廁所，3家(占27%)機構將無障礙廁所設置於住民房間內，且並無直接通往無障礙廁所之通路，導致其他住民或訪視者，若要使用則必須經過其住民之房間，未考慮近便性及合理數量之比例。部分機構將無障礙廁所設置於建築物角落，而引導標示卻又不清楚。因養護機構中之住民多數為輪椅使用者，因此對於未來新建大型養護機構之規畫，在無障礙設施設置部分，應有較完善之規定，除公共區域需設置無障礙廁所外，建議可依核定收容床數按比例設置無障礙居住單位，並提供無障礙衛浴設施，以利使用輪椅的長者居住。

(八) 其他相關衛浴設施設備設置與使用情形

從本研究的機構訪視觀察結果中發現，無障礙廁所內設施的設置問題多發生在鏡子設置過高、設置斜面鏡、洗臉台設置錯誤、洗臉台下方無預留供輪椅使用者之淨空間或堆放雜物等，導致使用者產生障礙。另外，在馬桶扶手的錯誤設置方面，則有兩側扶手皆為固定式，缺乏迴轉空間，或是未依規定將洗臉盆扶手設置高於檯面1至3公分等，皆為常見之錯誤。

而依照96年老人福利機構設立標準規定，公立及財團法人養護機構，收容人數50床以上者，為因應住民有如廁需求時，不須移動至距離寢室較遠之公共廁所，並為利於工作人員在協助處理院民生活瑣事後之即刻清潔工作，以及為便利照顧院民與加強感染預防或控制績效，每一間寢室必須設有簡易衛生設備。簡易衛生設備須包括洗手檯及馬桶，但有部分機構在建築物前置規畫時未預留

相關管路，因此在新增洗手台與馬桶時，必須破壞建築建構以利埋藏暗管或設置明管。另外，因法令並未清楚定義寢室內簡易衛生設備之規格大小，本研究團隊也發現機構寢室內的簡易衛生設備大多空間狹隘，並缺乏足夠的照護空間及輪椅移位、迴轉等空間，除了對輪椅使用者造成障礙外，照顧者在住民如廁後協助清潔時，也可能因為空間不足致使無法把門關上，以致影響住民隱私。

三、養護機構內使用者對於生活環境空間與設施設備之使用行為需求

從本研究的機構訪談結果中發現，養護機構住民之生活能力差異甚大，生活能力較好之住民由於身體機能稍微損傷，因此尚可獨立自主生活，生活能力較差之住民則包括臥床人等具不同身體機能損傷者。養護機構所服務之住民的行動能力差異更大，介於安養與長期照護之間，當中可能還伴隨失智住民。

除此之外，養護機構訪視者除住民之子女或親戚外，亦不乏同樣身為高齡者的住民朋友或其配偶等，甚至有視覺或肢體障礙者。養護機構內使用者對於生活環境空間與設施設備之使用行為與需求，因其身心特性的不同所造成的影響甚鉅，本段落整理自本研究之訪談結果，分別就住民之特色做以下整理，包括感官與知覺障礙以及移動障礙，分別敘述如下：

(一) 感官與知覺功能退化

感覺及知覺系統退化，在視覺上的影響包括近物識別能力不佳、需要較多的照明、對光線強弱的適應時間更長、變色能力減弱、對於深色可能較難以辨認、無法適應強光及眩光、視野減小及深度知覺退化等。另外，聽覺及聽力功能障礙為老年人常見的感官障礙之一，其中以重聽、語言辨識能力不好，以及對音量感覺不正常增高與害怕噪音為最常見。在觸覺知覺方面，機構住民則是對於冷熱溫度的變化及適應能力較為緩慢、對於痛覺較不靈敏、容易遭受較大的傷害、皮膚觸感能力降低及分辨設備表面的能力降低等。

(二) 移動障礙

運動機能的退化造成移動障礙，而骨骼與關節的影響會導致彎腰、屈膝、起身動作遲緩，並無法長時間維持同一姿勢，如久坐、久臥或久站，另外還有下肢關節不靈活及肌力衰退所造成的樓梯設施使用障礙、跌倒容易產生骨折且不易復原、移行輔具使用頻率大增，例如：單拐、四腳拐、助行器、二輪或四

輪助步車及輪椅等。除此之外，協調與反應時間的退化使得無法從事較靈敏或細微的動作、平衡感衰退、上下床或步行時易跌倒、失去安全感，以及需要花更多的時間來反應、維持平衡與採取行動。

而良好的養護機構生活環境空間與設施設備應是配合使用者之行為需求與身體機能，提供安全、便利、人性化又兼顧舒適美觀的生活環境空間。對於養護機構內較健康的住民而言，其需要的設施及環境應著重於安全，並防止意外，例如：地面的防滑、良好的照明以及適當的扶手；而對於部分身體機能雖有缺損，但在適當的輔具協助下仍有部分獨立生活機能者，例如：助步車、助行器及輪椅使用者，其需要之環境與設施，重點在地面無高低差、室內走廊或寢室內通道具有一定寬度及廁所具輪椅迴轉空間等。另外，對於部分生活無法自理而必須由他人照顧者，其環境設施需考慮之重點除了在於住民之安全外，同時亦須考慮照顧者是否有足夠的空間提供照顧服務。

綜合本次11家養護機構的案例焦點訪談結果，養護機構內使用者對於生活環境空間與設施設備之使用行為需求，可依照室外通路、室內出入口、室內通路走廊、寢室、樓梯、昇降設備及衛浴設備等分別整理如下：

(一) 室外通路

從本研究的訪視觀察及焦點訪談結果中發現，大型機構設有庭園者，照服員多會利用天氣晴朗之日帶住民至戶外散步。考慮養護機構住民多半使用輔具以輔助移行，包含輪椅、助步車、助行器等，因此室外通路地面應平整、堅固且防滑，並應避免有高低差，以防止絆倒或輪椅、助步車等之推行障礙。另外，輪椅與行人雙向通行所需寬度須為120公分、輪椅與輪椅雙向通行所需寬度為150公分、較大型輪椅如高背輪椅之雙向通行所需空間為180公分，設有庭院通道之機構建議室外通道至少130公分，並且於轉彎處規劃會車區或等待區，以利相向輪椅會車。而機構出入口設有坡道者，應盡量設置於建築物主要出入口附近，減少步行距離，並建議裝設服務呼叫鈴；坡道應平整，不宜設有導盲磚，以免影響輪椅使用者之通行。

(二) 室內出入口

從本研究之訪談結果中發現，門寬80公分對於養護機構長者通行有些微不便，尤其是在一般廁所隔間之出入口，有些機構甚至連廁所內側空間寬度也為

80公分，致使輪椅使用者進出困難，考慮養護機構住民多使用移行輔具代步及進出室內各出入口，建議所有通往公共空間、住民房間、浴室、廁所及其他輪椅使用者可能到達之場所的門淨寬，應有足夠的寬度(90公分)以利進出。另外，廁所如果是設置橫向拉門者，建議應裝置在外側，避免在內側，裝置於內側可能造成拆卸及維修不易，若是緊急狀況發生時，甚至可能延誤搶救時機，對於養護機構及老人住宅相關建築不可不重視。

(三) 室內通路走廊

由於養護機構中的住民多半使用輪椅代步，不管是自推或是由他人推行，單向輪椅通行所需寬度為90公分，且當輪椅在轉彎時，若通路寬度為90公分，轉彎處的空間則需為120公分，故建議室內通路走廊寬度應為120公分，以利輪椅順利轉彎進入房間。另外，考慮養護機構住民的身體機能狀況，除浴室及廁所扶手外，也應在走廊、公共空間及所需之處應設置可供住民使用之扶手，其須注意延續性，避免壁面突出物限制住民使用，以及末端應做防勾、防撞處理，增加住民使用上的安全性。

(四) 寢室

從本研究的訪視觀察及焦點訪談結果中發現，機構住民最常發生意外跌倒事件之地點為住民寢室，通常原因為住民不好意思請人幫忙，或是高估自己起身及站立之能力而想獨立下床者。建議機構業者應於床邊設置適合住民且容易使用之服務呼叫鈴，並對於意識清楚者加強宣導，鼓勵下床時可尋求協助，以避免意外的發生。除此之外，也可參考日本的做法，藉由適當的輔具介入，如床邊扶手等，以降低跌倒意外的發生率。本次研究結果另外發現養護機構長者平均一人約使用1.5項個人行動輔具，容易造成房間空間的擁擠，因此除必要之設施設備外，應盡量保持乾淨且有充足的光線，有些機構會於房間內設置輪椅置放區，以有效利用房間空間。另外，考慮到輪椅轉彎時的通路寬度為90公分，而轉彎處所需的空間為120公分，故建議床與鄰床之距離應修正為90公分，且床尾與牆壁之距離應為120公分，方能有效轉彎。

(五) 樓梯

從本研究的訪視觀察及焦點訪談結果中發現，住民因下肢關節退化，幾乎不使用樓梯，業者也不鼓勵住民使用樓梯，以避免發生跌落意外，因此樓梯多

為工作人員在使用。另外，因應住民感官與知覺功能的退化所造成的視野減小、深度知覺下降，以及認知、記憶力衰退，且因失智發生的徘徊遊走行為，建議機構業者應在樓梯間門口設置安全鎖，以防止住民不慎進入而發生跌落意外。而無樓梯間且樓梯緊鄰走廊之建築物，應在不妨礙消防安全為前提之下，設置相關保護措施，如裝置可快速拆卸或可掀式隔柵，防止住民因視力退化看不清楚或深度知覺下降而不慎跌落。樓梯前30公分處，應設置與樓梯同寬且和地面不同顏色與材質之警示帶，以提醒視覺功能退化者；此警示帶並可取代導盲磚，利用不同材質與顏色作為提醒，可減少導盲磚造成地面的凹凸不平。

(六) 昇降設備

從本研究的訪視觀察及焦點訪談結果中發現，機構住民多半合併有移動障礙，因此，昇降設備(電梯)即成為養護機構住民最主要的垂直活動輔助設備。機構住民多半身體機能退化，並合併其他慢性疾病，造成行動遲緩、動作反應時間下降，如巴金森氏患者，並有起步困難之症狀。目前昇降設備的開門延長鈕多設置於電梯內部，本研究調查發現，加上機構工作人員與住民的反映，在等候進入電梯時，因電梯外沒有開關延長鈕的設置，常常使得巴金森氏症或輪椅使用者等住民，因為擔心開門時間過短而來不及進入電梯，因此造成緊張、害怕不敢搭乘電梯的現象。有鑑於此，建議機構電梯在外部所設置之按鈕，可加裝開門延長鈕，使住民進入電梯時有更充裕的時間。另外，養護機構住民因身體機能衰退，包括平衡感及下肢肌力下降，為防止因電梯上下震動而跌倒，也建議機構可於電梯內設置椅子，以達到防跌效果。

(七) 衛生及衛浴設備

衛生及衛浴設備又可再區分為「寢室內簡易衛生設備」、「無障礙盥洗室」及「無障礙浴室」，分別敘述如下：

1. 簡易衛生設備

依照目前規定，公立及財團法人養護機構(50床以上者)於寢室內應設有簡易衛生設備，利於工作人員協助處理院民生活瑣事後之即刻清潔工作，或方便住民不須移動至距離寢室較遠之公共廁所。其設置廁所者，應考量機構住民安全與方便性，門口應避免有高低差產生，3公分以下高低差做坡度處理時，也應符合1/2的比例原則，避免坡度過陡。同時亦須考慮門口的操作空間是否足夠，

並建議依照無障礙設施設計規範，裝置正確形式、高度且適合住民使用的扶手。

2. 無障礙盥洗室

依照目前規定，每幢建築物皆需設置至少一處無障礙盥洗室即可，部分規定未盡完善。從本研究的焦點訪談結果中發現，有些機構將無障礙廁所設置於建築物角落，或是將其中一間住民房間之廁所改為無障礙廁所，而並不是將其設置於公共區域如鄰近餐廳或交誼廳等處，致使訪視者或其他住民於公共區域活動時，無法有效使用無障礙廁所。除此之外，建議機構除了在公共區域設置無障礙廁所外，可依照核定收容人數按比例設置所需要之無障礙寢室，並於寢室內設有無障礙盥洗室，以供需要之長者入住及使用。

3. 無障礙浴室

依照目前規定，每幢建築物皆需設置至少一處無障礙浴室，部分規定未盡完善。從本研究的焦點團體訪談中可以發現，有些機構整個院區包含三十多棟建築物，其中有行政辦公大樓，但裡面並無長者房間，依規定行政大樓也需設置無障礙浴室，下班時段並無工作人員在內，造成空間閒置及浪費。建議可依照核定收容人數按比例設置所需要之無障礙浴室數量，一方面達到養護機構住民之使用需求，另一方面可減少不必要的資源及空間浪費。

四、養護機構無障礙化之執行困境形成原因分析

我國於1980年代開始將無障礙環境之理念納入法律規定，由機構訪談結果得知我國無障礙相關法規主要可區分為兩大系統，分別是身心障礙者權益保障法及建築法，另外，養護機構同時亦受到老人福利法之規範，分別說明其相關法令規定如下：

(一) 身心障礙者權益保障法

身心障礙者權益保障法第57條第1款規定，新建公共建築物及活動場所，應規劃設置便於各類身心障礙者行動與使用之設施及設備，未符合規定者，不得核發建築執照或對外開放，同條第3款規定，公共建築物及活動場所之無障礙設備及設施不符合前項規定者，各級目的事業主管機關應令其所有權人或管理機關負責人改善。但因軍事管制、古蹟維護、自然環境因素、建築物構造或設備限制等特殊情形，設置無障礙設備及設施確有困難者，得由所有權人或管理機關負責人

提具替代改善計畫，申報各級事業主管機關核定，並核定改善期限。因此，為使既有公共建築之改善有較明確之依據，內政部依前述條文訂定「已領得建築執照之公共建築物無障礙設備與設施提具替代改善作業計畫作業程序及認定原則」，並於民國101年5月25日修正為「既有公共建築物無障礙設施替代改善計畫作業程序及認定原則」。

(二) 建築設計施工編第十章

為更符合身心障礙者之使用需求，並考量公共建築物之使用特性及適用範圍，建築物設計施工編在第十章「公共建築物行動不便者使用設施」第170條中規定養護型老人福利機構依規模性質屬於H-1類，包括室外通路、避難層坡道及扶手等10項無障礙設施之設計，需依民國97年7月公布之「建築物無障礙設施設計規範」設置(表4-2-4)，其中五層以下之場所因增建或變更使用需申請建築執照者，已規定需設置昇降設備，得以坡道或其他設施替代。另外，六層以上之集合住宅以複層式設計者，其同一單元之昇降設備，得選擇通達複層之任一層。

表 4-2-4 建築技術規則第 170 條養護型機構應設置之無障礙設施項目

建築物使用類組		供行動不便者使用設施 建築物之適用範圍		室外通路	避難層坡道及扶手	避難層出入口	室內出入口	室內通路走廊	樓梯	昇降設備	廁所盥洗室	浴室	輪椅觀眾席位	停車空間
H類	住宿類	H-1	1. 樓地板面積未達五百平方公尺之下列場所：護理之家、屬於老人福利機構之長期照護機構 2. 老人福利機構之場所： <u>養護機構</u> 、安養機構、文康機構、服務機構	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓

註：「✓」指每一建造執照每幢至少必須設置一處；多幢建築物停車空間依法集中留設者，其供行動不便者使用設施之停車位數得依其幢數集中設置之。

(資料來源：節錄自「建築技術規則建築設施工編第十章第170條」)

(三) 老人福利機構設立標準

老人福利機構設置標準是依據老人福利法於民國96年7月修正發布，規定96

年2月1日以前已許可立案之老人福機構，應於5年內改善完成。其中部分建築物設施與無障礙設施規定有重複之處，亦有部分規定較「建築物無障礙設計規範」更為嚴格。

綜合前述所規定，養護機構每幢建築物應設置至少一處以上之無障礙設施項目，其中包含有室外通道、避難層坡道及扶手、避難層出入口、室內出入口、室內通路走廊、樓梯、昇降設備、廁所盥洗室、浴室及停車空間，且無障礙設施設計內容應依據「設計規範」及「老人機構設立標準」。經過建築法令及老人福利機構相關法令多次修正，養護機構在無障礙環境部分之執行困境形成原因，分別整理敘述如下：

(一) 建築法令修正造成之問題

由於建築相關法令的修正，原則上不溯及既往，但權益保障不適用此原則，因此，身心障礙者權益保障法對於須溯及既往進行環境改善的規定造成建築物之合法性問題。另民國97年之無障礙設施設計規範經過大幅修正，雖然依法無須再改善，但因原法令對於無障礙設施設計之規定過於簡略，造成部分設施設備合法卻不合理。

(二) 養護機構前置設置所衍生之問題

本次同意參與訪視及案例焦點訪談之養護機構，大多數皆有其設立的時空背景，成立於96年以前之機構有十家(佔91%)，導致其無障礙設施無法符合目前法令要求，尤其是設置於舊有建築物裡的小型機構。

(三) 老人養護機構業者對於無障礙生活環境空間認知不足

從本研究之焦點團體訪談結果中發現，許多業者對於無障礙認知與知識不足，或是有錯誤的概念，概念仍是停留在狹隘的認為無障礙環境僅是針對身心障礙者而設置，因此，對於現行之無障礙法規內容無法認同，在修繕建築物與新增無障礙設施設備項目執行層面上較為被動。其實無障礙設計不僅僅是針對身心障礙者，理想的老人養護機構無障礙環境對象應包含住民、訪視者及工作人員等，指在機構住民生活作息上、訪視者探視住民過程中或照服人員在照顧服務上等皆無障礙，除了包含可以透過硬體補足的有形層面外，亦涵蓋老人心理層面上等無形的無障礙環境。

(四) 老人養護機構業者對於未來長期照顧保險法的擔心

從本研究之焦點團體訪談結果中發現，許多業者擔心目前政府正在推行之長期照顧保險法，擔心在不久的未來「長期照顧機構設立標準」正式上路時，目前依照新制「老人福利機構設立標準」所修繕之無障礙生活環境空間設施設備又不合法，屆時勢必又得再修繕一次，對於機構業者在營運上以及施工時對於機構住民的生活品質皆是一大困擾。

(五) 建築物本身結構及地基等之限制

從本研究之機構焦點訪談結果中發現，三間小型機構中有2間因建築基地及結構之限制，出入口高低差無法設置無障礙坡道，而樓梯級高過大與級深不足的問題，也因涉及建築物主體限制，因此不易改善。

(六) 建築物與公共空間權屬之問題

從訪談結果中發現，無法進行無障礙環境改善之養護機構，多數是租用於公寓中或大廈中之機構，其改善必須經由所有權人之同意，如五樓以下之公寓欲新增設升降設備，不但工程浩大，也不易達成協調以進行改善。

(七) 老人養護機構業者營運成本及經費考量

從訪談結果中發現，不論是小型機構欲擴大衛浴空間，或是大型機構欲在房內增設簡易衛生設備，往往必須減少收容床數，因此將影響老人養護機構營運成本。另外，部分機構位處於兩層建築內，依法令規定須增設升降設備，不只設置經費龐大，連維護費用都相當可觀。

五、老人養護機構之無障礙設施相關內容建議

新的老人福利機構設立標準在軟體及硬體上皆有更嚴格的規定，又因為機構在硬體的改善有實際執行上的困難，如前段所述，致使機構無法如期合乎標準。另外，目前法令對於養護機構在無障礙設施之規定亦不盡適當，所以本次研究計畫藉由案例焦點訪談蒐集養護機構業者對於現行「老人福利機構輔導查核表」或「老人福利機構設立標準」之無障礙內容規畫之意見，分為對於「規劃方式」及「老人養護機構對於無障礙生活環境空間設施設備之建議」做以下討論：

