老人日間照顧中心規劃設計基準之研究

內政部建築研究所委託研究報告

中華民國 102 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）

PG10202-0039

老人日間照顧中心規劃設計基準之研究

受 委 託 者：國立陽明大學
研究主持人：李淑貞
協同主持人：張力山
研　究　員：蘇聖文、何季蓉、羅貝糸

內政部建築研究所委託研究報告
中華民國 102 年 12 月

（本報告內容及建議，純屬研究小組意見，不代表本機關意見）

目次

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.....10
第三節 研究的重要性.....10
第二章 國內外有關本計畫之研究情況.....13
第三章 研究方法及過程.....19
第一節 研究採用之方法.....19
第二節 研究採用方法之原因.....21
第三節 預計可能遭遇之困難及解決途徑.....22
第四節 研究步驟與進度說明.....23
第五節 研究預期對相關施政之助益.....24
第四章 研究調查結果及規劃設計基準.....25
第一節 國外老人日間照顧中心發展現況.....25
第二節 國內老人日間照顧中心調查結果.....56
第三節 探討老人日間照顧中心規劃設計基準.....121
第五章 結論與建議.....131
第一節 結論.....131
第二節 建議.....135
附錄一. 甄審評審意見與廠商回應.....137
附錄二. 老人日間照顧中心訪談調查紀錄表.....141
附錄三. 老人日間照顧中心 AHP 專家問卷.....149
附錄四. 老人日間照顧中心規劃設計基準之研究期中審查會議紀錄.....157
附錄五.「老人日間照顧中心規劃設計基準」第一次專家諮詢會議會議紀錄.161
附錄六.「老人日間照顧中心規劃設計基準」第一次專家諮詢會議會議資料.167
附錄七.「老人日間照顧中心規劃設計基準」第二次專家諮詢會議會議紀錄.175
附錄八.「老人日間照顧中心規劃設計基準」第三次專家諮詢會議會議紀錄.181
附錄九.「老人日間照顧中心規劃設計基準」第二、三次專家諮詢會議會議資料.....187
附錄十. 老人日間照顧中心規劃設計基準之研究期末審查會議紀錄.....209
參考書目.....211

表次

表 1- 1 2012 年 12 月底全國老人日間照顧中心一覽表 5
表 1- 2 老人日間照顧服務成果一覽表 6
表 1- 3 建築技術規則第 170 條應設置之無障礙設施項目 9

表 4- 1 老人日間照顧中心規劃因素各國比較 55
表 4- 2 AHP 成對比較，評估尺度意義及說明 58
表 4- 3 AHP 成對比較問卷示例 59
表 4- 4 老人日間照顧中心地點選擇因素層級表 61
表 4- 5 老人日間照顧中心建物類型選擇因素層級表 62
表 4- 6 建築物之使用類別、組別及其定義 64
表 4- 7 由「建物使用類組 A」改建之老人日間照顧中心 66
表 4- 8 由「建物使用類組 B」改建之老人日間照顧中心 68
表 4- 9 由「建物使用類組 C」改建之老人日間照顧中心 69
表 4- 10 由「建物使用類組 D」改建之老人日間照顧中心 71
表 4- 11 由「建物使用類組 F」改建之老人日間照顧中心 75
表 4- 12 由「建物使用類組 H」改建之老人日間照顧中心 82
表 4- 13 由「建物使用類組 G」改建之老人日間照顧中心 85
表 4- 14 首次申請建物使用類組之老人日間照顧中心(公有建築物) 90
表 4- 15 首次申請建物使用類組之老人日間照顧中心(私有建物) 91
表 4- 16 老人日間照顧中心特性表 100
表 4- 17 老人日間照顧中心 AHP 專家問卷發放回收統計表 101
表 4- 18 老人日間照顧中心選址條件綜合權重分析 103
表 4- 19 老人日間照顧中心建物變更使用前之類組分類 107
表 4- 20 老人日間照顧中心建物類型選擇條件綜合權重分析 107