(一) 規劃方式

1. 老人福利機構差異甚大，建議無障礙法令做較細緻之分類與規定。由於建築設計規範訂定之目標在於使行動不便者可自行進出，並使用各項設施，而老人福利機構因居住之住民身體機能差異甚大，所需之無障礙環境亦不盡相同，建議無障礙相關法令規定對於不同類型長期照顧機構應做更細緻之分類，使環境可確實符合使用需求。
2. 本次調查結果，以國內現況而言，大型養護機構在無障礙環境設置方面普遍較佳，小型養護機構一方面由於空間較狹隘，故不易改善，另一方面因為涉及公用設施部分，如樓梯及增設昇降設備等問題，較缺乏改善空間。不過設置於一般社區中之小型機構，具家庭化、可近性佳、探視方便及住民對於原社區環境之熟悉度等優點，若有完整的配套措施並加以輔導，使優良的小型養護機構能夠繼續生存，以配合社區老化之需求，實為目前相關主管機關的重要施政措施。
3. 無障礙改善的相關法令能夠一次到位。為了落實社會福利和保障身心障礙者權益，以達到良好的照顧品質，未來在法規的執行上確實有其必要性，包括未來在長期照顧法上路後又要擔心長期照顧機構設立標準中的相關規定是否符合目前對於設施設備的規範，養護機構業者皆希望相關法令能夠明確，並且一次到位，將實用性納入考量，避免造成經營業者之困擾。

(二) 老人養護機構對於無障礙生活環境空間應有內容之建議

從本研究之焦點團體訪談結果中可發現，雖然機構業者對於設立標準、輔導查核表，甚至是評鑑考核等項目皆兢兢業業，但仍對於優質無障礙生活環境空間設施設備有些期許與建議，共同朝向優質老人養護機構的目標而努力，希望能營造出一個更安全、便利與舒適的家庭式機構，以讓住民快樂且無憂地度過晚年。而另外，由於研究團隊至各地機構實地訪視時，正逢老人福利機構設立標準新制上路，雖然訪談內容乃針對生活環境空間之需求調查，但業者表達重心難免著重於無障礙環境設計部分，對於生活環境空間需求表達略顯不足，此為本計畫之研究限制。以下10點整理自11家老人養護機構的焦點團體訪談內容，業者與工作人員以機構住民在生活上的習性與特性為原則，建議生活環境空間上可增設、調整或做特殊機能設計之項目：

1. 寢室內的廁所電燈開關可調整為感應偵測式，一方面減少長者的手必須離開輔具以操作開關的時間，另一方面也可節約能源。
2. 寢室內規劃輔具放置空間以利輔具的擺放，並避免寢室空間的擁擠與凌亂，造成住民絆倒，或影響照服人員工作。
3. 機構內走廊地面上設有提供視覺障礙者之引導設施者，應以與地面不同材質之防滑警示條取代導盲磚，以防止地面凹凸不平，而影響其他住民或肢體障礙者的行動安全。
4. 機構內走廊建議可採內嵌式空間設計，以擺放滅火器。
5. 電梯外設置無障礙開關按鈕，並建議應具有開門延長功能，使住民能夠有更充裕的時間進入電梯。
6. 電梯車廂內建議增設坐椅，以提供住民於搭乘時使用，並預防住民因電梯上下時的震動而跌倒。
7. 廁所門寬依規定應至少為90公分，以利機構住民順利進出。
8. 寢室或廁所門的規定，除了應考慮到把手的操作方便性之外，亦須顧及到意外發生時，工作人員是否能夠快速進入。建議在門鎖的設計上，應預留可快速開鎖之功能，所以當緊急狀況發生時，外部人員才可快速進入。目前廠商因不了解住民特性，常設計出不符合需求之產品。
9. 無障礙廁所應設置在鄰近用餐或是活動等公共區域。
10. 無障礙浴室設置建議應以核定收容床數比例為訂定的考量原則，而非依照機構建築物的幢數，避免造成不合用之情況(如於辦公行政大樓內必須設置浴室)。

第三節 探討老人養護機構需要之生活環境空間設施設備

本研究旨在探討適合老人養護機構生活環境空間之無障礙設施設計規範相關內容，根據第一節參考英、美、日各國所發展之環境評估量表，針對老人養護機構中生活環境空間設施設備項目做以下建議，而由於我國社會及文化型態與鄰國日本較為相近，因此較著重於日本之作法：

- 一、 室內空間和走道是否有炫光。
- 二、 走道中照明的適切性。
- 三、 地板材質是否防滑、易於清潔及維修管理。

- 四、 住民可否直接出入戶外庭園或徘徊路徑。
- 五、 住民或工作職員的叫聲或電視、收音機的噪音。
- 六、 住民寢室中浴廁空間的指引及標示方式。
- 七、 建築物內外是否有高低差。
- 八、 緊急避難、火災時等各種通報避難設備的設置狀況。
- 九、 緊急按鈕等通報裝置的設置狀況。
- 十、 商店、醫療設施及公共設施是否在住民步行的範圍內。
- 十一、 應提供有別於住民私人居住場所的休閒娛樂、用餐及客廳空間。
- 十二、 應有無障礙廁所，具清楚標示並靠近休息區及用餐區。
- 十三、 應提供輔助衛浴設備，每八個住民至少要有一個輔助衛浴空間。
- 十四、 針對所有住民的無障礙公共及私人空間，提供扶手或升降設備以供所需。
- 十五、 在走廊、浴室、廁所、公共空間及所需之處（包括住民的房間）設置扶手。
- 十六、 通往公共空間、住民房間、浴室、廁所及其他輪椅使用者可能到達之場所的門通道，應有足夠的空間（80公分）以利輪椅進出。
- 十七、 床的任一側應有足夠的空間以利照顧者或設備進出。
- 十八、 應設置緊急照明。

另外，針對國內11家老人養護機構辦理焦點團體訪談，瞭解現行養護機構無障礙生活環境空間軟硬體之現況，並調查分析老人養護機構內使用者行為需求，與機構業者生活環境無障礙化執行困境分析。為使本研究團隊所提出之建議更具可行性，並求資料來源之多元性及豐富性，在本研究中組織老人福利機構無障礙生活環境空間專業顧問團隊，廣邀社區機構代表、無障礙空間及肢體障礙者領域專家學者，包括：陽明大學物理治療暨輔助科技學系李教授淑貞、內政部多功能輔具資源整合推廣中心張博士力山、陽明大學衛生福利研究所傅教授立葉、陽明大學臨床暨社區護理研究所林教授麗嬋、陽明大學物理治療暨輔助科技學系羅教授鴻基、臺北科技大學互動媒體設計研究所吳教授可久、臺北護理健康大學長期照護研究所李教授世代、雲林科技大學建築與室內設計系黃教授耀榮、政治大學社會工作研究所王教授增勇、桃園輔具資源中心楊主任德炫、王武烈建築事務所王建築師武烈、陳政雄建築事務所陳建築師政雄、內政部社會司老人福利機構輔導科陳科長美蕙、中華民國老人福祉協會張理事長宏哲、臺灣社會心理復健協會

王理事長榮璋、中華民國殘障聯盟無障礙環境推動委員會劉主委金鐘、社團法人台灣老人福利機構協會趙理事長明明、台北市士林老人服務中心簡主任月娥、健順養護中心廖院長慧媛、財團法人臺灣省私立臺北仁濟院附設仁濟安老所陳所長維萍、高雄市政府社會局仁愛之家王主任崇禮、臺中縣田園老人渡假養護中心王主任懷茂、臺北市私立倚青園老人養護所余主任士松、財團法人臺灣基督長老教會雙連教會附設臺北縣私立雙連安養中心蔡執行長芳文、台北市私立榮健/榮康老人養護所林負責人慶松，並分別於9月6日及9月19日召開了兩場【老人養護機構之需要無障礙設計】專家諮詢會議，透過專家諮詢會議，共同針對老人養護機構無障礙化，以及適合老人養護機構之生活環境空間與設施設備相關規範進行討論。本節將呈現兩場專家諮詢會議之研究結果，包含針對「老人福利機構輔導查核表」的六項建議以及對於「老人養護機構優質環境設計」的十一項建議與建議理由。

一、針對「老人福利機構輔導查核表」之內容項目做以下六項建議，且因項目性質分成「生活環境空間與設施設備」及「消防安全制度與設施」兩大類，分別敘述如下：

(一) 生活環境空間與設施設備

1. 樓梯、走道及浴廁應有適當照明設備。

建議理由：

- (1)依據老人福利機構設立標準第四條第三項規定：樓梯、走道、及浴廁地板應有防滑措施及適當照明設備。
- (2)依據老人福利機構設立標準第四條第一項規定，寢室需具有自然採光之窗戶，而雙側設有寢室之中央走道，可能犧牲自然採光窗戶之空間，固應特別注意走道中照明設備之適切性。

2. 樓梯、走道及浴廁地板應有防滑措施。

建議理由：

- (1)依據老人福利機構設立標準第四條第三項規定：樓梯、走道、及浴廁地板應有防滑措施及適當照明設備。
- (2)養護機構中之住民多半合併有移動障礙，部分長者藉由行動輔具的使用以達移行目的。考慮機構住民大多下肢肌力衰弱且使用輔具，應特別注意地板材質的防滑性、清潔及毀損時的維修管理。

3. 寢室內床邊與鄰床之距離應至少 80 公分以利照顧者及設備進出。

建議理由：

- (1) 依據老人福利機構設立標準第四條，寢室第三項規定：床邊與鄰床之距離至少為 80 公分。
- (2) 養護機構內之部分住民無法生活自理，須由他人照顧，為考慮被照顧者之安全以及照顧者所需之空間，包含護理站治療車或急救配備等使用空間，因此有此項建議。另外，亦須考慮輪椅靜止時所需最小淨寬度為 76 公分。

4. 公立及財團法人養護型機構 50 床以上者，其每間房間應提供簡易衛生設備。

建議理由：

- (1) 依據老人福利機構設立標準第十五條，寢室第二項規定：收容人數五十人以上者每一間寢室應設有簡易衛生設備。

(二) 消防安全制度與設施

1. 建築物內外及房間、廁所出入口應避免有高低差。

建議理由：

- (1) 依據建築物無障礙設施設計規範 202.2 高低差規定：高低差在 0.5 至 3 公分者應做 1/2 之斜角處理，高低差在 0.5 公分以下者得不受限制；高低差大於 3 公分者，應設置符合本規範之「坡道」、「昇降設備」或「輪椅昇降台」。
- (2) 養護機構內住民多半合併有移行障礙，部分長者藉由行動輔具的使用可達移行目的，如使用二輪、四輪助步車或乘坐輪椅，考量輔具使用性及意外防止，應特別注意避免各出入口有高低差。

2. 兩層樓以上之建築物應設置無障礙之昇降設備以供所需。

建議理由：

- (1) 依據建築技術規則建築設計施工編第 170 條，養護機構每幢建築物必須設置至少一座無障礙昇降設備。
- (2) 養護機構住民多伴隨移動障礙、下肢肌力衰弱或乘坐輪椅，需藉由昇降設備達到垂直移動之目的。除此之外，養護長者之家屬或朋友等訪視者部分也為高齡者，甚至為身心障礙者，更顯無障礙電梯之需要性。另外，部分養護機構於昇降設備內設有長椅，以預防機構住民因搭乘時上下震

動而跌倒。

二、針對「老人養護機構優質環境設計」做以下十一項建議：

1. 室內空間和走道材質應避免有眩光。

建議理由：

(1)機構住民多半合併有視覺感知障礙，眩光(Glare)是指視野中不適宜的亮度分佈，或在空間、時間上存在極端的亮度對比，以致引起視覺不舒適和降低物體可見度的視覺條件，甚至可能導致暫時喪失視明度，基於意外防止與行徑上安全之考量，應特別注意避免環境中有眩光的產生。

2. 廁所、浴室、走廊及公共空間等所需之處，應設置適合住民使用之扶手。

建議理由：

(1)廁所扶手設置時應考慮輪椅使用空間，馬桶左右兩側分別設置L型與可動式扶手，避免錯誤設置扶手導致輪椅轉位或迴轉空間受限。

(2)走廊、公共空間所設置之扶手末端應有防勾、防撞之處理，且須注意壁面突出物是否限制扶手使用，造成不合用之狀況產生。部分機構設有內嵌式消防設備，搭配可拆式扶手，以減少必要之壁面突出物數量，達到增加扶手延續性及走廊淨寬之目的。

3. 設置無障礙廁所，且具清楚標示，並靠近休息區或用餐區。

建議理由：

(1)依據建築技術規則建築設計施工編第 170 條，養護機構每幢建築物必須設置至少一間無障礙廁所。但部分機構將無障礙廁所設置於建築物角落，或是將其中一間住民房間之廁所改為無障礙廁所，其他住民或訪視者若要使用，必須經過該住民之房間，致使合法卻不合用之情況，因此做以上建議。

(2)養護機構中之無障礙廁所使用頻率高，建議廁所設置應考慮近便性及合理數量比例原則。

4. 所有通往公共空間、住民房間、浴室、廁所及其他輪椅使用者可能到達之場所的門淨寬，應有足夠的空間(90 公分)以利輪椅進出。

建議理由：

(1)依據老人福利機構設立標準第四條衛浴設備規定：至少設置一扇門，其淨寬度應在 80 公分以上。另依據建築物無障礙設施設計規範 205.2.3 室

內出入口規定：門扇打開時，地面應平順不得設置門檻，且門框間之距離不得小於 90 公分；令摺疊門應以推開後，扣除門扇之距離不得小於 80 公分。

(2)輪椅使用上，考慮雙臂能夠順利操作，單向通行最小寬度為 90 公分，養護機構住民多合併有移行障礙，住民可藉由自推輪椅達獨立移行之表現，為增強機構住民獨立自主生活之表現，建議通往各場所之門淨寬應考慮雙臂操作輪椅時所需之寬度。

5. 所有通往公共空間、住民房間、浴室、廁所及其他輪椅使用者可能到達之場所的通路，應有足夠的空間(室內通路 120 公分、室外通路 130 公分)以利輪椅通行。

建議理由：

(1)輪椅使用上，考慮輪椅和行人雙向通行所需最小寬度為 120 公分，為避免造成使用上的障礙並為顧及照服員的照顧安全，建議通往各場所之室內走廊通道應為 120 公分，室外至少 130 公分以利輪椅雙向通行。

6. 房間床與鄰床之間距離至少 90 公分、床尾至牆壁至少 120 公分。

建議理由：

(1)輪椅使用上，考慮雙臂能夠順利操作，單向通行最小寬度為 90 公分，故建議床與鄰床之距離為 90 公分，又輪椅使用者在通路上轉彎時，如通路寬為 90 公分者，轉彎處所需之空間為 120 公分，為增強機構住民獨立自主生活之表現，建議床與鄰床之間距離至少 90 公分、床尾至牆壁至少 120 公分。

7. 房間內設有簡易衛生設備者，其內部及出入口操作空間應足夠及方便住民使用。

建議理由：

(1)依據建築物無障礙設施設計規範 205.2.3 操作空間規定：單扇門側邊應留設適當之操作空間。

8. 門鎖應讓住民能夠輕易使用且符合其身體功能，並在緊急時讓工作人員容易進出。

建議理由：

(1)依據建築物無障礙設施設計規範 205.4.3 門把規定：門把應採用容易操作之型式，不得使用喇叭鎖。

- (2)因現行廁所多為橫向推拉門，部分廠商設計撥桿式門鎖，本身結構之設計不易於從外部開啟，且從本次研究的訪談資料蒐集中發現，住民意外多發生於房間及廁所，若是機構住民在內部發生緊急意外，將會耽誤第一救護時間，故基於安全考量，應特別注意門上門鎖上而發生緊急狀況時，工作人員是否能夠容易進出。

9. 應提供有別於住民私人居住場所之休閒娛樂、用餐及客廳空間。

建議理由：

- (1)依據老人福利機構設立標準第十五條規定公立及財團法人養護機構應設置餐廳、交誼休閒活動等所需之空間。小型養護機構應設多功能活動所需之空間。
- (2)養護機構除了住民本身使用，常有訪視者進出探視，機構應提供會客、交誼等活動空間，避免房間因探訪人員造成擁擠，或影響其他住民之生活品質。

10. 工作職員的聲音、電視或收音機等噪音應避免。

建議理由：

- (1)部分養護機構住民伴隨有聽覺感知障礙，其與工作人員講話聲音可能過大，或在電視及收音機上的使用聲音過大，而影響其他住民之生活品質。另外，由於養護機構之建築多屬長廊型，工作人員喊叫聲也應避免。

11. 提供住民可直接出入之戶外庭園或休憩場所。

建議理由：

- (1)部分養護機構住民伴隨有失智問題，行為容易產生障礙，如有徘徊遊走情形，對於空間不足之小型機構，應考量其是否能在室內營造出安全的休憩場所。

第五章 結論與建議

第一節 結論

老人養護機構「無障礙生活環境空間」之相關設施設備必須以使用者之特性與需求為依歸，整體考量建築物及養護機構內使用者的生活習性與身心特性，包含住民、訪視者及工作人員，才能掌握不同使用者的共通性，配合老人養護機構特色進行設計。過去國內老人養護機構提供的照顧服務缺乏對住民個別需求的考量，亦融入較少屬於無障礙生活環境空間之概念，硬體設施設備的不足外，於軟體上，也常常因夜間人手不足，或為配合照顧服務員的工作時間及追求效率化的服務，往往訂定住民統一的作息時間，在同一時間吃飯、同一時間洗澡、同一時間睡覺等，在這種團體生活的運作之下，老人的個人需求經常受到壓抑。參考國際發展狀況，機構應該提供每一位住民如家中生活的完善照顧服務。「單位照顧」設置個人專用單人房、共同的起居小廳、公共空間等之層次式空間利用，配合家庭式的照顧方式，讓老人同時擁有個人生活空間及生活同伴，目標就是以機構式照顧達到居家式照顧的目標與理念。而國內如何能達到「單位照顧」的目標與理想，目前尚在初期發展階段，實有賴於國內機構之投入與參與，並從中累積經驗，以建立適合我國文化的「單位照顧」式的機構照顧模型。本計畫透過(1)蒐集先進國家老人養護機構相關資料；(2)國內老人養護機構焦點團體訪談與(3)專家諮詢會議建制老人養護機構生活環境空間資料庫，其研究成果說明如下：

一、蒐集及分析美國、日本及英國有關老人養護機構之生活環境空間與設施設備等相關資料，包含美國、日本及英國養護機構發展狀況與相關環境評估量表：

(一) 綜觀歐美各國的養護機構已逐漸由「照顧住宅」的照護設施所取代，不論其名稱為 care home、sheltered housing、assisted living facility 或 residential care facility；而日本的特別養護老人院在「去機構化」及提倡「單位照顧」的結果，其照顧服務及管理模式也已走向類似「照顧住宅」的體制。

(二) 日本參考「團體家屋」的照顧理念而來的「單位照顧」雖然在推動初期主要是以照顧失智症老人為主，但是近年來已發展成為「新型特別養護

老人院」，成為老人長期照顧制度中機構照護的一環。目前在日本國內，「單位照顧」已不限於失智症老人的照顧，也被應用到一般失能老人的照顧上，成為普遍的照顧機構型態。

(三) 歐洲養護機構發展狀況可分為維持生活獨立之住宅、援助機能之自立生活住宅、照顧(care)機構以及看護(nuring)機構。另外，英國衛生部門(department of health)為提升照顧品質及建立完整的服務輸送體系，於2000年訂定照顧標準法(National Minimum Standards)，確保照顧服務品質及有效性，共分七大部分38項指標。

(四) 目前國內對於「單位照顧」的認識仍然停留在其前期發展的階段。「單位照顧」要求的硬體設計及照顧人力皆會提高機構的營運成本，此為國內實施「單位照顧」式機構照顧最現實的挑戰。縱然有高比例的人員配置，若勞動條件惡劣、薪資給付不佳，或是在職教育效果不彰，將會降低照顧服務員的留任意願，導致流動率過高。

二、參考所蒐集之美國、日本及英國相關環境評估量表，建議我國老人養護機構改善加強之項目為以下18點：

- (一) 室內空間和走道是否有炫光。
- (二) 走道中照明的適切性。
- (三) 地板材質是否防滑、易於清潔及維修管理。
- (四) 住民可否直接出入戶外庭園或徘徊路徑。
- (五) 住民或工作職員的叫聲或電視、收音機的噪音。
- (六) 住民寢室中浴廁空間的指引及標示方式。
- (七) 建築物內外是否有高低差。
- (八) 緊急避難、火災時等各種通報避難設備的設置狀況。
- (九) 緊急按鈕等通報裝置的設置狀況。
- (十) 商店、醫療設施及公共設施是否在住民步行的範圍內。
- (十一) 應提供有別於住民私人居住場所的休閒娛樂、用餐及客廳空間。
- (十二) 應有無障礙廁所，具清楚標示並靠近休息區及用餐區。
- (十三) 應提供輔助衛浴設備，每八個住民至少要有一個輔助衛浴空間。
- (十四) 針對所有住民的無障礙公共及私人空間，提供扶手或升降設備以供所

需。

- (十五) 在走廊、浴室、廁所、公共空間及所需之處（包括住民的房間）設置扶手。
- (十六) 通往公共空間、住民房間、浴室、廁所及其他輪椅使用者可能到達之場所的門通道，應有足夠的空間（80公分）以利輪椅進出。
- (十七) 床的任一側應有足夠的空間以利照顧者或設備進出。
- (十八) 應設置緊急照明。

三、以本國 11 家老人養護機構及 31 名老人養護機構相關工作人員為資料收集對象，進行機構訪視觀察及焦點團體訪談，訪談內容大綱包含：機構內之生活環境空間與設施設備現況、機構內使用者對於生活環境空間與設施設備之使用行為需求、機構內生活環境空間與設施設備無障礙化之執行困境形成原因分析以及適合老人養護機構無障礙生活環境空間之內容。

- (一) 本研究受訪單位來自於「老人福利機構」中長期照顧機構『養護型』，共計有 11 家與 31 名人員同意參與並完成案例焦點訪談與相關資料收集。其中屬性上公立的有 3 家(27%)、私立的有 8 家(73%)；地理位置區分上北區的有 4 家(36%)、中區的有 3 家(27%)、南區的有 2 家(18%)、東區的有 2 家(18%)；養護核定收容人數大於 50 床的有 8 家(73%)、小於 50 床的有 3 家(27%)；96 年以前立案之機構有 10 家(91%)、96 年以後立案之機構有 1 家(9%)；最近一次內政部或地方政府評鑑等第為優等的有 4 家(36%)、甲等的有 4 家(36%)、乙等的有 2 家(18%)、另有一家(占 9%)因 99 年評鑑時立案年份未滿一年，未參與評鑑。
- (二) 拜訪全國 11 間老人養護機構，觀察其室外通路、室內出入口、扶手、寢室設施設備、樓梯、昇降設備、無障礙廁所及其他相關衛浴設施設備之目前設置狀況與住民使用情形。
- (三) 養護機構中之住民因年紀漸長，造成感官、知覺功能退化及移動障礙，對生活環境空間與設施設備之使用行為有不同的需求，其生活環境空間與設施設備應必須配合使用者之行為需求與身體機能，提供安全、便利、人性化又兼顧舒適美觀的生活環境空間，其可分為下列三項：

1. 對於健康住民，其需要的設施、環境應該著重於安全並防止意外。
2. 對於部分身體機能雖有缺損，但在適當的輔具協助下仍有部分獨立生活機能者，其所需要之環境與設施，重點則為地面無高低差、室內走廊或寢室內通道具有一定寬度及廁所具輪椅迴轉空間等。
3. 對於部分生活無法自理而必須由他人照顧者，其環境設施之需考慮重點除了住民之安全外，同時亦須考慮照顧者是否有足夠的空間提供照顧服務。

(四) 養護機構無障礙化之執行困境形成原因包括：建築法令修正造成之問題、養護機構前置設置所衍生之問題、養護機構業者對於無障礙生活環境空間認知不足、養護機構業者對於未來長期照顧保險法的擔心、建築物本身結構及地基等之限制、建築物與公共空間權屬之問題以及養護機構業者營運成本及經費考量之問題。

(五) 整理分析機構業者對於「老人養護機構生活環境空間設施設備」之相關「規劃方式」與「應有內容」的期待，前者包括：無障礙法令應做更細緻的分類、配合機構社區化的發展，提供小型機構業者配套措施與輔導，以及希望無障礙相關法令的改善能夠一次到位；後者則是依照業者與工作人員對於機構住民生活上的習性與特性的了解，提出 10 點關於無障礙生活環境空間可調整或做特殊機能設計之項目。

四、組織老人福利機構無障礙生活環境空間專業顧問團隊，分別於 101 年 9 月 6 日及 101 年 9 月 19 日辦理兩場專家諮詢會議，針對老人養護機構無障礙化，以及適合老人養護機構之生活環境空間與設施設備等相關規範進行討論

(一) 由無障礙空間及肢體障礙者領域專家學者、相關機構/組織/協會代表以及全國老人養護機構業者，共同組成老人福利機構無障礙生活環境空間專業顧問團隊

(二) 依據專家諮詢會議結果，針對「老人福利機構輔導查核表」中「生活環境空間設施設備」提出以下四點建議：

1. 樓梯、走道及浴廁應有適當照明設備。(依據老人福利機構設立標準第四條第一項及第三項規定)
2. 樓梯、走道及浴廁地板應有防滑措施。(依據老人福利機構設立標準第

四條第三項規定)

3. 寢室內床邊與鄰床之距離應至少 80 公分以利照顧者及設備進出。(依據老人福利機構設立標準第四條，寢室第三項規定)
4. 公立及財團法人養護型機構 50 床以上者，其每間房間應提供簡易衛生設備。(依據老人福利機構設立標準第十五條，寢室第二項規定)

另外，針對「老人福利機構輔導查核表」中「消防安全制度與設施」提出以下兩點建議：

1. 建築物內外及房間、廁所出入口應避免有高低差。(依據建築物無障礙設施設計規範 202.2 高低差規定)
2. 兩層樓以上之建築物應設置無障礙之昇降設備以供所需。(依據建築技術規則建築設計施工編第 170 條規定)

(三) 針對「老人養護機構優質環境設計」做以下十一項建議：

1. 室內空間和走道材質應避免有眩光。
2. 廁所、浴室、走廊及公共空間等所需之處，應設置適合住民使用之扶手。
3. 設置無障礙廁所，且具清楚標示，並靠近休息區或用餐區。
4. 所有通往公共空間、住民房間、浴室、廁所及其他輪椅使用者可能到達之場所的門淨寬，應有足夠的空間(90 公分)以利輪椅進出。
5. 所有通往公共空間、住民房間、浴室、廁所及其他輪椅使用者可能到達之場所的通路，應有足夠的空間(室內通路 120 公分、室外通路 130 公分)以利輪椅通行。
6. 房間床與鄰床之間距離至少 90 公分、床尾至牆壁至少 120 公分。
7. 房間內設有簡易衛生設備者，其內部及出入口操作空間應足夠及方便住民使用。
8. 門鎖應讓住民能夠輕易使用且符合其身體功能，並在緊急時讓工作人員容易進出。
9. 應提供有別於住民私人居住場所之休閒娛樂、用餐及客廳空間。
10. 工作職員的聲音、電視或收音機等噪音應避免。
11. 提供住民可直接出入之戶外庭園或徘徊路徑。

第二節 建議

建議一

辦理「無障礙生活環境空間設施與設備」相關教育訓練課程：立即可行建議

主管機關：內政部營建署

協辦機關：各地方政府老人福利機構主管單位

從本研究的焦點訪談結果中發現，機構業者普遍對於無障礙概念認知不足，或有錯誤認知，致使對於現行無障礙法規認同感不足，對於修繕建築物與新增無障礙設施設備項目，在執行層面上較為被動，同時亦有機構業者反應建管單位第一線執行人員檢視標準不同。建議辦理相關教育訓練課程，並邀請機構業者與建管相關人員參與，從提升業者對於無障礙概念的認知做起，了解無障礙生活環境空間不僅是針對身心障礙者而已，包含機構住民、訪視者、工作人員亦能受益，以及使業者與建管單位執行人員在認定標準上建立明確且一致的共識，期待能達到機構生活環境空間無障礙化之目標。

建議二

廣邀全國小型老人養護機構業者，針對無障礙生活環境空間與設施設備，辦理檢討會議：立即可行建議

主管機關：內政部社會司

協辦機關：地方政府老人福利機構主管單位

從本研究的焦點訪談結果中發現，大型老人養護機構無障礙生活環境空間執行狀況一般來說較小型老人養護機構佳，就算有所不足，也較易有改善空間，反觀國內小型老人養護機構因建築物結構、空間狹隘或經費營運等問題，在改善的執行層面上較有困難。建議邀集地方政府及國內小型老人養護機構代表，共同針對老人福利機構設立標準中的無障礙相關部分做相關檢討，包括室內外的通路和出入口、寢室、樓梯、昇降設備、衛生及衛浴設施與設備，同時使地方政府與機構業者在老人福利機構無障礙改善之認定標準上建立明確且一致的共識。

建議三

修訂目前現行之「老人福利機構輔導查核表」項目：短期性建議

主管機關：內政部社會司

協辦機關：內政部建築研究所

每年各縣市地方政府至少應對各老人養護機構查核一次，作為其基準之「老人福利機構服導查核表」有監督、檢查之用意，並為保障老人權益，促進老人福利機構業務發展，以及提升服務品質，建議修訂目前現行之「老人福利機構輔導查核表」中與生活環境空間及消防安全制度與設施相關之項目，融入無障礙設計之概念，以期能督促業者，並提升機構生活環境及服務品質。

建議四

宣傳並推廣老人養護機構應有之優質環境設計：短期性建議

主管機關：內政部社會司

協辦機關：內政部建築研究所及營建署

本研究蒐集美國、日本及英國等先進國家之養護機構發展狀況與相關環境評估量表，對國內 11 家老人養護機構與 31 名相關人員進行焦點團體訪談，從中蒐集資料並進行分析研究，進而辦理兩場「老人養護機構需要之無障礙環境設計」整理出優質老人養護機構環境設計之具體建議項目及內容。建議宣傳並推廣老人養護機構之優質環境設計，內容包括：走道避免炫光、扶手設置情境、無障礙廁所設置地點與清楚標示、門淨寬 90 公分、室內通路 120 公分、室外通路 130 公分、床與鄰床之間距離至少 90 公分、床尾至牆壁至少 120 公分、簡易衛生設備空間、門鎖設計、休閒空間提供、避免噪音及提供戶外庭園或徘徊路徑等，以供目前業者與新興業者參考，如此不但可提升業者形象，提升機構生活環境及服務品質，且致力達到老人養護機構全人關懷與無障礙生活環境空間之目標。

建議五

擴充並更新老人養護機構生活環境空間行為需求資料庫：中長期建議

主管機關：內政部建築研究所

協辦機關：研究計畫協辦單位

針對台灣高齡化社會的需要，老年人在居住環境上，雖然在宅老化是多數人對於年老後居住安排的期望，但是難免會因家庭或身體狀況等因素進住老人養護機構，建議未來能以進一步研究擴充老人養護機構生活環境空間行為需求資料庫，增加調查機構與訪查人員的樣本數、擴大調查機構的屬性範圍、調查對象涵蓋不同身心特性的住民，並進行長期追蹤調查與更新比較。

建議六

建置安養、失智老人生活環境空間行為需求資料庫：中長期建議

主管機關：內政部建築研究所

協辦機關：研究計畫協辦單位

老年人身體狀況隨著年齡增長而有改變，其行動能力以及生理功能亦隨著年齡增長而退化，不同樣態之高齡者亦會有不同的生活環境行為需求。建議針對安養及失智之高齡者建置生活環境空間行為需求資料庫，以規畫出適合不同高齡者族群之生活環境空間，供建築業者或設計者作為未來環境設計之參考，將無障礙概念融入社區一般建築中，以達社區老化，此不但為目前世界各國潮流，同時也是較符合人性及國人需求的做法。

附錄一 甄審評審意見與廠商回應

內政部建築研究所 101 年度全人關懷生活環境科技計畫
 協同研究計畫第 1 場次第 2 案
 「老人養護機構有關生活環境空間與設施設備之研究」

甄審成員發言單及廠商回應一覽表

項次	甄審意見	廠商回應
王甄審成員順治		
1	針對本案預期成果應提出老人養護機構之無障礙環境優質設計目標，請說明本研究擬規劃之方向或內容。	無障礙環境優質設計的目標乃是整合性的概念，其目的應該是以老人健康促進及健康維護為導向的生活環境空間與設施設備，而把老人的環境使用行為與物理環境作結合，尤其是針對養護機構的入住者之族群特徵-失能老人，不論是輕度障礙到中重度障礙。生活的支持照顧與保護，與長期照護資源的結合將是進行無障礙環境優質設計的重點之一。
王甄審成員敏順		
2	預期成果提出「優質設計」如何做？請說明。(如：案例彙編、設計準則、規範手冊)	本中心以執行多功能輔具資源整合推廣中心功能任務的多年經驗，對相關資源的連結與整合已是駕輕就熟，包括各資源中心、養護機構、長照機構，特別是照護人員的訓練以及無障礙設施設備（包括輔具）採購方面的諮詢與資源整合；輔助科技牽涉的範圍廣泛，包括醫學工程、其他工程的領域、復健等，本計畫的創新及回饋項目包括：推動內政部相關政策、利用輔具資源入口網進行無障礙設計推廣等。
3	結合相關資源中心的資源如何做？是否組成「相關單位整合推動小組」？未來計畫可加入探討及說明。	

王甄審成員武烈		
4	宗教、文藝、才藝、休閒空間之考慮提供，請提及。	針對舊有機構的改善原則，在本計畫中將會對先進國家的做法進行資料蒐集（如國外優良案例），本中心其實在去年已經針對舊建築（私有住宅）的環境改善發行教育單張，對於機構方面的舊建築改善目前已有規劃，並將會繼續進行。
5	子女負擔費用，探視之便利性；外出眾多的可能及停車證優待之考量，作出對政府之建議等，請提供之。	
6	對既有機構改善，替代原則同時提供。	
7	還請提供國外優良案例，以供參考。	
劉甄審成員金鐘		
8	強化營建署之基本標準（設計規範），提出適合老人機構之查核表內容。	老人福利機構輔導查核表著重於寢室的環境空間與設施設備，本計畫將會利用老人身體尺寸的基礎資料對寢室及其他室內及室外空間與設施設備對查核表、設立與評鑑標準、甚至是技術規則及規範提出適當可行之建議。
9	提出既有建築之替代改善原則，以解決現況之困境。	
10	可以把戶外環境也納入查核內容。	
靳甄審成員燕玲		
8	簡報 P.1 提及 99 年度老人福利機構程序及初複評比較表，形成落差的原因何在？是否有些無障礙空間標準合法但不合理？	機構所擁有的室外生活空間與老人健康促進、健康維護及支持照顧其實是緊扣在一起的，在文獻及資料的蒐集、使用者行為及需求調查、以及在後續的專家會議中都會考慮進去，包括計畫的規劃及執行。
9	針對「老人福利機構設立標準」、「老人福利機構評鑑標準」一併提出符合無障礙空間標準修正建議。	
10	請對照建築技術規則、無障礙設施設計規範、「老人福利機構設立標準」、「老人福利	
老人福利機構初評與複評成績的落差，據了解其原因在於委員對評鑑指標內容的認知與訓練，及地方與中央對評鑑實施的		

	<p>機構評鑑標準」及「老人福利機構輔導查核表」總體分析競合關係及問題癥結。</p>	<p>概念及態度有所不同，將來在執行焦點團體訪談時，對於使用者的意見彙集，將會把這部分的意見納入。</p>
<p>11</p>	<p>創意或回饋項目?</p>	<p>本計畫的創新及回饋項目包括：推動內政部相關政策、利用輔具資源入口網做無障礙設計推廣等。</p>

附錄二 期中審查會議紀錄

內政部建築研究所

101 年度協同研究「老人養護機構有關生活環境空間與設施設備之研究」期中審查會議紀錄

- 一、開會時間：101 年 7 月 11 日下午 14 時 30 分
- 二、開會地點：大坪林聯合開發大樓 15 樓第 3 會議室(新北市新店區北新路 3 段 200 號 15 樓)
- 三、主席：王組長順治記錄：談宜芳、褚政鑫
- 四、出席人員：詳如簽到表
- 五、主席致詞：(略)
- 六、業務單位報告：(略)
- 七、研究案主持人簡報：(略)
- 八、綜合討論：

陳教授柏宗(依審查表登錄)：

- 1.文獻探討詳盡，但針對養護機構與住宅之定位本質與差異性仍應予以釐清。
- 2.針對養護機構生活環境之空間、設施及設備等 3 大項之分類宜優先釐清，再進一步加以探討應有之改善查核內容，並提出建議。如寢室空間大小、廚房空間設置等適切性。

趙教授子元(依審查表登錄)：

- 1.文獻蒐集完整。
- 2.期中報告僅完成預期成果第 1 項，且對現行「老人福利機構輔導查核表」之改善建議太過簡略，亦無實證可證明如此改善是較佳的？如何量測該項目？
- 3.我國政策將朝向「機構社區化」，建議本研究後續可提出相關配套措施。

陳教授政雄(依審查表登錄)：

- 1.老人養護機構照顧對象有其身心特性，因而有不同的行為、活動、需求。
- 2.養護機構介於住宅與醫院護理之家，以健康模式為主，社會模式為輔，其生活環境空間與設施設備有其特性。
- 3.報告書中有關環境評估量表有其適用性，能用在養護機構者應加說明。

王建築師武烈(依審查表登錄)：

- 1.本研究顯示養護機構有關無障礙設施之要求，應不同於一般公共建築，養護機構設施查核可修正。
- 2.建議敘明養護機構設施設備要求，供建築設計人員參考，以免設計出不符需求之建築物。

邱教授文科(依審查表登錄)：

- 1.蒐集先進國家有關老人養護機構之生活環境空間與設施設備等相關資料，提出 10 點重要發現；對現行「老人福利機構輔導查核表」，提供 18 項改善建議。
- 2.研究流程明確，可預期將能完成老人養護機構有關肢體殘障者、照護者、訪視者等使用行為分析及建立訪談資料庫；並提出老人養護機構之無障礙環境優質設計等相關建議。

內政部社會司老人福利機構輔導科楊佳勳先生：

- 1.研究目的第 1 項就是修正老人福利機構輔導查核表，但查核表係提供各目的主管機關查核機構，並非完全作為生活環境空間與設施設備評估之用，使用的目的不同，是否仍須修正？可否針對老人福利機構設立標準或老人福利機構評鑑指標有不足的地方提出建議？
- 2.本研究如建議修正查核表，涉及法規規定者，請註記引用法規條文，非涉及法規規定者，則標註屬於建議事項。
- 3.目前所建議之 18 個項目，大多已涵括在原有查核項目或現有法令規定之中，但不全在 301-314 項目內，建議所提項目再做檢視。
- 4.本研究提及許多國外的評估量表，但哪些項目經過分析後與本研究目標有較高的關聯，研究團體認為是重要的而我國的規定是沒有的，如

此整理較能指出不足或有待修正之處。

- 5.本研究之題目令人以為研究結果係提出老人養護機構生活環境空間在規畫上之建議或設施設備之建議，期待可以提出現行無障礙規範對於老人福利機構是否有不足之處，或哪些規定是不需要的，可以規劃出老人福利機構適用之無障礙規範，但研究結果是修改輔導查核表，結論部分如建議朝向單元式照顧，建議提出與現行機構模式差異需改善之處、改善困難及解決的辦法。
- 6.老人福利機構經由縣市政府主管機關許可設立後，理論上應已符合無障礙相關規範，但實務上並不如此，仍有許多機構不符合無障礙之規定，如提出之建議與現行無障礙設施規範並無太大差異，則應建議解決縣市政府建築主管機關對無障礙設施認定差異及執行的問題，將現有規範落實較為重要。
- 7.建議採用 101 年 5 月的機構統計數據。