圖次

圖 3- 1 研究流程 23

圖 4- 1 美國成人日照中心使用者特性－健康問題 27
圖 4- 2 美國成人日照中心使用者特性－功能協助 29
圖 4- 3 層級分析法之操作流程 57
圖 4- 4 台北市、新北市及基隆市老人日間照顧中心分佈情況 93
圖 4- 5 桃園縣、新竹縣及新竹市老人日間照顧中心分佈情況 93
圖 4- 6 苗栗縣老人日間照顧中心分佈情況 94
圖 4- 7 台中市老人日間照顧中心分佈情況 94
圖 4- 8 彰化縣、雲林縣及南投縣老人日間照顧中心分佈情況 95
圖 4- 9 嘉義縣及嘉義市老人日間照顧中心分佈情況 95
圖 4- 10 台南市老人日間照顧中心分佈情況 96
圖 4- 11 屏東縣及高雄市老人日間照顧中心分佈情況 96
圖 4- 12 宜蘭縣老人日間照顧中心分佈情況 97
圖 4- 13 花蓮縣及台東縣老人日間照顧中心分佈情況 97
圖 4- 14 澎湖縣、連江縣及金門縣老人日間照顧中心分佈情況 98
圖 4- 15 規劃合適的交通接送區 112
圖 4- 16 大門緊鄰長者主要活動區，導致長者容易分心 112
圖 4- 17 大門入口處的緩衝空間 112
圖 4- 18 大門入口處的隔板設計 112
圖 4- 19 規劃室外活動的空間 113
圖 4- 20 規劃隱密安靜的空間 113
圖 4- 21 規劃消極空間 113
圖 4- 22 陽光室 113
圖 4- 23 營造廟口景象的設計 114
圖 4- 24 長廊型建物 114
圖 4- 25 善用傢俱、植栽作為空間區隔規劃 114
圖 4- 26 傢俱底部應避免有空隙或做相關防護措施 114
圖 4- 27 小多功能活動室的設計 119
圖 4- 28 空間融入懷舊元素的設計 119
圖 4- 29 餐廳兼具多功能活動空間的設計 119
圖 4- 30 中島台式的廚房設計 119
圖 4- 31 L 型式的廚房設計 120

圖 4- 32 寢室.....120
圖 4- 33 陪伴躺椅設施.....120
圖 4- 34 可收折式床墊.....120

摘要

關鍵詞：老人、日間照顧中心、規劃設計

一、 研究緣起

臺灣自 1993 年邁入高齡化社會，近年來人口老化快速，2013 年 7 月底老年人口已接近 11.33%（共計 264 萬 4,876 人），2018 年將躍升到 14%，2025 年達 20%，到 2060 年每 1.3 人就必須扶養一位老人。目前台灣的社會價值觀念普遍上仍是以家庭扮演照顧年長者的主要角色，且以其子女承擔主要責任，並掌握、主導其照顧服務型態之選擇權；然而婦女投入職場的趨勢與外勞使用過多的狀況，均使得臺灣的年長者面臨到無法與原有個人生活延續，且無法在自己生活的社區獲得妥適社區照顧的機會，並造成正常社區及社交生活的喪失，影響其生活品質與滿意度。由於長期照護保險規劃在近年實施，使得政府開始正視社區照顧的實施與普及等問題，其中老人日間照顧中心又為其中最需要迫切建構之社區照顧服務網絡，以順應國際上先進各國所倡導實施的「在地老化」與「社區老化」之趨勢，落實其精神，並滿足國內家庭之實際在地需求，減輕家庭照顧負擔。目前老人日間照顧中心以經過日常生活活動功能或工具性日常生活活動功能評估，日常生活需他人協助之失能或失智老人為主要服務對象，因此日照中心在設置時的規劃與設計，其所影響之層面，不但包括日照中心本身的空間品質，更對後續的照顧服務品質具有深遠的影響。

截至 2012 年 12 月為止，在臺灣共有 92 家日間照顧中心之成立，然而在 2008 年之前僅為 41 家，在這三年中急速增加，面對臺灣高齡化問題日益嚴重，且日間照顧中心的廣泛設置亦為未來所不可避免的重要發展重點，如何能訂定更為詳盡的規劃設計基準以確保日間照顧中心的空間品質，並協助使後續在其中實施的照顧服務亦能有一定的服務品質，是本研究所關切的重點與研究之目的。本研究擬以近三年所新成立之日間照顧中心為主要研究對象，探討老人日間照顧中心從設置地點及建物類型的選擇、空間組合要點到室內規劃的設計特點，以訂定一套可供建築設計實務界所遵循的規劃設計基準。研究內容包括日間照顧中心的選址條件、建物類型選擇要件、空間組合要點及室內設計要點。根據本研究成果，地方縣市政府能夠對於可設置老人日間照顧中心之地點原則進行有效檢討，並建議

有效益之老人日間照顧空間規劃，提升其空間品質與照顧服務品質。

二、 研究方法

（一）蒐集國內外有關老人日間照顧中心之設置及規劃設計等相關資料：

蒐集國內及先進國家有關老人日間照顧中心之地點、建物、空間組合及室內設計等相關資料，並加以對照比較分析。

（二）國內老人日間照顧中心之實地調查及問卷訪談：

針對老人日間照顧中心有關選址條件、建物類型選擇要件、空間組合要點及室內設計要點進行實地調查及問卷訪談。

（三）探討老人日間照顧中心之規劃設計基準並提出具體可行之建議內容：

邀集社區、老人福利、老人相關建築、設計、長期照護、老人學及日間照顧服務等相關領域專家學者，透過專家座談會議，共同針對老人日間照顧中心之規劃設計，探討其所建議基準之具體內容。

三、 重要發現

（一） 綜觀各國的日間照顧強調「去機構化」及提倡「家庭化照顧」。

（二） 在日本，「單元照顧」已發展成為老人日間照顧的一環，成為普遍的照顧型態。

（三） 對於老人日間照顧中心選址之意見，認為「支持與態度」及「服務、體系與政策」最重要；支持與態度中較重要的為「當地居民的態度」與「政府態度」，服務、體系與政策中較重要的為「健康服務、體系與政策」與「運輸服務、體系與政策」。

（四） 對於老人日間照顧中心建物類型選擇之意見，認為「建物的基本條件」最重要，其中又以「採光品質」與「通風品質」較為重要；在「建物的設計」方面，以「設施的設計」最為重要，且其重要性超越其他所有影響因素，建物的設施設計包含：建物本身所具備的室內設施與產品，例如：是否具備升降電梯、無障礙盥洗設備或消防設施設備等。

（五） 對於老人日間照顧中心空間組合的規劃，提出以下相關建議：規劃交通接送區，並接近建築物出入口、規劃大門及玄關間的緩衝空間、規劃半室外或室外開放空間、規劃隱密安靜空間、規劃消極

空間、考量宗教空間需求，規劃合適空間、考量懷舊空間需求，規劃合適空間（或加入懷舊元素）、考量主要活動區域與廁所之間的距離、善用傢俱、植栽等設施作為平面空間的區隔。

（六） 對於老人日間照顧中心室內設計的規劃，針對不同必要空間提出相關建議，包括：多功能活動室、餐廳、廚房、盥洗衛生設備及午休設施或寢室。

（七） 本計劃針對老人日間照顧中心所提出之規劃設計基準，其內容對於「選址條件」提出 7 項建議、對於「建物類型選擇條件」提出 7 項建議、對於「空間組合規劃要點」提出 11 項建議，以及對於「室內設計規劃要點」提出 17 項建議。

四、 主要建議事項

建議一

宣傳並推廣老人日間照顧中心規劃設計基準：立即可行建議

主辦機關：內政部建築研究所及營建署、衛生福利部社會及家庭署

協辦機關：無

本研究蒐集美國、日本及英國等先進國家之老人日間照顧中心發展狀況與相關統計資料，對全國近三年成立的 50 家老人日間照顧中心管理員人進行訪談，從中蒐集相關資料並進行分析研究，進而辦理多場「老人日間照顧中心規劃設計基準」專家諮詢會議，彙整出老人日間照顧中心在地點選擇條件、建物類型選擇條件、空間組合規劃，及室內空間設計之具體建議項目及規劃設計基準。建議宣導並推廣規劃設計基準，供目前有意再擴點的業者與新興業者參考，以達全人關懷與無障礙生活環境空間之目標，同時可參考今年度研究成果中，室內空間設計之具體建議，進而發展在宅老化之居家照護環境研究，並推廣至社區照護。

建議二

輔導有意辦理老人日間照顧業者土地使用分區與建物變更使用相關流程資訊：立即可行建議

主辦機關：內政部營建署

協辦機關：各地方政府老人日間照顧中心主管機關

從本研究的訪談過程中發現，老人日間照顧中心業者對於建築、消防安全

避難等相關法規之認知普遍不足，對於土地使用分區、建築物使用類組及變更使用辦法不夠了解，在申請辦理過程中常常遭遇退件、補件等問題，費時耗力。建議辦理相關輔導說明會，並邀請業者與建管相關人員參與，輔導有意辦理老人日間照顧業者，特別是土地使用分區、建築物使用類組及變更使用辦法等相關流程與資訊。

建議三

參考老人日間照顧中心規劃設計基準，協助民間單位尋找合適地點及建物辦理老人日間照顧中心：中長期性建議

主辦機關：衛生福利部社會及家庭署

協辦機關：各地方政府

從本研究的訪談中發現，目前大部分老人日照中心的服務提供單位當初在土地及建物類型選擇上，皆為自行尋找，因此在設點上經常有困難，致使日間照顧服務資源佈點不均，造成部分地區資源缺乏；建議地方政府可參考本研究的老人日間照顧中心規劃設計基準，加強協助民間私人單位尋找私有場地，或是與其他相關政府單位協調，釋出合適公有土地與建物供民間業者辦理老人日間照顧中心，以活化閒置空間，增加日間照顧服務資源網絡，滿足在地老化的需求。