執行單位回應（李教授淑貞）：

- 1.本研究案主軸為老人養護機構，所搜尋之國際相關資料仍以「機構」為主，而國際機構發展趨勢，皆朝向小型化、社區化與照顧住宅(care home, sheltered housing, assisted living facility, or residential care facility)模式發展，因此本研究案資料中名詞雖然以「照顧住宅」呈現，實為「照顧住宅機構」，並非為私有住宅。資料蒐集整理過程中，內容仍然有與私有住宅改善及私有住宅相關政策做出區隔。
- 2.«老人養護機構»為內政部老人福利機構設立標準內長期照顧機構中的一型，但目前臺灣的老人養護機構收容對象常與長期照護型、失智照顧型未做明確區隔，障礙者失能程度可能介於一般普通失能至非常嚴重之間，而部分老人養護機構亦有收容失能伴隨失智症之患者，因此，本研究在資料搜尋過程中，希望能適用於臺灣現行實際狀況之養護對象，並無限縮在養護機構，亦有涉略長期照顧型及失智照顧型。但是，在資料蒐集過程，仍以長期照顧機構中養護型為主，與安養機構做出區隔。
- 3.本研究案主軸為生活環境空間與設施設備，因此，計畫中用詞提到之「服務」，實為洗澡、洗衣等日常生活可能接觸到的衛浴設備或其他設施設備，仍回應主題生活環境空間之概念。而一般人文專業服務部分並不包含在此次研究範圍內，未來資料呈現若提到「服務」之部分，用詞會再做調整及修正。
- 4.各局處定期實施老人福利機構評鑑主要之查核工具，仍以「老人福利

老人養護機構有關生活環境空間與設施設備之研究

機構輔導查核表」為主，此工具是縣市地方政府對於機構運作的基本規範。然而，現行之「老人福利機構輔導查核表」內容與查核項目仍過為簡略與不足，因此，此次資料蒐集對其提出之建議仍具有參考價值。

5. 本研究對於「老人福利機構輔導查核表」之建議，其作法為蒐集國外環境評估量表，經彙整分析，做綜合型的建議，未來期末報告對於其相關建議之呈現方式，將依照各國家之主要發現做分類，使其更為詳盡。另外，針對此次所蒐集之資料未來若有應用於「老人福利機構設立標準」或是「機構評鑑的評鑑指標」之可能性，也將與研究案之任務二、任務三之相關資料進行歸納整理與呈現。

九、主席結論：

1. 本次會議協同研究 3 案期中報告，經審查原則通過。請協同研究團隊注意控制經費核銷進度。
2. 請業務單位詳實記錄與會專家學者及出席代表意見，並請研究團隊參採修正，於期末審查時提出補充與回應，如期如質完成研究計畫。

十、散會(下午 5 時 00 分)。

研究其定位。

2. 本研究較偏無障礙環境之設施設備，對生活環境（食、衣、住、行、育、樂）各面向之空間規劃設計，仍宜加強。
3. 依據老人身心狀況，如健康、障礙、臥病等，其設施設備宜分開討論。

王建築師武烈(依審查表登錄)：

本案實地訪查成果有助於制定老人建築規範，如：

1. 第 76 頁提及無障礙廁所門設於室內，不利在搶救時卸下，應有檢討必要。
2. 第 135 頁提及無障礙廁所洗臉盆加設扶手，不利輪椅使用者刷牙、洗臉，應有檢討必要。
3. 第 137 頁樓梯供老人上階時，水平延伸扶手落於背後甚遠，不利撐握，應有檢討必要。

陳教授柏宗(依審查表登錄)：

建議將第 74 頁第 11 項與第 76 頁之 11-1 中「徘徊路徑」，修正為「散步路徑」或「休憩場所」。

內政部社會司老人福利機構輔導科楊佳勳先生(依審查表登錄)：

1. 由於對本研究期待甚高，故何種無障礙設施適合老人機構，確實值得探討，惟本研究似未就此部分探討，建議以圖片多做說明。
2. 研究報告中之養護機構名稱，建議應予統一。
3. 雖然對輔導查核表之修正建議為本研究之目的，然查核表之用途，是相關主管機關查核是否合乎法規之用。建議將輔導查核表用於機構設立時之檢討。
4. 建議建研所將本研究成果持續推廣，藉以訓練建管單位第一線執行人員。
5. 有關老人優質環境設計之建議，如涉及無障礙設施者，可列入建管單位執行參考。
6. 建議事項 10-1，似非屬機構之環境設計；建議事項 11-1，有行動能力之失智長者依現行規定須採單元照顧，若空間不足，則較不宜收容有行動能力失智者。
7. 研究中提出諸多無障礙之困境，建請得提出改善方式。
8. 由於機構設立時，均須符合老人福利機構設立標準及無障礙設施等相關規定，故可不必列出現有規定之事項，建議得提出可再修正或加強之處，如包含圖說、規格等說明，以提供新建機構之業者及建築師參考。

9. 第 27 頁有關美國之現況，卻放入我國長照先導計畫之規定，恐係誤植，請予修正。
- 10 建議將輔導查核表、無障礙設施設計規範及評鑑指標附於附錄，以供參考。

執行單位回應（李教授淑貞）：

1. 本研究參考美、日、英各國之環境評估量表，針對老人養護機構生活空間設施設備歸納 18 項建議，並非針對輔導查核表，而是對於整體養護機構的優質環境空間設計所提出之建議。因此，文字會再做修正，避免引起誤解。
2. 養護機構實地調查結果，以及專家諮詢會議建議結果將放入主要建議事項一及二，讓內容更豐富完整。
3. 研究報告內容提及歐美與日本文獻資料時，將調整報告中國家生態背景文字，使之更明確，避免造成在追求國外目標時，沒有一定選擇性的誤會。
4. 研究團隊至各地機構實地訪視時，由於正逢老人福利機構設立標準新制上路，雖然訪談內容乃針對生活環境空間之需求調查，但業者表達重心難免著重於無障礙環境設計部分，對於生活環境空間需求表達呈現於第 70 頁，略顯不足，此為本計畫之研究限制。
5. 針對老人養護機構生活環境空間設計是否應涉及無障礙設施，本計畫所辦理之兩場專家諮詢會議皆有邀請身心障礙者參與，其中有項重要訴求：缺乏無障礙設施會使入住者之身心障礙親屬、朋友的訪視活動受到限制，因此，考慮養護機構為公用建築，若環境空間設計僅針對養護入住者，反而會使身心障礙訪視者之權益受到限制。
6. 報告第 27 頁行政院建構長期照護先導計畫，其照顧住宅硬體設施與設備之建議為參考美國協助式住宅之硬體設施設備，以作為美國文獻探討一部分，並非誤植，為避免造成誤會，將於文字上再做調整，以避免混淆。
7. 研究團隊將重新檢視期末報告並修正以下內容：(1)參考文獻格式；(2)第四章第一節中，瑞典與英國資料將分開敘述，避免混淆；(3)修正摘要與內容重複之處；(4)第 74 頁第 11 項與第 76 頁 11-1 中「徘徊路徑」修正為「休憩場所」；(5)統一養護型機構與養護機構之名稱；以及(6)附錄放入輔導查核表及其相關資料。

九、主席結論：

1. 本次會議 3 案期末報告，經審查結果原則通過。
2. 請業務單位詳實記錄與會專家學者及出席代表意見，並請研究團隊務必參採及確實遵照本所規定格式修正成果報告。

3. 請依契約書規定，完成報告書送所及辦理核銷結案事宜。

十、散會(上午 12 時正)。

附錄四 老人福利機構輔導查核表

老人福利機構輔導查核表					查核日期： 年 月 日		
機構名稱				地 址			
立案日期	年 月 日	立案 床數	床	負責人	電話		
查核項目及內容						應改善 事項	備 註
工 作 人 員 進 用	101.機構主任(院長)資格是否符合規定： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，是否專任： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 102.社工員應進用____人，已進用____人，不足____人，不 符合資格____人(小型免) 103.護理人員應進用____人，已進用____人，不足____人，不符 合資格____人 是否依法定比例設置： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否； 是否實際當值： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 104.照顧服務員應進用____人，已進用____人(其中本籍____ 人；外籍____人)，不足____人，不符合資格____ 人，是否依法定比例設置： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；是否實際當值： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；外籍看護工之運用是否符合原聘用工作項目： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 105.其他專業人員()進用____人						1.人員配置人數應 符合老人福利機 構設立標準。 2.人員資格應符合 老人福利服務專 業人員資格及訓 練辦法。 3.其他專業人員如 有進用，請於() 內敘明。
財 務 管 理	201.是否準備履行營運擔保證明： <input type="checkbox"/> 是____萬元 <input type="checkbox"/> 否；是否符合 主管機關規定之額度： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合。 202.補助款及院民保證金設有專戶儲存： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(未接受補助 或未收保證金免) 203.外界捐贈是否專戶儲存、專款專用，並按號序開具收據： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(小型免)						1.201 項依老人福利 法 (§39、46) 辦 理。 2.202 項依養護(長 期照護)定型化契 約範本 (§5) 辦 理。 3.203 項依老人福利 法 (§40,46) 辦理。

老人養護機構有關生活環境空間與設施設備之研究

<p>生活環境空間與設施設備</p>	<p>301.每間寢室人數是否符合規定(長期照顧\leq8人;安養\leq3人): <input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合 註:96年7月30以後許可設立之長期照顧機構每間寢室人數不得高於6人</p> <p>302.應設有被褥、床單及用品雜物等儲藏空間與設備: <input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合</p> <p>303.二人以上床位之寢室,應設置具隔離視線的屏風或圍簾: <input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合</p> <p>304.每間寢室應有自然採光之窗戶且光線適宜或有足夠照明: <input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合</p> <p>305.每間寢室應有適當的空調或通風設備,空氣潔淨,無難聞味道: <input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合</p> <p>306.寢室間隔間高度應與天花板密接:<input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合</p> <p>307.應有可供直接進入寢室,不須經過其他寢室之走廊: <input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合</p> <p>308.應提供每位院民個人可使用之床頭櫃或儲物櫃等設備: <input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合</p> <p>309.住民個人之床墊、被蓋及枕頭套定期清洗且經常保持乾淨: <input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合</p> <p>310.廚房應配置食物加熱、貯藏及冷凍設備;並設置污物處理室、洗衣間等空間設備(養護型及失智照顧型必設) <input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合</p> <p>311.設有具備溫度計之食物儲藏及冷凍設備且冷藏溫度在攝氏7度以下;冷凍溫度在攝氏零下18度以下: <input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合</p> <p>312.膳食檢體每樣食物至少保留100g各1份,且標示日期及餐次,在冷藏下存放48小時後始丟棄:<input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合</p> <p>313.飲用水每3個月檢測大腸桿菌群並有檢驗報告;且供水設備有使用濾心者至少每3個月更換1次並保持清潔無髒污:<input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合</p> <p>314.應定期清潔防治害蟲及消毒並有紀錄:<input type="checkbox"/>符合<input type="checkbox"/>不符合</p>	<p>1.301-308等項應符合老人福利機構設立標準(\$4,10,14,26)。</p> <p>2.309-314等項應符合老人福利服務提供者資格要件及服務準則(\$91,104)。</p>
--------------------	---	---

<p>消防 安全 制度 與 設施</p>	<p>401.訂有緊急及意外事件處理辦法，明定處理流程及緊急聯絡網：<input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合</p> <p>402.建築物公共安全檢查簽證申報情形：<input type="checkbox"/>依規定申報 <input type="checkbox"/>未依規定申報</p> <p>403.機構無障礙環境設施：<input type="checkbox"/>完全符合規定<input type="checkbox"/>不完善 待改善項目：_____</p> <p>404.寢室及浴廁應設有緊急呼叫設備或緊急按鈕：<input type="checkbox"/>有，功能正常<input type="checkbox"/>不符合</p> <p>405.消防安全設備檢修申報情形：<input type="checkbox"/>依規定申報 <input type="checkbox"/>未依規定申報</p> <p>406.是否依規定投保公共意外責任險：<input type="checkbox"/>符合規定 <input type="checkbox"/>有投保但金額或名銜不符 <input type="checkbox"/>未投保</p> <p>407.應在明顯位置標示疏散路線圖及緊急出口：<input type="checkbox"/>合格<input type="checkbox"/>不合格</p> <p>408.安全門、樓梯通道：<input type="checkbox"/>暢通無阻礙 <input type="checkbox"/>有堆積物阻礙</p> <p>409.是否定期防災演練：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>410.防火管理制度是否依法執行(包含防火管理人遴派、防護計畫書提報及定時自衛消防演練)： <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否_____ (請填不合規定項目)</p> <p>411.是否依法使用防焰物品： <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否_____ (請填不合規定項目)</p>	<p>1. 401 項應符合老人福利服務提供者資格要件及服務準則 (§92)。</p> <p>2. 402、403、404、405、407、408、409、410、411 等項依老人福利機構設立標準 (§3) 辦理。</p> <p>3. 406 依老人福利法 (§39,46) 辦理。</p>
<p>社 工 服 務</p>	<p>501.是否訂定院民入院及安養護作業流程：<input type="checkbox"/>有訂且確實執行<input type="checkbox"/>有訂但未確實執行<input type="checkbox"/>未訂</p> <p>502.對新進院民是否提供適應輔導措施：<input type="checkbox"/>有輔導措施且記錄完整 <input type="checkbox"/>有輔導措施但紀錄不完整 <input type="checkbox"/>無</p> <p>503.是否建立院民完整的個案資料：<input type="checkbox"/>有並妥善保存 <input type="checkbox"/>不完整或保存不當</p> <p>504.是否定期辦理院民文康活動：<input type="checkbox"/>有並有紀錄 <input type="checkbox"/>無</p>	<p>502、503、504 等項依養護 (長期照護) 定型化契約範本 (§11) 附件 1 辦理。</p>

老人養護機構有關生活環境空間與設施設備之研究

醫 護 服 務	<p>601.有收容鼻胃管、導尿管住民者，至少每月由醫師診察1次： <input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合</p> <p>602.每日為院民量體溫，且體溫紀錄保持完整。<input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合</p> <p>603.侵入性照護（如抽痰、換藥、換管、注射等）應由護理人員執行：<input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合</p> <p>604.應訂有感染控制及處理流程及方法，並由專人負責且有相關感控紀錄：<input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合</p> <p>605.住民藥品應由合格醫護人員執行處方，藥品有清楚標示、未過期及妥善儲放；不再使用之管制藥品送交健保特約藥局或醫療院所回收處理：<input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合</p> <p>606.護理站應備置護理設備，且功能使用正常：<input type="checkbox"/>符合<input type="checkbox"/>不符合</p>		<p>1.601 項依老人福利機構設立標準（§12）辦理。</p> <p>2.602、604 項依人口密集機構傳染病防治及監視作業注意事項（§柒）辦理。</p> <p>3.603、605 項依護理人員法（§24）辦理。</p> <p>4.606 項依老人福利機構設立標準（§10,15,23,26）辦理。</p>
權 益 保 障	<p>701.核准收容</p> <p>1.安養人數__人，實際收容__人，超收__人。</p> <p>2.養護人數__人（含插管：__人），實際收容__人（含插管：__人），超收__人（含插管：__人）。</p> <p>3.長期照護人數__人，實際收容__人，超收__人。</p> <p>4.失智人數__人，實際收容__人，超收__人。</p> <p>702.收容個案 <input type="checkbox"/>完全符合規定 <input type="checkbox"/>有收容六十歲以下__人。</p> <p>703.是否依主管機關核定標準收費：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否。</p> <p>704.是否有申訴管道及處理辦法：<input type="checkbox"/>有，且記錄完善 <input type="checkbox"/>有，但記錄不完整 <input type="checkbox"/>無</p> <p>705.是否與住民（家屬）訂立契約：<input type="checkbox"/>是，契約完善 <input type="checkbox"/>否或契約不完備</p> <p>706.對住民身體約束，有無取得本人或家屬同意：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p>		<p>1.701、702 項依老人福利法（§36,47）辦理。</p> <p>2.703 項依老人福利法（§34,46）辦理。</p> <p>3.705 項依老人福利法老人福利法（§38,46）辦理。</p> <p>4.706 項依養護（長期照護）定型化契約範本（§12）附件 2 辦理。</p>

機構負責人或主管人員：

查 核 人：

單位主管：

機關首長：

附錄五「老人福利機構評鑑表」中與無障礙設計有關之評鑑項目

級別	項次	指標內容	參照標準	配分	評分標準	自評	初評	複評	備註																		
二級	3112	無障礙樓梯設置情形	<p>每幢建築物應至少設置一座無障礙樓梯。</p> <p>標準： 1. 符合「建築物無障礙設施設計規範」設置規定。 2. 梯級：級高 18 公分以下、級深 25 公分以上。 3. 扶手：兩側設置高 75-85 公分之扶手，扶手端部並作防勾撞處理。 4. 樓梯底版高度：樓梯底版至其直下方地板面淨高未達 190 公分部份設置防護設施。 5. 防滑條：梯級邊緣之水平踏面部份作防滑處理。 6. 防護線：梯級未鄰接牆壁部份，設置高出梯級 5 公分以上之防護線。</p> <p>由室外通路、避難層出入口、室內通路走廊、室內出入口、坡道或昇降設備等，形成之連續性通路；無障礙通路可由道路入口聯通每一住戶使用之房間。</p>	3	<p>A. 符合第 1 項；不符第 1 項，但符合替代改善認定原則、或已依經核可之替代計畫改善完成，並符合第 2-6 項。</p> <p>B. 符合替代改善認定原則、或已依經核可之替代計畫改善完成。</p> <p>C. 未達 B 標準。</p>				「樓」係指建築物地面層以上結構獨立不與其他建築物相連，地面層以上其使用機能可獨立分開者。																		
二級	3113	無障礙通路設置情形	<p>標準 1. 符合「建築物無障礙設施設計規範」設置規定。 2. 高低差：無高低差，有高低差處設置坡道或昇降設備。 3. 坡道：兩端平台高差大於 20 公分者，兩側須設置扶手，且坡道未鄰牆之一側或兩側須設置高 5 公分以上之防護線。 坡道之坡度小於 1/12，或符合下表規定：</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">高低差 (公分)</td> <td style="padding: 2px;">75 以下</td> <td style="padding: 2px;">50 以下</td> <td style="padding: 2px;">35 以下</td> <td style="padding: 2px;">25 以下</td> <td style="padding: 2px;">20 以下</td> <td style="padding: 2px;">12 以下</td> <td style="padding: 2px;">8 以下</td> <td style="padding: 2px;">6 以下</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">坡度</td> <td style="padding: 2px;">1/10</td> <td style="padding: 2px;">1/9</td> <td style="padding: 2px;">1/8</td> <td style="padding: 2px;">1/7</td> <td style="padding: 2px;">1/6</td> <td style="padding: 2px;">1/5</td> <td style="padding: 2px;">1/4</td> <td style="padding: 2px;">1/3</td> </tr> </table>	高低差 (公分)	75 以下	50 以下	35 以下	25 以下	20 以下	12 以下	8 以下	6 以下	坡度	1/10	1/9	1/8	1/7	1/6	1/5	1/4	1/3	3	<p>A. 符合第 1 項；不符第 1 項，但符合替代改善認定原則、或已依經核可之替代計畫改善完成，並符合第 2-5 項。</p> <p>B. 符合替代改善認定原則、或已依經核可之替代計畫改善完成。</p> <p>C. 未達 B 標準。</p>				
高低差 (公分)	75 以下	50 以下	35 以下	25 以下	20 以下	12 以下	8 以下	6 以下																			
坡度	1/10	1/9	1/8	1/7	1/6	1/5	1/4	1/3																			