建議四

縮短老人日間照顧服務資源之城鄉差距：中長期性建議

主辦機關：衛生福利部社會及家庭署

協辦機關：各地方政府

從本研究的訪談中發現，五都(台北市、新北市、台中市、台南市、高雄市)的老人日照中心執行狀況一般來說較其他縣市的日照中心佳，就算有所不足，也較易有改善空間，反觀其他縣市的日照中心因鄰近公共設施、附近社區資源或營運經費受限等問題，在改善的執行層面上較有困難。另外各地方縣市政府應考量人口分佈與需求問題，尤其是腹地遼闊及照護需求城鄉區域差異較大的縣市，建議鼓勵並協助有意辦理老人日間照顧業者至偏遠地區提供服務，以縮短日間照顧服務資源城鄉差距。

ABSTRACT

Keywords: elderly, day care center, planning and design

Introduction

The elder population in Taiwan has increased dramatically since 1993, reaching 2.64 million at the end of July 2013, and accounting for 11.33 % of the total population. The elders will make up to 14 % of the population by 2018 and over 20 % by 2025, outnumbering the youth (under 15 years of age). As population aging, the society must face the increasing elders with care needs. For those elders who currently live with their children, it is difficult to get needed care while their children are at work, and it jeopardizes their social life, as well as quality and satisfaction of life. As a crucial part of long term care, community-based cares enable elders age in place and relieve the burden on their families. Day care centers provide services for elders with disabilities and dementia, and those who need assistance during activities of daily living and instrumental activities of daily living. The environment of day care centers plays a crucial role in space use and the quality of care services.

Since 2008, day care centers in Taiwan have been increasing from 41 to 92. The design of day care centers is ought to ensure the safety and quality of care services, as well as the satisfaction of services; therefore, the guideline of designs is crucial to related professions. The purpose of this study is to investigate the new elderly day care centers developed within three years, focusing on the environmental factors such as location, building type, space configuration, and interior design, in order to establish the planning and design guidelines for architects and interior designers. Based on the results of this study, local governments will be able to examine suitability of the location of day care centers, and to recommend “state-of-the-art” space planning and designs, in order to improve the quality of space use and care services in elderly day care centers.

Methods

1. Collecting and summarizing information and documentations related to planning and design of elderly day care;
2. Field study of elderly day care centers, including interview and survey;
3. Establishing the planning and design guidelines of elderly day care centers.

Important findings

1. Elderly day care emphasizes “de-institution” and “family-like” care**.**
2. In Japan, “unit care” is the most common strategy used for elderly day care.
3. “Support and attitude” (including “attitude from the locals” and “attitude from the government”) and “service, system and policy” (including “health service, system and policy” and “transportation service, system and policy”) are found to be the most important factors for the location selection of elderly day care centers.
4. “Basic condition of building & contracture” is found to be the most important factor for the selection of building type of elderly day care centers, including “quality of light” and “quality of air/ventilation”.
5. The plans recommended for space configuration of elderly day care centers include: parking zone for pick-up and drop-by, buffer area between entrance and activity area, outdoor open area, private and quite area, negative space, space for religious activity, space for memory therapy, distance of toilet/bathroom from activity area, and appropriate separation between room space.
6. The considerations for interior designs of elderly day care centers should specify required aspects for each space, including: multifunctional activity room, dining area, kitchen, toilet/bathroom, and resting or bed room.
7. The planning and design guidelines established from the current research include 7 suggestions for location selection, 7 suggestions for selection of building type, 11 suggestions for space configuration, and 17 suggestions for the plans of interior designs.

This study comes to two immediate (1-2) statrgies and two short-term (3-4) statrgies:

1. Promoting and popularizing the planning and design guidelines from this study to related professions and care administration.
2. Assisting administration of elderly day care centers in changing building use, and providing information related to land use zoning and building use change.
3. Based on the planning and design guidelines, assisting non-profit and non-governmental organizations in selecting and obtaining locations for elderly day care center.
4. Balancing the resources and development of elderly day care in the nation.