級別	項次	指標內容	參照標準	配分	評分標準	自評	初評	複評	備註
二級	3114	昇降設備設置情形	<p>4. 寬度：通路寬度至少120公分。 長期照護機構單側有居室者，室內通路走廊寬140公分，兩側有居室者，寬160公分以上。 5. 扶手：室內通路走廊兩側，除房間及梯間等入口處外，設置高度75-85公分之連續扶手。</p> <p>機構內每幢2層樓以上建築物應： 1. 至少設置1座無障礙昇降機，且該昇降機符合「建築物無障礙設施設計規範」之規定。 2. 至少設置1座無障礙昇降機，且該昇降機門寬80公分以上、梯梯深度135公分以上並至少一側設置扶手。 3. 未設置昇降機，但屬專供安養老人使用之建築物，其無障礙通路應可到達一般院民使用之公共空間（如餐廳及集會廳等），且（1）無障礙通路（或其替代改善設施）可到達之房間數超過總房間數50%以上者。 （2）無障礙通路（或其替代改善設施）可到達之房間數超過總房間數30%以上者。</p>	3	<p>A. 完全符合1或2或3-(1)項者；或不符合前項規定，但符合替代改善認定原則、或已依經核定之替代計畫改善完成者。 B. 設置昇降機但未達第2項標準者，或符合3-(2)項者。 C. 未達任一標準者。</p>				<p>1. 「幢」係指建築物結構獨立，其與其他建築物相連，地面層能獨立分開者。 2. 參照標準3. 僅限機構內有專供安養老人使用之建築物者。 3. 「幢」係指建築物結構獨立，其與其他建築物相連，地面層能獨立分開者。</p>
二級	3115	無障礙浴室設置情形	<p>每幢建築物應至少設置1處無障礙浴室。 標準： 1. 符合「建築物無障礙設施設計規範」之規定。 2. 無障礙通路：至少有1條無障礙通路（無高差、有高差處設坡道、寬度90公分以上）可到達，且浴室門淨寬80公分以上。 3. 地面：使用防滑材料或作防滑處理。 4. 扶手：設置扶手協助變換姿勢及防止滑倒。 5. 求助鈴：至少設置兩處求助鈴。</p>	3	<p>A. 符合第1.6.7.8項；不符合第1項，但符合替代改善認定原則、或已依經核定之替代計畫改善完成，並符合第2-8項。 B. 符合替代改善認定原則、或已依經核定之替代計畫改善完成。 C. 未達B標準。</p>				<p>「幢」係指建築物結構獨立，其與其他建築物相連，地面層能獨立分開者。</p>

級別	項次	指標內容	參照標準	配分	評分標準	自評	初評	複評	備註
二級	3116	無障礙廁所設置情形	<p>6. 隔間：多人使用之浴室設置隔間或隔簾。</p> <p>7. 溫度：浴室維持適當溫度之設備。</p> <p>8. 沐浴設備：具適合臥床或輪椅乘坐者使用之沐浴設備。</p> <p>每幢建築物應至少設置1處無障礙廁所。</p> <p>標準：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 符合「建築物無障礙設施設計規範」設置規定。 2. 無障礙通路：至少有1條無障礙通路（無高差、有高差處設坡道、寬度90公分以上）可到達，且廁所門淨寬80公分以上。 3. 馬桶形式：使用標準座式馬桶。 4. 扶手：應設置至少一側扶手。 5. 迴轉空間：廁所內具有直徑150公分之迴轉空間。 6. 求助鈴：至少設置兩處求助鈴。 7. 多人使用之廁所，應有適當之隔間或門簾。 	3	<p>A. 符合第1項；不符第1項，但符合替代改善認可原則、或已依經核可之替代計畫改善完成，並符合第2-7項。</p> <p>B. 符合替代改善認可原則、或已依經核可之替代計畫改善完成。</p> <p>C. 未達B標準。</p>				「幢」係指建築物地面層以上結構獨立不與其他建築物相連，地面層以上其使用機能可獨立分開者。
自評填表人(發章):		小計			48				

附錄六 國內老人養護機構焦點團體訪談紀錄

焦點團體訪談編號：01	
受訪單位： 台北市私立榮健/榮康老人養護所	訪談時間： 101年8月7號(星期二) 上午10點00分
訪談地點：台北市北投區明德路18巷3弄1號	
訪談對象： 林OO(機構負責人)、陳OO(主任)	
訪談目的： 1. 瞭解機構無障礙生活環境空間與設施設備目前狀況與使用情形 2. 瞭解養護機構內使用者對於生活環境空間與設施設備之使用行為及需求	
內容摘錄： 1. 機構無障礙生活環境空間與設施設備目前狀況與使用情形 (3) 因缺乏昇降設備，利用鐵板軌道為輔，人力搬運為主上下樓層。 (4) 機構因空間不足，缺少標準無障礙衛浴設備，預計再撤掉兩張床規劃無障礙衛浴。 (5) 在大門出入口處，由庭院至室內有5階樓梯，缺少無障礙坡道，輪椅使用者須至少兩個人力協助上下樓梯。 (6) 因舊有公寓的樓梯級高過高，加上級深不足等問題，無法修繕。 2. 養護機構內使用者對於生活環境空間與設施設備之使用行為及需求 (1) 老人家因身體機能退化，時時刻刻皆需要有人於旁邊照顧，為考量其安全，不宜讓長者獨自一人至花園活動。 (2) 活動範圍不大，包含客廳及房間。 (3) 失智年長者，容易忘記有扶手可以協助維持身體平衡，像是在上廁所時，常常需要由照服員提醒握住扶手。 (4) 跌倒意外多發生於床邊，可能在起床時撞到物品而失去平衡，或是需要由別人扶起床的長者，沒有等待別人的協助就自己爬起來，在腳還沒有跨出去且站穩之前，就沒有力氣或失去平衡而倒下去了。 (5) 在使用廁所部分，百分之九十的長者需要由服務人員協助。	

3. 對於現行「老人福利機構輔導查核表」或「老人福利機構設立標準」之無障礙內容規劃之建議

- (1) 一般社區中之小型機構，兼具家庭化、可近性佳、探視方便及住民對於原社區環境之熟悉度等優點，因此，希望政府能夠搭配良好的配套措施，使優良的小型養護機構能夠繼續生存，以配合社區老化之需求。

焦點團體訪談編號：02	
受訪單位： 財團法人台灣基督長老教會雙連教會 附設新北市私立雙連安養中心	訪談時間： 101年8月9號(星期四) 下午13點00分
訪談地點：新北市三芝區後厝里北勢子22號之17	
訪談對象： 廖OO(復健組長)、陳OO(養護社工)、張OO(照服組長)、江OO(照服組長)	
訪談目的： 1. 瞭解機構無障礙生活環境空間與設施設備目前狀況與使用情形 2. 瞭解養護機構內使用者對於生活環境空間與設施設備之使用行為及需求	
內容摘錄： 1. 機構無障礙生活環境空間與設施設備目前狀況與使用情形 (1) 每間房間新設有簡易衛生設備，沒有浴室，不能洗澡。 (2) 走廊扶手為內政部補助，高度經過調整，末端收尾且經防勾撞處理。 (3) 餐廳設有梅花桌，桌緣具內凹設計，使輪椅使用者方便使用這些桌面的空間。 (4) 設有公共電話，但由於數字按鍵太小，且音量無法調整，因此使用率不高。 (5) 地板材質為軟木板片，具有防止跌倒時撞傷之功能。 (6) 電梯內設有椅子。 (7) 失智專區之地板皆為同一平面，無高低差。 (8) 寢室內設有輪椅擺放空間。 2. 養護機構內使用者對於生活環境空間與設施設備之使用行為及需求 (1) 活動範圍大都侷限在同一樓層，某些狀況較好的長者經由評估後可以自由離開五樓，且可到樓下花園散步，其他長者若是經評估後發現自行行走有危險性，或是行走需要協助，則無法單獨行動。 (2) 房間廁所使用頻率取決於住民之生活機能，有的退化到連爬都爬不起來就不會使用，若狀況較好則會盡量鼓勵使用，包括馬桶、洗手台。 (3) 社工會在固定時間於餐廳和住民們進行團體活動。 (4) 長者的認知會影響其行為的安全性，有些身體狀況不佳的住民會自己下床，或離開輪椅，沒有危機感，造成意外發生，解決此類問題解決的方法，除了約束其行動，可能沒有其他更好的方法了。 (5) 輪椅使用者會藉由扶手增加移行效率及安全性。 (6) 房間內簡易衛生設備的門前操作空間不足，因許多住民使用輔具，外開	

單扇門造成住民操作空間的不足。

3. 對於現行「老人福利機構輔導查核表」或「老人福利機構設立標準」之無障礙內容規劃之建議

- (1) 住民行動較緩慢，電梯外可加裝關門延長鈕。
- (2) 建議將有些門的開關改為電動偵測式，減少長者手離開輔具的時間。
- (3) 房間內足夠的輔具放置空間相當重要，住民平均每人使用 1-2 項輔具，容易造成房間內空間擁擠。

焦點團體訪談編號： 03	
受訪單位： 高雄市政府社會局仁愛之家(由財團法人屏東縣椰子園老人養護之家承辦養護業務)	訪談時間： 101年8月20日星期一 下午12點30分
訪談地點： 高雄市燕巢區深水路1號	
訪談對象： 王OO(養護主任)、王OO(護士)、陳OO(社工)、余OO(照服員)、盧OO(照服員)	
訪談目的： 1. 瞭解機構無障礙生活環境空間與設施設備目前狀況與使用情形 2. 瞭解養護機構內使用者對於生活環境空間與設施設備之使用行為及需求	
內容摘錄： 1. 機構無障礙生活環境空間與設施設備目前狀況與使用情形 (1) 目前無障礙方面之改善，從過去的寬板木頭改為符合規定的直徑2-4公分的扶手。改善後的扶手確實較過去好用、好握，但實際使用者並不多。 (2) 目前和愛廳有設置無障礙廁所，本棟設定為原在105號房那間的廁所，近期還會進行廁所扶手的調整，會加裝可掀式的扶手及L型扶手以作為本棟的無障礙廁所。安親家園的部分，因為是新蓋的建築物，所以沒有高低斷差的問題，且當初改善即為截水溝式。 2. 養護機構內使用者對於生活環境空間與設施設備之使用行為及需求 (1) 居住在本機構之長者，其日常生活活動空間主要為長者自己的房間、走廊、戶外、交誼廳、戶外花園，若是失智者就會採取給予較多注意的方式。 (2) 本機構的長者較少使用拐杖，大部分使用輪椅以輔助移動，部分長者可以自推，部分則需他人協助，也因此活動範圍會侷限在地面較為平順或是較好移動的地方，很少會推去小吃店那邊，所以是以廳舍四周的活動為主。 (3) 每星期六會有一些宗教活動讓長者互動、聊天、講經，也有按摩或理髮的服務。針對使用輪椅的長者，則是會先詢問長者是否有參與的意願，若長者願意參與則會有義工協助長者。 (4) 使用輪椅且可自推的長者，常常在遇到斜坡時會有他人協助的需求。 (5) 目前長者在機構內跌倒的原因多半是因為身體不穩，下肢沒力走路不穩而造成，事實上許多長者無感於本身機能已逐漸退化且走路已不穩，而	

仍堅持要自己行走，故而有時從床到廁所或是走出去時跌倒。

3. 對於現行「老人福利機構輔導查核表」或「老人福利機構設立標準」之無障礙內容規劃之建議

- (1) 建議提供長者的活動空間，使之平日可以從事休閒活動，如：在交誼廳從事歌唱、肢體復健運動、看電影等活動。
- (2) 建議針對無障礙改善之法規及規範能夠一次到位，不要每兩三年就改一次，這樣子對業者及長輩而言都是困擾。

焦點團體訪談編號：04	
受訪單位： 內政部南區老人之家	訪談時間： 101年8月21號星期二 下午14點00分
訪談地點： 屏東縣瑞光里民生香揚巷1號	
訪談對象： 林OO(行政組主任)、王OO(保健課課長)、王OO(職能治療師)、巴OO(照服員)、柯OO(照服員)	
訪談目的： 1. 瞭解機構無障礙生活環境空間與設施設備目前狀況與使用情形 2. 瞭解養護機構內使用者對於生活環境空間與設施設備之使用行為及需求	
內容摘錄： 1. 機構無障礙生活環境空間與設施設備目前狀況與使用情形 (1) 原先扶手都太粗不好握，現在一直陸續在新增扶手以符合法規的規定，經過修改後扶手變得好握多了。 (2) 因為長者會害怕使用電梯，走樓梯時腳會無力，所以在上下樓時多半會選擇使用斜坡。 2. 養護機構內使用者對於生活環境空間與設施設備之使用行為及需求 (1) 目前本機構區分為兩個樓層，有些長會使用輪椅搭乘無障礙電梯到一樓，但是有些長者會有看不清楚的問題且會害怕坐電梯，所以多半使用斜坡道到一樓。 (2) 對於機構內的住民在行動上並沒有特別的限制，他們可以在整個院區內自由活動，包括復健室、宗教室。沒有辦法自己推輪椅的長輩則會由志工與工作人員協助推到一樓做活動。 (3) 目前居住在機構的長者，有些可以自己洗澡，但大部分需要人協助。 (4) 目前廁所設備符合長者的需求，若有需要協助的長者則會由機構工作人員協助。 3. 對於現行「老人福利機構輔導查核表」或「老人福利機構設立標準」之無障礙內容規劃之建議 (1) 導盲磚並不實用，在本機構居住的長者多半使用輪椅及助行器，若鋪設導盲磚反而會造成長者活動的困難，而且有時長者在導盲磚上使用助行器時很容易絆倒。	

焦點團體訪談編號：05	
受訪單位： 財團法人公老坪社會福利慈善事業 基金會附設臺中市田園老人渡假養 護中心	訪談時間： 101年8月23號星期四 上午10點00分
訪談地點：台中市豐原里水源路坪頂巷8-7號	
訪談對象： 王OO(機構主任)	
訪談目的： 1. 瞭解機構無障礙生活環境空間與設施設備目前狀況與使用情形 2. 瞭解養護機構內使用者對於生活環境空間與設施設備之使用行為及需求	
內容摘錄： 1. 機構無障礙生活環境空間與設施設備目前狀況與使用情形 (1) 本機構的長輩使用扶手的機率很高，長輩們坐輪椅推行時會使用一隻手拉著扶手走，在速度上會比用兩個手推輪椅來的快。有部分長輩是一手拿著拐杖，另一手慢慢扶著扶手走。還有部分長輩是不需拐杖，但需扶著扶手慢慢走，較為安心，所以牆壁的扶手相當重要。 (2) 本機構的長輩上下樓是以使用電梯為主，通常不會走樓梯，樓梯主要是逃生用，電梯有設定密碼且密碼會提供給可以下樓的長輩。失智老人則會限制活動範圍，只能在同一樓層活動，且不會提供電梯密碼，也因為不懂密碼，所以就不會搭電梯。坐輪椅的長者可以方便的使用電梯，因為本機構的無障礙電梯裡面有提供適合站立者高度的控制按鈕，也有適合輪椅使用者高度的按鈕，且電梯都有觸碰型的感應裝置可預防夾傷。 2. 養護機構內使用者對於生活環境空間與設施設備之使用行為及需求 (1) 養護長者的生活空間領域大概就是以他們的寢室、寢室內的廁所、無障礙廁所、餐廳、迴廊、電梯為主。 (2) 住在機構的長者多半會有高血壓、糖尿病、心臟病等慢性病。目前許多長者多半是因為中風或曾經車禍受傷才入住，所以以輪椅使用者居多。目前本機構的長者少部分可以使用拐杖獨立行走，但因容易重心不穩，所以未達到入住安養中心的標準。 (3) 目前入住機構者跌倒的原因主要是因為上廁所時，起床轉身不小心，腳跟腳互相絆到，嚴重者可能造成股骨骨折，或是下床時，尤其是晚上，沒有叫人就自己起床，長輩認為自己可以站起卻跌倒。還有一部分輪椅使用者在輪椅還未煞車就坐下，以致於跌下來。	

- (4) 目前機構內的長者以水平移動者居多，大概三成左右會垂直移動，所以大部分是以水平移動為主的長者。
 - (5) 機構內房間，床跟床之間的距離也都有 80cm，且拉簾是一直到天花板的，一方面不會影響到他人的走道或空間，且能保障養護居民的隱私。另一方面，這是在感染控制相當重要的一環，長者身體比較虛弱，又疾病在空氣間會互相傳播，時常容易造成感冒病毒的擴散，若有所區隔就會降低感染的機率。
 - (6) 機構的長者有的可以自己在房間裡面洗澡，約有 90%的長者無法自己洗澡，這些長者會由照服員推到大浴室洗澡，有照服員協助可以降低跌倒的機率。
 - (7) 對於機構走廊的要求，必須維持淨空，不要有輪椅或推車等障礙物，才不會讓長者跌倒，這也是安全的考量，這也包括消防安全的逃生通道。
3. 對於現行「老人福利機構輔導查核表」或「老人福利機構設立標準」之無障礙內容規劃之建議
- (1) 建議每一間寢室都要有一間廁所。
 - (2) 長輩住的地方，不應太複雜，若東西愈擺愈多的話，造成使用空間愈來愈狹小，走路容易碰撞，也很危險，照顧長者就是要時常注意，避免跌倒。所以有足夠的空間是很重要的。
 - (3) 建議洗衣機至少應該要有三臺，譬如：一臺專用於洗床單、被套類的，一臺專用於洗衣服，不要混在一起洗。目前本機構只有一臺洗衣機，無法分類清洗，在營運的成本上，也有困難，不易馬上採購，希望公部門在這方面能有 70%的補助，以機構自籌 30%的方式補助購買。甚至萬一衣物、床單或被套沾染到排泄物或有疥瘡，則須另外清洗。洗衣機或烘乾機是機構比較需要的設備，希望可以得到政府的補助。

焦點團體訪談編號：06	
受訪單位： 基隆市私立安泰老人養護中心	訪談時間： 101年9月12號星期三 上午10點00分
訪談地點：基隆市仁愛區南榮路16-1號4樓	
訪談對象： 王OO(主任)	
訪談目的： 1. 瞭解機構無障礙生活環境空間與設施設備目前狀況與使用情形 2. 瞭解養護機構內使用者對於生活環境空間與設施設備之使用行為及需求	
內容摘錄： 1. 機構無障礙生活環境空間與設施設備目前狀況與使用情形 (1) 無障礙廁所的部分，沒有像外面那種有很大的空間，如兩坪方米那樣的空間，但仍有足夠空間作輪椅迴轉動作。 (2) 廁所大小便器設置數量不足，但本身建築物並無預留管路，當必須要增設這些管路的時候，對於舊有建築會是一個蠻大的困擾。 (3) 本棟建築設有一般電梯。 (4) 一樓出入口斜坡走道過斜，但因緊鄰馬路空間，改善上有困難，以設置服務呼叫鈴作為替代改善措施。 (5) 床邊設服務呼叫鈴，長者欲起身時可藉由服務呼叫鈴尋求協助。 (6) 以前曾經使用過離床警示器，但因常常誤報造成工作人員困擾而取消使用。 (7) 機構內坐式馬桶為感應沖水式。 2. 養護機構內使用者對於生活環境空間與設施設備之使用行為及需求 (1) 一般來說，廁所使用上，機構裡面的老人家大部分需要照服員的攙扶，或者甚至由照服員協助上廁所。有些人本來就使用尿布，在如廁時需要服務人員協助到馬桶上，等如廁結束之後，服務人員再進去清理廁所。 (2) 以水平活動為主，除非有家屬訪視，或是有就醫需求時，才会有垂直活動。 (3) 扶手使用率高，下肢無力者、拐杖使用者或輪椅使用者皆會使用扶手，以增加移行效率與安全性。 (4) 樓梯多為工作人員在使用，住民幾乎不使用，業者也會因安全考量限制住民使用樓梯。 (5) 老人家常常忘記自己能力的不足，自己上下床，剛從躺姿變換為站姿	

時，容易由於力量還沒有恢復，造成跌倒意外發生。

3. 對於現行「老人福利機構輔導查核表」或「老人福利機構設立標準」之無障礙內容規劃之建議

(1) 電梯設置要求過嚴。

焦點團體訪談編號：07	
受訪單位： 基隆市私立慈安/仁安長期照顧中心 (養護型)	訪談時間： 101年9月12號星期三 下午14點30分
訪談地點：基隆市仁愛區忠二路55號4樓	
訪談對象： 施OO(機構負責人)、張OO(主任)	
訪談目的： 1. 瞭解機構無障礙生活環境空間與設施設備目前狀況與使用情形 2. 瞭解養護機構內使用者對於生活環境空間與設施設備之使用行為及需求	
內容摘錄： 1. 機構無障礙生活環境空間與設施設備目前狀況與使用情形 (1) 除標準無障礙廁所外，一般廁所原本4間合併為3間，空間擴大，使用上更加方便。 (2) 機構內廁所門寬皆超過八十公分。以前廁所門寬不足，養護住民或工作人員於使用上有難度。 (3) 因應機構評鑑標準在感染管控方面的要求，設有隔離房間。 2. 養護機構內使用者對於生活環境空間與設施設備之使用行為及需求 (1) 無障礙廁所使用因設置在較裡面，因此多為員工在使用。 (2) 養護住民廁所空間方面，還須考慮到是否能夠再容納一個照顧者的空間，否則可能由於空間過小而無法轉身。 (3) 養護住民生活中的活動範圍空間仍以水平方向為主，由於大部分住民皆有行動障礙，因此垂直活動仍以電梯輔助為主，上下樓梯幾乎不可能。 (4) 扶手設置除了供養護住民在行動上的使用外，亦可當作復健用器材，練習站立。 3. 對於現行「老人福利機構輔導查核表」或「老人福利機構設立標準」之無障礙內容規劃之建議 (1) 門寬規定至少八十公分，但是事實上八十公分還是過窄，操作上仍具有一定難度。 (2) 無障礙廁所的設置其實要看廁所的設置地點，如果將無障礙廁所的設置在鄰近用餐區或是活動區的話，就會提高使用率。 (3) 期望無障法相關法令能夠明確，並且一次到位，在一開始就將實用性納入設計考量，避免造成經營業者之困擾。	

焦點團體訪談編號：08	
受訪單位： 內政部中區老人之家	訪談時間： 101年9月12號星期三 下午14點30分
訪談地點：彰化縣田中鎮中南路二段210號	
訪談對象： 陳OO(行政室主任)、蕭OO(社工課課長)、蘇OO(養護課課長)、盧OO(輔導員)	
訪談目的： 1. 瞭解機構無障礙生活環境空間與設施設備目前狀況與使用情形 2. 瞭解養護機構內使用者對於生活環境空間與設施設備之使用行為及需求	
內容摘錄： 1. 機構無障礙生活環境空間與設施設備目前狀況與使用情形 (1) 依照規定於行政大樓設置「無障礙浴室」，由於空間閒置而造成浪費。 (2) 室外通路上，在必經之主要入口設有三座無障礙坡道，使用率高。 (3) 室外通路斜坡走道上，鋪設有大面積導盲磚，造成輪椅或助行器使用不便。 (4) 養護大樓內設有兩台無障礙電梯，一台一般電梯。 (5) 養護大樓內樓梯依規定改為無障礙樓梯，包含設置樓梯前警示帶等。 (6) 樓梯前設有隔柵，防止跌落傷害。 (7) 房間、廁所把手先前為方便住民使用，將其設計為撥桿式，但擔心住民反鎖在內，因此加裝小鎖可由外部快速進入。 (8) 廁所門檻為截水溝式，保持地面無高低差。 2. 養護機構內使用者對於生活環境空間與設施設備之使用行為及需求 (1) 住民的活動範圍最主要是以水平為主。最常去的地方是文康室，部分功能較好的長者可以下電梯到外圍的廣場花園。 (2) 長者的垂直活動通常是由工作人員帶領，或是在就醫時，才會利用無障礙昇降機進行垂直活動。能夠自己使用的住民，所占比例不高，因為老人大部分都是以臥床居多。 (3) 養護住民的視力都不是很好，雖然與公共安全規定相抵觸，樓梯口的隔柵或是防護措施還是有其必要性，以防止工作人員一不注意時，住民可能跌落樓梯口的風險。 (4) 現在很多廁所都是用感控式，可是有些不識字的住民會找不到沖水的地方，而拿石頭砸水箱。	

- (5) 扶手先前依規定修正過，使用率高，尤其是輪椅使用者。
 - (6) 老人發生意外的地方還是在床邊，常發生於剛起床，或剛下床走幾步時。
 - (7) 廁所使用方面，輪椅、四腳拐、單拐使用者部分可自己使用，大部分還是需要照服員陪同協助清理，而臥床且使用尿布的住民則於床上做清理動作。
3. 對於現行「老人福利機構輔導查核表」或「老人福利機構設立標準」之無障礙內容規劃之建議
- (1) 樓梯間隔柵的使用與法規衝突。
 - (2) 建議依照床數比例設置無障礙浴室，而非依照建築物幢數設置無障礙浴室。行政大樓內設置無障礙浴室，造成空間閒置的浪費。
 - (3) 建議法規中對門的規定除了考慮到操作方便性外，還要顧及到意外發生時，工作人員是否能快速的進入，建議條文中能有清楚說明，否則廠商可能會因為不了解長者特性，而設計出不符合需求之產品。
 - (4) 提供住民適當的活動空間相當重要，否則 24 小時躺在床上，容易加快身體機能衰退速度。

焦點團體訪談編號：09	
受訪單位： 財團法人臺灣省私立嘉義博愛仁愛之家	訪談時間： 101年9月14日星期五 下午13點00分
訪談地點：嘉義市林森東路235號	
訪談對象： 潘OO(養護課長)、蔡OO(蔡社工)、莊OO(副護理長)	
訪談目的： 1. 瞭解機構無障礙生活環境空間與設施設備目前狀況與使用情形 2. 瞭解養護機構內使用者對於生活環境空間與設施設備之使用行為及需求	
內容摘錄： 1. 機構無障礙生活環境空間與設施設備目前狀況與使用情形 (1) 因為本機構是九十六年的建築物，目前無障礙方面之改善，規定說兩層樓以上一定要有電梯，但是因為受到建築物本身結構的限制及隱私的考量，在設置位置上也要斟酌，加上內政部補助的建築物未達使用年限是不能打掉的，而且機構在進行任何調整都需要核備，所以在電梯的設置上有其困難。 (2) 目前機構兩側設有無障礙坡道。 (3) 門寬已修改成床鋪及輪椅可以進出的寬度。 (4) 機構是使用截水溝蓋，水流方向與截水溝隔柵成平行，排水效果佳，又因隔柵較密所以輪椅推過去時不會有陷入及震動的現象產生。 (5) 本機構中的每間廁所都有扶手，長者在使用上比較有安全感，且在如廁時，會視長者身體狀況提供人力協助。 (6) 本機構的長廊都有扶手。目前主要使用者是可以自己下床活動的長者，一般長者會扶著扶手並延著長廊走動。 (7) 目前機構設有防火門做區隔，劃分防火區，以利等待救援的時間。 2. 養護機構內使用者對於生活環境空間與設施設備之使用行為及需求 (1) 居住在本機構之長者經常在大廳看電視，有時機構會舉辦活動，如看電影、志工帶領做帶動唱及演講等，部分住民在一星期中會有一~二次搭電梯到六樓復健，除此以外，以水平活動為主。 (2) 機構有設置佛堂，提供長者在宗教信仰上的心理支持。 (3) 養護的長者需要協助推到外面的花園做活動，與外面聯結的通道是左右兩側的無障礙坡道。 (4) 在搭乘電梯時，由於有安全上的考量，所以搭乘電梯時需使用遙控器，	

因而功能較佳且可以自行移動的長者需知會機構人員，由工作人員陪同才能使用電梯。

- (5) 目前機構的長者容易跌倒的地方是在房間的床邊(下床時)或是浴室，而其中以在房間要下床者居多，會跌倒的主要原因是長者功能退化所造成的活動變慢及反應變慢，在下床時會站不穩。目前機構的防範措施是請長者使用叫人鈴，並由照服員或護士協助下床，或是經過評估後提供輪椅、助行器及拐杖等。
 - (6) 目前五樓是以長期臥床的住民為主，無法自行行動，所以沐浴時會推到大浴室洗澡。其他樓層住民若有自理能力，則是在自己的浴室洗澡。
3. 對於現行「老人福利機構輔導查核表」或「老人福利機構設立標準」之無障礙內容規劃之建議
- (1) 會擔心屆時長期照顧設立標準上路時，機構的硬體環境或結構要再修改一次，這對於機構在經營上有很多的負擔。

焦點團體訪談編號：10	
受訪單位： 財團法人臺東縣私立臺東仁愛之家	訪談時間： 101年9月16日星期日 上午11點00分
訪談地點：台東縣台東市中興路三段549號	
訪談對象： 林OO(主任)、林OO(照服班長)、林OO(護士)	
訪談目的： 1. 瞭解機構無障礙生活環境空間與設施設備目前狀況與使用情形 2. 瞭解養護機構內使用者對於生活環境空間與設施設備之使用行為及需求	
內容摘錄： <ol style="list-style-type: none"> 1. 機構無障礙生活環境空間與設施設備目前狀況與使用情形 <ol style="list-style-type: none"> (1) 因為本機構是九十四年開始蓋，並於九十六年開始啟用的建築物，以前的梯級規範是在18公分以下，目前已降到16公分一級；另外，96年以後扶手直徑規範為2~4公分左右，這些是和過去規範不同且在修改上會有困難的地方。 (2) 本機構的長廊都有扶手，無論輪椅使用者、側癱的長者及可自行移動的長者都會扶著以利移動。 (3) 之前廁所有高低段差的問題現已進行整平，輔以斜坡的處理方式，到目前為止，長者在使用上是沒有問題的。 (4) 本機構一個寢室廁所約有3平方公尺的空間，一般長者無論是否為輪椅使用者，在使用寢室的廁所時多半會有照服員協助，所以在廁所整體空間使用上並未造成問題。 (5) 依消防法規的規定，樓梯出入口不可以完全阻隔，所以本機構目前是使用活動式的隔柵來防止長者發生跌落意外。 (6) 本機構建築物的地板是無障礙的，一方面長者不會有跌倒的疑慮，另一方面自由行動的範圍變大。 2. 養護機構內使用者對於生活環境空間與設施設備之使用行為及需求 <ol style="list-style-type: none"> (1) 一般長者發生跌倒的地方是在床邊，多數的原因是長者精神狀況或是認知(失智)障礙，或者是身體功能已經退化卻不自覺，下床的時候腳撐不住，所以在起身時就容易跌倒。為防範意外發生，除了和家屬溝通進行部分約束以外，在規劃床位時會將功能較好的長者與較差的安排在同一間寢室，發揮住民互助的精神，由功能較佳的住民向照服員做狀況反應，以避免意外發生。 	

- (2) 長者都會在交誼廳用餐，也是希望發揮住民互助的精神，精神較好的住民會反應精神較差的住民其進食量的狀況給照服員，利用同儕互助使住民相互關心，並協助照服員。
 - (3) 目前居住在機構的住民幾乎都不會使用樓梯。
3. 對於現行「老人福利機構輔導查核表」或「老人福利機構設立標準」之無障礙內容規劃之建議
- (1) 本機構建築物的地板是無障礙的，一方面長者不會有跌倒的疑慮，另一方面自由行動的範圍變大，這是正面且很好的概念，我建議任一個家庭或機構都應該要朝這方面去努力。

焦點團體訪談編號：11	
受訪單位： 財團法人台東縣私立柏林老人養護中心	訪談時間： 101年9月16日星期日 下午14點00分
訪談地點：台東縣台東市重慶路831號	
訪談對象： 劉OO(社工)	
訪談目的： 1. 瞭解機構無障礙生活環境空間與設施設備目前狀況與使用情形 2. 瞭解養護機構內使用者對於生活環境空間與設施設備之使用行為及需求	
內容摘錄： 1. 機構無障礙生活環境空間與設施設備目前狀況與使用情形 (1) 因為本機構是九十六年前的建築物，依照法規的要求需進行修繕，但因為舊有建築物本身結構的限制，造成改善不易，致使要減床，而減床對營運成本會造成影響，而且在進行修繕時需要考慮到建築物的內部結構及長者暫時居住的問題。 (2) 目前機構已增設消防排煙設備。 (3) 建築物內則是把通道的高低差改成斜坡以儘量將整個地面整平。 (4) 機構內設有無障礙電梯，主要使用者為輪椅使用者或是下肢有關節炎、肌力不足等的長者使用。 (5) 在廁所入口的前面設計多出一個迴轉空間以作為停放輪椅的空間，長者在如廁時由照服員抱長者上馬桶如廁。 (6) 機構在戶外的道路採取人車分道的設計，以避免危險發生。 (7) 機構在電梯當中有設置點字，或是地板採用不同的材質以利辨別，這都可以提供給來機構探望長者的家屬使用。 (8) 機構內設有扶手，目前主要使用者為可以自己行走者，但因為過粗，還需要改善。 2. 養護機構內使用者對於生活環境空間與設施設備之使用行為及需求 (1) 本機構的住民以輪椅使用者為主，少部份可以自行行走，機構內的長者主要活動的場域有房間、交誼空間，且全院區採開放式，凡是經過評估在安全上無虞的長者，只要長者事前告知工作人員，則長者就可以自由的到戶外活動。長者活動的範圍都會有工作人員協助看顧，在上下樓則是以無障礙電梯為主。 (2) 機構內設有樓梯，但長者幾乎不會用到，多半是是工作人員在使用。	

- (3) 輪椅使用者或是下肢有關節炎、肌力不足等的長者在上下樓時以使用無障礙電梯為主，因為電梯的空間夠大，長者在使用上並無困難，但因為電梯口的間隙過大，輪椅前面的小輪就容易卡住，造成翻車或是長者滑落的意外。
 - (4) 本機構有一個空中花園，在出入口的坡度比較斜，所以使用輪椅的長者曾經反映出去會比較不便。
 - (5) 長者發生意外的地點以寢室為主，因長者尚未意識到自己功能已退化，所以容易產生跌倒的意外。目前的防範措施為：對於意識清楚的長者進行宣導及教育；教育服務人員在協助長者上床後第一個動作就是拉起護欄，並且把服務鈴放在長者可以使用的地方；對於意識不清楚的長者則採取定期的巡視以了解長者是否需要協助。
3. 對於現行「老人福利機構輔導查核表」或「老人福利機構設立標準」之無障礙內容規劃之建議
- (1) 希望相關規定要明確並一次到位，另外希望設施設計是以人為出發點，並將實用性納入考量，以避免對經營者造成困擾。

附錄七「老人養護機構需要之無障礙環境設計」第一次專家諮詢會議會議紀錄

壹、會議時間：101年9月6日，星期四，下午13:30至17:00

貳、會議地點：國立陽明大學ICF暨輔助科技研究中心(台北市北投區石牌路二段322號B1)

參、出席者：如簽到單

肆、會議主持：李淑貞主任

記錄：何季蓉、蘇聖文

伍、會議議程：

一、主席致詞：(略)

二、業務單位報告：(略，詳見附錄七)

三、討論案：討論適合老人養護機構之生活環境空間與設施設備相關規範，研提對現行老人機構輔導查核表之具體可行建議項目。

(一)發言摘要：

內政部社會司老人福利機構輔導科(陳科長美蕙)

1. 在執行老人福利機構輔導查核表時，我們是希望地方政府結合各部門聯合稽查，包含社政部門、建管部門、消防部門，甚至勞工部門，「生活環境空間與設施設備」屬社政部門，「消防安全制度與設施」屬建管、消防部門，因此，建議能將所提意見依此分類做區分。
2. 由於老人福利機構輔導查核表中有關生活環境空間與設施設備之項目皆來自於設立標準，地方政府在執行公權力時可依據輔導查核表之結果對養護機構採取罰則，因此研究團隊所列之查核表建議項目，其中超過設立標準範疇的部份，宜做區分。

陽明大學衛生福利所(傅教授立葉)

1. 以研究角度來看，本研究先參考國外現況及規範，再檢討國內狀況，進而提出相關建議，邏輯完整。
2. 目前「老人福利機構輔導查核表」301至308項目量化部分較少，研究團隊針對輔導查核表提出之相關建議，可考慮是否適合將其量化。

陽明大學臨床暨社區護理研究所(林教授麗嬋)

1. 研究團隊針對輔導查核表之建議部分應明確，以利工作人員執行評估。

舉例說明，走道中照明設備適切性是否應明訂照明設備之單位？避免高低差是否應說明不能超過 2 公分等？

王武烈建築事務所(王建築師武烈)

1. 資料來源建議加入內政部 101.5.25 台內營自第 1010804091 號令修正之「既有公共建築物無障礙設施替代改善計畫作業程序及認定原則」，以及最近正在修訂建築技術規章第十章之草案。
2. 廁所橫向拉門由設置在外改為設置在內，可能造成拆卸維修不易，緊急狀況發生時，甚至可能延誤搶救時機，對於養護機構及老人住宅相關建築不可不重視。
3. 機構戶外庭園通道應規劃會車區或等待區，使輪椅來回可以交錯，單只有九十公分之通道對於使用者在會車時往往造成不易。
4. 空氣問題與排氣問題在照顧環境上非常重要，建議可納入養護機構空氣問題。

台灣社會心理復健協會(王理事長榮璋)

1. 國外相關的環境指標裡面除了對居住機能跟基本生理安全之需求，亦反應在認知及自我實現需求層次，我國現階段環境評估仍停留於基本生理及安全需求層面，建議可在此多著墨。
2. 研究中指出只有 10% 住民平常會使用電梯以利垂直活動，此較低之比例可能是因為環境限制所造成的表現受限，其關聯性值得探討。

財團法人台灣省私立台北仁濟院附設仁濟安老所(陳所長維萍)

1. 可預見未來養護機構服務品質之要求會越來越高，尤其是在長照保險通過後，涉及付費等問題，到時候法規跟品質絕對會愈要求愈嚴格，對於機構生存並不是有優勢。
2. 台灣風俗習慣相較於其他國家較特殊，在社區裡面的小型機構幾乎佔了機構數量八成以上，是支持我們整個社會中老人完成人生最後階段的主要力量，功不可沒，而在追求無障礙的高品質前提下，如何幫助這些舊有小型機構的生存，是我們值得思考的問題。
3. 建議可考慮藉由輔具應用的介入，來彌補環境設施設備的不足。
4. 台灣目前機構的分類或分級並沒有很清楚的機制，在還沒有清楚分類分級的情況下，要制定一體適用的法規容易產生執行時的矛盾與困境。建議可針對不同規模或性質的機構進行不同的環境建議。
5. 若要制訂完善的法律規定，應跨部會整合各個領域專家，來協調及共

同討論。

台北市私立倚青園老人養護所(余主志松)

1. 老人福利機構之設立多有其時空背景，部分成立於法令制定前之小型機構，其無障礙設施無法符合法令，缺乏改善空間之可行性。目前小型機構問題多發生在無法符合 96 年新制設置標準中無障礙這部分，包含電梯、樓梯、斜坡、無障礙廁所及寢室內自然採光。
2. 建築相關法令不斷修正，明年可能又要再改一次，對於業者修繕設施設備是沈重負擔，又沒保障，擔心明年或是長期照顧機構設立標準公布後是否又會有此類問題產生。
3. 目前無障礙法規相關規定以及「老人機構輔導查核表」，並無特別針對小型及大型(財團法人)機構做區隔，要一體適用並不容易。

台灣長期照顧發展協會全國聯合會(吳理事長宗頂)

1. 針對不同類型的老人養護機構，應有不同的生活環境空間與設施設備的標準，可以加以分類或分區來做個別化標準的規範。

(二)主席回應：

1. 研究團隊未來建議內容會參考設立標準，並且針對「老人機構輔導查核表」以及「優質養護機構生活環境」做不同的建議。
2. 查核與評鑑之目的與手段不同。檢視原本的「老人福利機構輔導查核表」可發現，原本的文字多數並無量化數值，可供查核人員一個判斷的空間，例如：304 中寢室內應有自然採光之窗戶，且光線適宜或有足夠照明。
3. 研究團隊會再將「既有公共建築物無障礙設施替代改善計畫作業程序及認定原則」，以及最近正在修訂之「建築技術規章第十章」草案之相關資料進行蒐集與整理，並納入參考。
4. 關於機構空氣與排氣問題，因在原本「老人福利機構輔導查核表」項目中裡面，305 已有提到應有適當空調和通風設備，若認為文字有不恰當之處，研究團隊可再做修正。
5. 感謝各位專家提供寶貴意見，看的出來大家對老人的生活空間跟設施設備是很期待的，希望大家若後續還有相關建議也不吝來信提供意見。

陸、臨時動議：(無)

柒、散會：下午 17:00 時。

召開「老人養護機構需要之無障礙環境設計」
第1次專家諮詢會議
會議簽到簿

時 間：101 年 9 月 6 日(星期四) 下午 13 時 30 分			
地 點：ICF 暨輔助科技研究中心			
主 席：李淑貞		記 錄：何季蓉	
出席人員	簽 到 處	代 理 人	
		職 稱	簽 到 處
內政部建築研究所 (王順治組長)			
內政部建築研究所 (談宜芳研究員)			
內政部社會司老人福利機構輔導科 (陳美蕙科長)	陳美蕙		
陽明大學衛生福利研究所 (傅立葉教授)	傅立葉		
陽明大學臨床暨社區護理研究所 (林麗嬋教授)	林麗嬋		
王武烈建築事務所 (王武烈建築師)	王武烈		
臺灣社會心理復健協會 (王榮璋理事長)	王榮璋		
財團法人臺灣省私立臺北仁濟院附設仁濟安老所 (陳維萍所長)	陳維萍		
高雄市政府社會局仁愛之家 (王崇禮主任)	王崇禮		

財團法人公老坪社會福利 慈善事業基金會附設臺中 市田園老人渡假養護中心 (王懷茂主任)			
臺北市私立倚青園老人養 護所 (余志松主任)	余志松		
臺灣長期照顧發展協會全 國聯合會 (吳宗頂理事長)	吳宗頂		

附錄八「老人養護機構需要之無障礙環境設計」第二次專家諮詢會議會議紀錄

壹、會議時間：101年9月19日（星期三）下午13:30至17:00

貳、會議地點：國立陽明大學ICF暨輔助科技研究中心(台北市北投區石牌路二段322號B1)

參、出席者：如簽到單

肆、會議主持：李淑貞主任

記錄：何季蓉、蘇聖文

伍、會議議程：

一、主席致詞：(略)

二、業務單位報告：(略，詳見附錄七)

三、討論案：討論適合老人養護機構之生活環境空間與設施設備相關規範，研提對現行老人機構輔導查核表之具體可行建議項目。

(一)發言摘要：

內政部社會司老人福利機構輔導科(陳科長美蕙)

1. 資料更新，可見研究團隊皆有採納上次專家諮詢會議意見。
2. 研究團隊說明文件中，地板應具「防滑材質」及「防滑措施」，因兩者不一樣，故應予以釐清。
3. 研究團隊說明文件中，「床的任一側應有足夠空間以利輪椅進出」，建議改成「床與鄰床之間距離應有足夠空間」，以避免在文字上造成誤會，因有些業者會將兩張床並排。
4. 研究團隊針對老人機構輔導查核表之第5與第6項建議為建管人員負責範圍，非社工人員之專業，建議放在輔導查核表中「消防安全制度與設施」項目，並與「生活環境空間與設施設備」加以區隔。

中華民國殘障聯盟無障礙環境推動委員會(劉主委金鐘)

1. 無障礙概念最主要談的兩個原則即是：(1)無高低差與(2)淨寬度。兩大概念必須先確定，方能繼續往下制定規定。例如：床與鄰床之間距離需參考輪椅行經時所需之淨寬。
2. 制定寬度時，相關使用行為及配套亦要考慮；例如：輪椅行進所需寬

度為 90 公分，轉彎時，若通路寬度為 90 公分，則轉彎處空間需為 120 公分，否則容易造成拐彎時卡住。

3. 目前對於寢室內「簡易衛生設備」定義不明，造成機構業者錯誤設置，在地方政府查核或評鑑時，容易與期待之無障礙情況出現落差。
4. 許多機構業者提供戶外活動空間，如陽台，卻因為高低差造成無法直接通行，建議陽台等戶外空間也應納入規範。

社團法人台灣老人福利機構協會(趙理事長明明)

1. 查核表之目的為檢視機構的設立是否合乎標準，而每三年的機構評鑑是為了要提升機構住民的生活品質，兩者之目的與手段不相同，研究團隊所作之建議在要求程度上可作區分。
2. 小型養護機構因受限於建築物空間，較難符合對於無障礙廁所空間的要求。期望內政部邀請各縣市政府開會，共同針對此項議題做檢討，同時建立明確且一致的共識，提供輔導或替代改善措施，再交由縣市政府去執行。
3. 研究團隊之簡報資料讓我們對於無障礙生活環境有些整合性的概念，對於老人輔導機構查核表之六項建議，目前為止，本人認為相當完整。

台北市士林老人服務中心(簡主任月娥)

1. 同意劉主委對於淨寬之建議，機構內常見的設施設備除輪椅外，還有洗澡推床，寬度不夠容易造成壁面刮傷，影響美觀。
2. 目前有些機構請設計師於牆壁下半部做木質壁貼，一方面容易清潔，且在機構內當輪椅、洗澡床等設施設備行經時，若不小心產生刮痕，可以清水擦拭即可，另一方面機構內整體氣氛也較溫馨。

健順養護中心(廖院長慧媛)

1. 許多機構無障礙廁所設有斜面鏡供輪椅使用者使用，但對於非輪椅使用將造成障礙。
2. 小型機構具有鄰近社區、醫療院所及生活機能較方便等優點。
3. 大型養護機構通常因空間較大，位於離市區較遠之地區，對於「商店、醫療設施及公共設施應在住民移行的範圍內」之建議較難達成。

桃園縣資源輔具中心(楊主任德炫)

1. 建議除了在樓梯、走道及浴廁等處須設置防滑措施，在廚房及用餐等活動空間也有其必要，因其地面容易積水。

(二)主席回應：

1. 整理期末資料時，養護機構生活環境空間建議事項將會依照老人機構輔導查核表中，針對「生活環境空間與設施設備」及「消防安全制度與設施」做分類。
2. 老人福利機構輔導查核表為行政機關每年對機構之輔導查核，其目的為基礎查核，故研究團隊最後之建議也會因此做程度上之區分，將分為「老人福利機構輔導查核表」及「老人養護機構優質環境設計」兩類。
3. 研究團隊於期末報告裡，針對老人福利機構輔導查核表所提的每一項建議，皆會具體說明法令的依據來源。
4. 感謝各位專家對於文字修正上的提醒，研究團隊會採納各位的意見。
5. 感謝各位專家提供寶貴意見，看的出來大家對老人機構的生活空間跟設施設備是有相當期待的，若後續還有相關建議，希望大家也不吝來信提供意見。

陸、臨時動議：(無)

柒、散會：下午 17:00 時。

召開「老人養護機構需要之無障礙環境設計」
第2次專家諮詢會議
會議簽到簿

時 間：101年9月19日(星期三)下午13時30分			
地 點：ICF暨輔助科技研究中心			
主 席：李淑貞		記 錄：何季蓉	
出席人員	簽 到 處	代 理 人	
		職 稱	簽 到 處
內政部建築研究所 (王順治組長)			
內政部建築研究所 (談宜芳研究員)			
內政部社會司老人福利機構輔導科 (陳美蕙科長)	陳美蕙		
臺北科技大學互動媒體設計研究所 (吳可久教授)	請假		
臺北護理健康大學長期照護研究所 (李世代教授)	請假		
中華民國老人福祉協會 (張宏哲理事長)			
陳政雄建築事務所 (陳政雄建築師)			
財團法人臺灣基督長老教會雙連教會附設臺北縣私立雙連安養中心 (蔡芳文執行長)			
臺北市士林老人服務中心 (簡月娥主任)	簡月娥		

健順養護中心 (廖慧媛院長)	廖慧媛		
中華民國殘障聯盟無障礙 環境推動委員會 (劉金鐘主委)	劉金鐘		
社團法人臺灣老人福利機 構協會 (趙明明理事長)	趙明明		
國立陽明大學物理治療暨 輔助科技學系 (羅鴻基助理教授)	羅鴻基		
桃園縣輔具中心 (楊德炫主任)	楊德炫		

附錄九 「老人養護機構需要之無障礙環境設計」會議資料

內政部建築研究所
101年度全人關懷生活環境科技計畫

老人養護機構之無障礙設計

計畫名稱：老人養護機構有關生活環境空間與設施設備之研究
計畫主持人：王順治
協同主持人：李淑貞
研究員：張力山
報告者：蘇聖文
報告日期：2012.9.19

背景與緣起

老人福利機構設立標準第2條，老人福利機構包括：

- 一、**長期照顧機構**：
 - (一) **長期照護型**：以罹患長期慢性病，且需要醫護服務之老人為照顧對象。
 - (二) **養護型**：以生活自理能力缺損，需他人照顧之老人；或需鼻胃管、導尿管護理服務需求之老人為照顧對象。
 - (三) **失智照顧型**：以神經科、精神科等專科醫師診斷為失智症中度以上、具行動能力，且需受照顧之老人為照顧對象。
- 二、**安置機構**：以需他人照顧或無扶養義務親屬或扶養義務親屬無扶養能力，且日常生活能自理之老人為照顧對象。
- 三、**其他老人福利機構**：提供老人其他福利服務。

- **老人福利機構無障礙相關法令規定**
 - 老人福利法系『老人福利機構設立標準』
 - **身心障礙者權益保障法，第57條**
 - **建築法，建築設計施工編第十章，第170條**
- **老人福利法第37條規定主管機關對機構應予輔導、監督、檢查、評鑑及獎勵**
 - 為加強老人福利機構之督導與輔導，保障老人權益，促進老人福利機構業務發展，提升服務品質，內政部訂定「**老人福利機構輔導查核表**」，各縣市政府對每1機構每年最少應查核1次

老人福利機構無障礙相關法令規定

- **身心障礙者權益保障法**
 - 第57條，第1款
 - 新建公共建築物及活動場所，應規劃設置**便於各類身心障礙者行動與使用**之設施設備
 - 第57條，第3款
 - 公共建築物之無障礙設備及設施不符合前項規定者應改善，但因**建築物構造或設施設備**等特殊情形，設置無障礙設施及設備卻有困難者，得提具**替代改善計畫**

老人福利機構無障礙相關法令規定

- **既有公共建築物無障礙設施替代改善計畫作業程序及認定原則 (101.5.25修正)**
 - 適用之建築物：建築技術規則建築設計施工編第170條所定公共建築物且於本規則97.7.1修正施行前取得建造執照而未符合其規定者

民國97年7月1日前已領得建造執照，已完工或使用中之公共建築物

↑

民國97年7月1日後取得建造執照之公共建築物

適用舊規定

適用新規定

老人福利機構無障礙相關法令規定

- **建築法**
 - > **建築技術規則建築設計施工編第170條**：公共建築物設置供行動不便者使用設施，其種類及適用範圍如下表

建築物使用類別	建築物之適用範圍	供行動不便者使用									
		室內通路	樓梯出入口	室內出入口	室內通路走廊	樓梯	升降設備	廁所盥洗室	浴室	輪椅觀察席	停車空間
住宿類	1. 樓地板面積未達五百平方公尺之下列場所：護理之家、屬於老人福利機構之長期照顧機構。 2. 老人福利機構之場所： 養護機構 、安置機構、文康機構、服務機構	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

說明：「✓」指每一建築執照每種至少必須設置一處；多種建築物停車空間依法案中設置者，其供行動不便者使用設施之停車位數得依其種數中設置之。

老人福利機構輔導查核表之 生活環境空間與設施設備項目

編號	查核項目與內容
301	每間寢室人數是否符合規定(長期照顧≤8人;安養≤3人) 設立標準第15.17條 (96年7月30日以後設立之長期照顧機構每間寢室不得高於6人)
302	應設有被褥、床單及用品雜物等儲藏空間與設備 設立標準第4條
303	二人以上床位之寢室，應設置具隔離視線之屏風或圍簾 設立標準第4條
304	每間寢室應有自然採光之窗戶且光線適宜或有足夠照明 設立標準第4條
305	每間寢室應有適當的空調或通風設備，空氣潔淨，無雜異味道 設立標準第4條
306	寢室間隔高度應與天花板密接 設立標準第4條
307	應有可供直接進入寢室，不須經過其他寢室之走廊 設立標準第4條
308	應提供每位院民個人可使用之床頭櫃或儲物櫃等設備 設立標準第4條
309	住民個人之床墊、被蓋及枕頭套定期清洗且經常保持乾淨
310	廚房應配置食物加熱、貯藏及冷凍設備；並設置污物處理室、洗衣間等空間設備(養護型及失智照顧型必設)
311	設有具備溫度計之食物貯藏及冷凍設備且冷藏溫度在攝氏7度以下； 冷凍溫度在攝氏零下18度以下
312	膳食檢體每樣食物至少保留100g各1份，且標示日期及餐次， 在冷藏下存放48小時後始丟棄
313	飲用水每3個月檢測大腸桿菌群並有檢驗報告；且供水設備有使用濾心者至少每3個月更換1次並保持清潔無塵污
314	應定期清潔防治害蟲及消毒並有紀錄

- ### 計畫目標
- 蒐集先進國家有關老人養護機構之生活環境空間與設施設備等相關資料：
藉由蒐集先進國家有關老人養護機構之相關資料，用以對照研究我國「老人福利機構輔導查核表」是否有改善加強之項目。
 - 基礎資料庫之建立：
針對老人養護機構有關肢體障礙者、照護者、訪視者等進行案例焦點訪談，以建立福利機構之環境基礎調查資料庫及瞭解使用者之行為與需求。
 - 探討老人養護機構需要之無障礙環境設計：
組織福利機構無障礙生活環境空間專業顧問團隊，邀集社區、無障礙空間、肢體障礙者等相關領域專家學者，透過專家顧問會議，共同針對老人養護機構無障礙化，探討老人養護機構有關無障礙環境設計之應有內容。

- ### 目標一 先進國家老人養護機構相關資料
- 美國養護機構發展現況
- 照顧住宅機構(ALF, assisted living facilities)
 - 1) 去機構化和家庭化，規模最好在20-60床間不宜過大
 - 2) 個人化的服務設計，以住民需求為導向提供服務
 - 3) 同時重視生活需求的支持和強化身心功能的照護設計
 - 4) 增進人際互動
 - 5) 鼓勵住民發揮互助精神
 - 6) 強調住民自決與自我負責的精神

- ### 先進國家老人養護機構相關資料
- 日本養護機構發展現況
- 「新型態的照護」
 - 認知症對應團體家屋(Group home)
 - 小規模、多功能社區照顧服務據點
 - 大機構導入單位照顧(Unit Care)模式
 - 和住家一樣的居住環境，在和居家生活一樣的日常生活下接受照護服務
 - 1) 生活單位：小家制，6-10人為一單位，最多15人
 - 2) 空間設計：個人化，包含收納櫃及洗臉設備至少13.2m²/人
 - 3) 照顧人力配置：照顧員與入住者比例通常為1:3
 - 4) 以需求導向為設計原則：考量使用者身體與心理因素，例如：設計上考量放大標示、地板避免眩光、電話警示裝置...等

- ### 先進國家老人養護機構相關資料
- 英國照顧標準指標項目「環境」
- 1) 整體建築
 - 例行維護、更新擺設、地毯及裝飾，並保持紀錄
 - 遵守消防及環境衛生部門所訂定的要求與規範
 - 2) 公共空間
 - 提供有別於住民私人居住場所的休閒娛樂、用餐及客廳空間(及公共空間)，排除走廊、入口、大廳。每位住民應至少要有4.1m²/人的空間
 - 住民應有戶外空間，且對於輪椅使用者及肢體障礙者而言是通行無阻的，此戶外空間應設有座椅且在設計上應符合所有住民
 - 公共空間的照明應充足，提供居家氣氛，照明位置應能夠增進閱讀及其他活動
 - 公共空間的家具應具良好品質並提供居家氣氛

- ### 先進國家老人養護機構相關資料
- 英國照顧標準指標項目「環境」
- 3) 廁所及洗衣間
 - 應有無障礙廁所，且清楚標示並靠近休息區及用餐區
 - 照顧住宅應提供補助衛浴設備(每5個住位應有一臺，比例為8:1)，若住民房間(套房)內具備獨立衛浴，則排除
 - 任何沖洗設施的位置應與浴廁設施分開
 - 4) 適應與配備
 - 走廊、浴室、廁所、公共空間及所需之處設置扶手及其它輔具
 - 設置輔具、起重器及輔助馬桶以符合住民的無障礙需求
 - 通往公共空間、住民房間、浴室、廁所及其他輪椅使用者可能到達之場所的門通道，應有足夠空間以利輪椅進出。照顧住宅應有80公分的寬度
 - 每間住房應設置無障礙警示設施的呼叫系統

先進國家老人養護機構相關資料

➢ 英國照顧標準指標項目「環境」

5) 個人設施：空間需求

- 輪椅使用者的個人房，其使用空間需至少為12m²，且不包括房間內的獨立設施
- 床的任一側應有足夠的空間以利照顧者或設備進出

6) 個人設施：家具設備

- 個人房間內所提供的家具包括：乾淨且舒適的床鋪(>90cm寬)及床單、格廉或百葉窗、鏡子、天花板照明及床頭照明、洗手台...等
- 門鎖應讓住民能夠輕易使用且符合其身體功能，並在緊急時讓工作人員容易進出
- ...

13

先進國家老人養護機構相關資料

➢ 英國照顧標準指標項目「環境」

7) 服務：暖氣與照明

- 住房內的暖氣、照明、供水與通風須符合環境衛生及安全規範，以及個別住民的需求
- 水管及散熱裝置的表面溫度不能過高或應有防護裝置隔離
- 住房內照明應符合規定150勒克斯，並包括桌子高度的檯燈照明
- 緊急照明應普遍於照顧住宅
- 儲水溫度至少在60°C，而供水溫度至少約50°C。為預防燙傷，不受水壓改變所影響的預設水閘，加上防錯安全裝置，可用於提供約43°C的水
- ...

8) 服務：衛生與感染控制

- 處理感染物及醫療廢棄物的地方應設置明顯的洗手設施
- 照顧住宅應有沖洗設施，若提供護理照顧則另需有沖洗消毒器
- 洗衣機具應具備精定程式已達到消毒標準

14

先進國家老人養護機構相關資料

- 美、日七種環境評估量表及英國照顧標準指標項目除「居住空間機能與基本生理、安全需求」層次的構面外，亦涵蓋「認知、審美、自我實現需求」層次

- 國外機構生活環境空間指標除了「量性評量」外，亦涵蓋多項「質性指標」

15

目標二 老人養護機構案例焦點訪談

編號	機構名稱	區域	評鑑資料
1	台北市私立榮健/榮康老人養護所	北	99年台北市政府評鑑甲等
2	新北市私立雙連安養中心	北	99年內政部評鑑優等
3	高雄市政府社會局仁愛之家 (由屏東縣獅子園老人養護之家承辦養護業務)	南	99年內政部評鑑甲等
4	內政部南區老人之家	南	99年內政部評鑑優等
5	台中市私立老人田園養護中心	中	99年內政部評鑑甲等
6	基隆市私立安泰老人養護中心	北	98年基隆市政府評鑑優等
7	基隆市私立慈安/仁安長期照顧中心(養護型)	北	98.7.28立案
8	內政部中區老人之家	中	99年內政部評鑑優等
9	台灣省私立嘉義博愛仁愛之家	中	99年內政部評鑑甲等
10	台東縣私立台東仁愛之家	東	100年內政部復評乙等
11	台東縣私立柏林老人養護中心	東	99年內政部評鑑乙等

訪談內容

- 養護機構內使用者對於生活環境空間與設施設備之使用行為及特殊需求
 - 機構內使用者對於生活環境空間與設施設備之使用行為及需求
 - 適合長期照顧機構之無障礙設施相關內容
- 養護機構無障礙生活環境空間與設施設備使用情形與目前狀況
 - 機構內之生活環境空間與設施設備
 - 機構內生活環境空間與設施設備無障礙化之執行困難與解決方法

17

調查結果_使用者特性(1)



調查結果_使用者特性(2)

- 機構內使用者多合併**移動障礙**與**感知障礙**
 - 其中移動障礙主要為**軀幹、上肢、下肢障礙**
 - 感知障礙主要為**視覺**與**聽覺**障礙
 - 多為**長期性**障礙
- 藉由**輔具使用**，部分生活機能可達獨立
- 身體多為**持續衰退中**
 - 中風、高血壓、糖尿病...
- 除長者外，**服務提供者、訪視者...**等，亦是使用者之一

19

室外通路



房間



房間

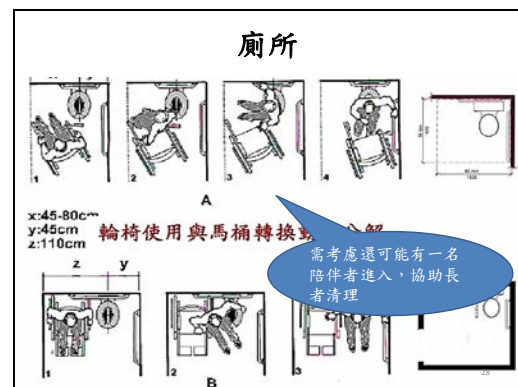


房間



房間









老人養護機構案問題彙整

<ul style="list-style-type: none"> • 機構無障礙設施現況問題 - 房間人數 - 每間寢室內之衛生設備出入口斜坡 - 小型機構缺乏升降設備 - 缺乏適用的無障礙廁所 - ... 	<ul style="list-style-type: none"> • 形成原因 - 建築法令的修正造成的問題 - 老人機構設置規定所行伸之問題 • 執行困境 - 結構或地基等限制 - 權屬問題 - 營運及經費考量 - 長期照顧法未上路
--	---

41

目標三 老人養護機構需要之無障礙環境設計

- 養護機構能力內，稍好的年長者，其需要的設施、環境應著重於**意外防止、安全**，如**地面的防滑、良好的照明、適當的扶手**
- 部分身體機能缺損，適當輔具協助下仍能獨立生活，如使用助行器、乘坐輪椅，其需要設施則為**地面無高低差、通路具一定寬度、及廁所輪椅迴轉空間**...
- 部分生活無法自理，必須由他人照顧者，其考慮之重點**除被照顧者之安全外**，同時須考慮**照顧者所需之空間**

42

目標三
老人養護機構需要之無障礙環境設計

查、針對「老人福利機構輔導查核表」生活環境空間與設施設備項目做以下建議

一. 走道中**照明設備**的適切性

- 依據老人福利機構設立標準第四條第三項規定：樓梯、走道、及浴間地板應有防滑措施及適當照明設備
- 依據老人福利機構設立標準第四條第一項規定，寢室需具有自然採光之窗戶，而側面設有寢室之中央走道，其可能犧牲自然採光窗戶之空間，因應特別注意走道中照明設備之適切性

二. 地板材質是否**防滑、易於清理及維修管理**

- 依據老人福利機構設立標準第四條第三項規定：樓梯、走道、及浴間地板應有防滑措施及適當照明設備。
- 養護住民特性多半合併有移動障礙，部分長者藉由使用行動輔具可達移行目的，考慮機構住民特性多下肢肌力衰弱且使用輔具，應特別注意地板材質的防滑性、清潔及毀損時的維修管理

43

目標三
老人養護機構需要之無障礙環境設計

三. 建築物內外，及房間、廁所應**避免有高低差**

- 依據建築物無障礙設施設計規範202.2高低差規定：高低差在0.5至3公分者應做1/2之斜角處理，高低差在0.5公分以下者得不受限制；高低差大於3公分者，應設置符合本規範之「坡道」、「昇降設備」或「輪椅昇降台」
- 養護住民特性多半合併有移行障礙，部分長者藉由使用行動輔具可達移行目的，如使用二輪、四輪助步車或乘坐輪椅，考量輔具使用性及意外防止，因特別注意避免各出入口有高低差

四. 床的任一側應有**足夠的空間(80cm)**以利照顧者或設備進出

- 依據老人福利機構設立標準第四條，寢室第三項規定：床邊與鄰床之距離至少為80公分。
- 養護機構內住民特性部分為生活無法自理，須由他人照顧，其考慮之重點除被照顧者之安全外，同時亦須考慮照顧者所高之空間，包含護理站治療車或急救設備等使用空間。另外，亦須考慮輪椅靜止時所需最小淨寬度為76公分

44

目標三
老人養護機構需要之無障礙環境設計

五. 公立及財團法人養護型機構50床以上者，其每間房間應提供**簡易衛生設備**

- 依據老人福利機構設立標準第十五條，寢室第二項規定：收容人數五十人以上者每一間寢室應設有簡易衛生設備。

六. 兩層樓以上之建築物應設置**無障礙之昇降設備**以供所需

- 依據建築技術規則建築設計施工編第170條，養護機構每幢建築物必須設置至少一座無障礙昇降設備
- 養護機構住民多半伴隨移動障礙，下肢肌力衰弱或乘坐輪椅，需藉由昇降設備達到垂直移動之目的。除此之外，養護長者之家屬或朋友等訪視者部分也為高齡者，甚至為身心障礙者，更顯無障礙電梯之需要性。另外，部分養護機構於昇降設備內設有長椅，以防訪視住民因搭乘時上下震動而跌倒

45

目標三
老人養護機構需要之無障礙環境設計

查、針對「老人養護機構優質環境設計」做以下建議

一. 室內空間和走道材質應**避免有炫光**

- 養護住民特性多半合併有視覺感知障礙，其眩光 (Glare) 是指視野中不適宜的亮度分佈，或在空間、時間上存在極端的亮度對比，以導致引起視覺不舒適和降低物體可見度的視覺條件，甚至可能導致暫時喪失視明度，基於意外防止與行徑上安全之考量，因特別注意避免環境中有眩光的產生

二. 走廊、浴室、廁所、公共空間所需之處應設置**適合住民使用之扶手**

- 廁所扶手設置時應考慮輪椅使用空間，馬桶左右兩側分別設置L型與可動式扶手，避免錯誤設置扶手導致輪椅轉位或迴轉空間受限。
- 走廊、公共空間所設置之扶手末端應有防勾、防撞之處理，且須注意壁面突出物是否限制扶手使用，造成不合用之狀況產生。部分機構設有內嵌式消防設備，搭配可拆式扶手，以減少必要之壁面突出物數量，達到增加扶手延續性及走廊淨寬之目的

46

目標三
老人養護機構需要之無障礙環境設計

三. 應有無障礙廁所，且具**清楚標示**，並**靠近休息區及用餐區**

- 如廁必須考慮近便性及合理數量比例
- 依據建築技術規則建築設計施工編第170條，養護機構每幢建築物必須設置至少一間無障礙廁所，但部分機構將無障礙廁所設置於築物角落，或距離其中一間住民房間之廁所改善為無障礙廁所。其他養護住民或訪視者若需要使用，必須經過其住民之房間，致使使用率偏低，造成合法卻不合用之情況

四. 通往公共空間、住民房間、浴室、廁所及其他輪椅使用者可能到達之場所的門通道，應有**足夠的空間(80cm)**以利輪椅進出

- 依據老人福利機構設立標準第四條衛生設備規定：至少設置一扇門，其淨寬度應在80公分以上。另依據建築物無障礙設施設計規範205.2.3室內出入口規定：門扇打開時，地面應平順不得設置門檻，且門框間之距離不得小於90公分；合摺疊門應以推開後，扣除門扇之距離不得小於80公分
- 養護機構住民多半合併有移行障礙，部分住民可藉由自推輪椅達獨立移行之表現，為增強機構住民獨立自主生活之表現，通往各場所之門通道應考慮雙臂操作輪椅時所需之寬度

47

目標三
老人養護機構需要之無障礙環境設計

五. 房間內設有簡易衛生設備者，其**內部及出入口空間**應足夠及方便住民使用

- 依據建築物無障礙設施設計規範205.2.3操作空間規定：單扇門側邊應留設適當之操作空間

六. 門鎖應讓住民能夠輕易使用且符合其身體功能，並在**緊急時讓工作人員容易進出**

- 依據建築物無障礙設施設計規範205.4.3門把規定：門把應採用容易操作之型式，不得使用喇叭鎖。因現行廁所多為橫向推拉門，部分廠商設計撥桿式門鎖，本身結構之設計不易於從外部開啟，且本次資料蒐集住民意外多發生於房間及廁所，若是機構住民在內部發生緊急意外，將會耽誤第一救護時間，故基於安全考量，因特別注意門鎖上發生緊急狀況時，工作人員是否能夠容易進出

48

目標二
老人養護機構需要之無障礙環境設計

七. 應提供有別於住民私人居住場所的**休閒娛樂、用餐及客廳空間**

- 依據老人福利機構設立標準第十五條規定公立及財團法人養護型機構應設置餐廳、交誼休閒活動等所需之空間。小型養護機構應設多功能活動所需之空間。
- 養護機構除了住民本身使用，常有訪視者進出探視，機構應提供會客、交誼等活動空間，避免房間因探訪人員造成壅擠，或影響其他住民之生活品質

八. 工作職員的聲音、電視或收音機等**噪音應避免**

- 養護機構住民特性部分伴隨有聽覺感知障礙，其可能與工作人員講話聲音過大，或在電視及收音機上面的使用聲音過大，而影響其他養護住民生活品質。另外，由於機構建築多屬長廊型，工作人員喊叫聲也應避免。

49

目標二
老人養護機構需要之無障礙環境設計

九. 提供住民可直接出入之**徘徊路徑或戶外庭園**

- 養護機構住民部分伴隨有失智問題，行為容易產生障礙，如徘徊遊走情形，對於空間不足之小型機構，其是否能在室內營造出安全地徘徊路徑

十. 商店、醫療設施及公共設施是否在住民**移行的範圍內**

- 社區化是目前世界各國潮流，同時也是較符合人性及國人需求的做法，其提供具家庭化、人性化、可近性及探視方便，以配合社區老化需求，實為當前挑戰

50

感謝聆聽
敬請不吝賜教



 ICF暨輔助科技研究中心

51

參考書目

臺北市政府社會局（2012）。101 年度臺北市老人安養暨長期照顧機構評鑑表。
臺北市：臺北市政府社會局。

山口宰（2006）。ユニットケア導入が認知症高齢者にもたらす効果に関する研究--従来型特別養護老人ホームにおける実践事例を基に。社会福祉学,46(3), 75-86。

內政部社會司（2010）。老人福利政策與措施。臺北市：內政部社會司。

內政部社會司（2012）。老人福利機構設立標準。臺北市：內政部社會司。

內政部社會司（2012）。老人福利機構評鑑及獎勵辦法。臺北市：內政部社會司。

內政部社會司（2010）。老人福利機構評鑑指標。臺北市：內政部社會司。

內政部社會司（2010）。老人福利機構評鑑實施計畫。臺北市：內政部社會司。

內政部社會司（2012）。老人福利機構輔導查核表。臺北市：內政部社會司。

內政部統計處（2011）。內政統計通報，一〇〇年第二十一週。臺北市：內政部統計處。

內政部統計處（2012）。內政統計通報，一〇一年第三十六週。臺北市：內政部統計處。

內政部營建署（2008）。建築物無障礙設施設計規範。臺北市：內政部營建署。

中華民國長期照護專業協會（2004）。老人福利機構設施設備參考手冊。臺北市：中華民國長期照護專業協會。

日本厚生省人口問題研究所（1994）。人口統計資料集。東京都：厚生省。

日本獨立行政法人福祉醫療機構 WAMNET。引用於 2012 年 4 月 30 日，取自 <http://www.wam.go.jp/>。

老人養護機構有關生活環境空間與設施設備之研究

王維群 (2006)。老人安養設施空間之研究。明道管理學院環境規劃暨設計研究所碩士學位論文。

外山義 (2002)。個室化，ユニットケア。初版。東京都：地域ケア政策ネットワーク。

伊藤明子 (1994)。高齢時代を住まう。初版。東京都：建築資料研究社。

吳淑瓊等 (2002)。考察美國、加拿大及日本長期照護制度報告書。臺北市：行政院社會福利推動委員會。

吳謝芳 (2005)。安養機構老人之居住行為研究-以台中縣市為例。逢甲大學土地管理學系碩士班碩士論文。

李世代等 (2003)。老年醫學 (一) 老年照護與老化之一般原則。台北：台灣老年醫學會；老年醫學叢書。

李世代 (2004)。眼睛與耳朵的老化。台大醫網。

李孟義，江蕙娟，胡月娟 (2008)。長期照顧機構照護品質監測指標之變革，長期照護雜誌，12(1)，32-41。

医療経営財務協会 (2005)。介護サービス：特養のユニットケアが5倍！社会保険旬報。引用於 2012 年 5 月 5 日，取自 <http://www.izai.net/tokuyou.html>。

兒玉桂子 (1989)。有關高齡者居住設施建築環境法開發之研究。日本社會事業大學博士論文。

林玉子 (1983)。高齢化社会における老人の居住環境の展望。建築設計資料季刊—老人の住環境。初版。東京都：建築思潮研究所。

林金定，嚴嘉楓，陳美花 (2005)。質性研究方法：訪談模式與實施步驟分析。身心障礙研究，3(2)，122-136。

林煜如，陳淑珍，郭桂秀，徐啟雄，高銀燕，呂美鶯 (2006)。高齡者在安養中心的無障礙居住環境分析：以「松德園」安養中心為例。台灣老人保健學刊，2(1)，64-79。

- 林春玲，翁彩瓊(2010)。老人養護機構居室空間尺度需求之探討-以使用者觀點。臺灣建築學會第22屆第1次建築研究成果發表會論文集。
- 泉田照雄(2002)。ユニットケアの現状。武田和典，池田昌弘(編)。ユニットケア最前線。日本：医歯薬出版株式会社。
- 泉田照雄等(2003)。ユニットケア実践のテキスト。日本：筒井書房。
- 洪志成，廖梅花譯(2003)。焦點團體訪談。嘉義：濤石。
- 高雄市政府衛生局(2008)。赴日本參訪長期照顧機構與社區照顧模式報告。高雄市：高雄市政府衛生局。
- 高齢者介護研究会編(2003)。2015年の高齢者介護---高齢者の尊厳を支えるケアの確立にむけて。日本：特定非営利活動法人全国コミュニティライフサポートセンター。
- 袁美蓮(2005)。台灣地區老年人口安置安養機構之兩難困境。南華大學網路社會學通訊季刊，(50)。
- 特養・老健・医療施設ユニットケア研究会(2007)。特養・老健・医療施設ユニットケア研究会ホームページユニットケア施設検索。引用於2012年3月5日，取自 http://www.clc-japan.com/unit_care/serch/list-unit01.htm。
- 陳明石(2004)。從高齢者居家行動探討產品環境設計(I)。國科會結案報告(編號：NSC 93-2213-E-029-013)。臺北市：行政院國家科學委員會。
- 陳政雄(2006)。老人住宅整體規劃理念，台灣老年醫學雜誌，1(3)，122-139。
- 許佩蓉，張俊喜，林靜宜，林壽惠，李世代(2006)。機構式長期照護綜論。台灣老年醫學雜誌，1(4)，198-215。
- 張政逸(2010)。老人福利機構建築物無障礙設施設計規範及實例分享。
- 園田真理子(1993)。世界の高齢者住宅。初版。東京都：日本建築センタ。
- 張國棟(2007)。榮民安養機構的未來發展探討。行政院國軍退除役官兵輔導委員會研究報告。臺北市：行政院國軍退除役官兵輔導委員會。

老人養護機構有關生活環境空間與設施設備之研究

莊秀美 (2008)。“單位照顧”(unit care)模式的環境建構與實踐理念之探討。臺大社會工作學刊，(16)，87-127。

黃松林 (2008)。養護機構小單元照護研究：以屏東縣某老人養護中心為例。台大社工學刊，(16)，129-166。

曾思瑜 (2009)。美日兩國有關高齡者照護環境評估量表之比較分析。建築學報，(69)，191-210。

楊文廣，賴明德，彭于珊，李素箱 (2010)。台灣中高齡者對老人住宅設施需求影響因素之探討。旅遊健康、休閒學術研討會，13-22。

廖慧燕 (2010)。評鑑制度下老人福利機構無障礙環境現況與發展。長期照護雜誌，14(2)，137-147。

臺北市政府社會局 (2012)。臺北市 101 年度辦理老人安養暨長期照顧機構評鑑實施計畫。臺北市：臺北市政府社會局。

顏慶全，鍾朱炎 (2001)。不同體能高齡者的生活空間需求研究。設計學報，6(1)，85-98。

龔明聰 (2008)。長期照護機構服務產業發展之研究—以高雄市為例。國立中山大學社會科學院高階公共政策碩士學程在職專班碩士論文。

Assisted Living Federation of America, <http://www.alfa.org/alfa/default.asp>.

Assisted Living Quality Coalition (1998). *Assisted Living Quality initiative: Building a structure that promotes quality*. Washington, DC: Author.

Culter L.J. (2000). *Assessing the environment of older adults*. In R. L. Kane, & R. A. Kane (Eds.), *Assessing older adults*. Oxford, England: Oxford University Press, 360-379.

Dekker D., Buzink S.N., Molenbroek J.F.M., de Bruin R. (2007). Hand supports to assist toilet use among the elderly, *Applied Ergonomics*, 38, 109-118.

Grant L.A. (1996). Assessing Environment in Alzheimer Special Care Units-Nursing Unit Rating Scale, *Research on Aging*, 18(3), 275-291.

- Grbich C. (1999). *Qualitative Research in Health: An Introduction*. Sydney: Allen & Unwin.
- Hill E.E., Nguyen T.H., Shaha M., Wenzel J.A., DeForge B.R., Spellbring A.M. (2009). Person-environment interactions contributing to nursing home resident falls, *Research in Gerontological Nursing*, 2(4), 287-296.
- Krueger, R.A. & Casey, M.A. (2000). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*. California: Sage.
- Moos R.H., et al. (1979). *The Multiphasic Environmental Assessment Procedure -- Preliminary Manual*, Social Ecology Lab., VA and Stanford University Medical Center.
- Moos R.H. & Lemke S. (1994). *Group Residences for Older Adults*. New York: Oxford University Press.
- Moos R.H. & Lemke S. (1996). *Evaluating Residential Facilities*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Morgan D. (1995). Why things (sometimes) go wrong in focus groups. *Qualitative Health Research*, 5, 516-523.
- Wang & Kuo (2006). Zeitgeists and Development Trends in Long-Term Care Facility Design. *Journal of Nursing Research*, 12(2), 123-132.

老人養護機構有關生活環境空間與設施設備之研究

出版機關：內政部建築研究所

電話：(02) 89127890

地址：新北市新店區北新路三段 200 號 13 樓

網址：<http://www.abri.gov.tw>

編者：王順治、李淑貞、張力山、談宜芳、何季蓉、
羅貝系

出版年月：101 年 12 月

版次：第 1 版

ISBN：978-986-03-4954-2 (平裝)