第一章 緒論

第一節　研究緣起與背景

壹、研究緣起

臺灣社會自 1993 年邁入高齡化以後，近年來 65 歲以上老人占總人口比率持續攀升，至 2013 年 7 月底已達 11.33%（共計 264 萬 4,876 人）（內政統計通報，2013 年 7 月），並根據行政院經濟建設委員會於 2012 年 8 月所進行的最新人口推計，臺灣將於 2018 年進入高齡社會（65 歲以上老年人口占總人口比率達 14%），2025 年邁入超高齡社會（65 歲以上老年人口占總人口比率達 20%），老年人口比率甚至將在 2060 年達到 39.4%，且臺灣人口金字塔將轉變為倒金鐘型。另一方面，由於老年人口的持續增加，加上近幾年來總生育率的下降，老化指數於近 3 年間大幅攀升 10.7 個百分點，直逼 74%；2011 年底時，我國老化指數雖仍較加拿大、歐洲國家、南韓及日本為低（日本 176.9%、德國 161.5%、英國 94.1%、加拿大 87.5%、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%）。在扶老比方面，2011 年底為 14.7%，代表工作年齡人口（15 至 64 歲者）中，每 6.8 位需要扶養一位老人；在 2018 年，每 5 位工作年齡者需要扶養一位老人（扶老比為 20.1%）；在 2025 年，每 3.4 人需要扶養一位老人（扶老比 29.6%）；到了 2060 年，則是每 1.3 人就必須扶養一位老人（扶老比 77.7%），屆時將對整體國家及社會造成更重的負擔（行政院經濟建設委員會，2012）。

根據行政院主計總處之「99 年人口及住宅普查總報告統計結果提要分析」，2010 年底 65 歲以上老年人口有子女者占 96.0%，無子女者則占 4.0%；觀察有子女者與其居住情形，與子女居住於同一處所者占有子女者之 54.2%（簡稱與子女同住率），未與子女同住，但居住地點為同一縣市者占 28.7%，子女均居住在國內其他縣市者占 15.8%，而子女居住在中國大陸（含港澳）及其他者占 1.3%。由此可知，65 歲以上老人之中，至少有 8 成與其子女同住或居住於同一縣市，因此其子女可以直接或就近照顧。另根據主計總處的就業、失業統計資料顯示，2012 年 11 月之全國失業率為 4.27%，其中男性失業率為 4.53%，而女性為 3.93% 且較男性為低；同月的勞動力參與率為 58.48%，其中男性勞動力參與率為 66.79%，而女性為 50.49%（行政院主計總處，人力資源調查提要分析，2012）。

從以上資料可以得知,目前台灣的社會價值觀念普遍上仍是以家庭扮演照顧年長者的主要角色,且以其子女承擔主要責任,並掌握、主導其照顧服務型態之選擇權。女性的高就業率及逐年上升的勞動力參與率,使得傳統上由婦女擔負照顧年長者責任的模式隨之改變,在子女(包括媳婦)皆需工作的情況下,加重個別家庭中照顧年長者的負擔,在遭遇缺乏替代照顧者的窘境時,加上經濟的考量,往往迫使許多年長者之子女轉而透過外籍看護之管道以尋求協助;然而婦女投入職場的趨勢與外勞使用過多的狀況,均使得臺灣的年長者面臨到無法與原有個人生活延續,且無法在自己生活的社區獲得妥適社區照顧的機會,並造成正常社區及社交生活的喪失,影響其生活品質與滿意度。

有鑑於人口老化所伴隨之疾病型態慢性化、健康問題障礙化、照護內容複雜化、照護時間長期化等問題,對整體國家及社會所造成之負擔,加上家庭結構之改變,造成家庭中能執行照護失能者之人力短缺,加重對個別家庭中子女所造成之負擔,日益增加之長期照護需求已成為各國政府與國民所需面對之重大風險課題,世界衛生組織即曾建議先進國家應積極建立全國普及式長照制度(長期照護服務法草案總說明,2012)。我國於 87 年起陸續推動「建構長期照護先導計畫」、「新世代健康領航計畫」、「加強老人安養服務方案」、「照顧服務福利及產業發展方案」及「長期照顧十年計畫」等各項方案,積極因應高齡化時代的來臨,其中目前的「長期照顧十年計畫」,乃是由內政部自 2008 年起開始推動,而其服務內容並包括:(1)照顧服務(含居家服務、日間照顧、家庭托顧);(2)輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務;(3)老人營養餐飲服務;(4)長期照顧機構服務;(5)交通接送服務;(6) 居家護理;(7)喘息服務 及(8)社區及居家復健。由於長期照護保險規劃在近年實施,使得政府開始正視社區照顧的實施與普及等問題,其中老人日間照顧中心又為其中最需要迫切建構之社區照顧服務網絡,以順應國際上先進各國所倡導實施的「在地老化」與「社區老化」之趨勢,落實其精神,並滿足國內家庭之實際在地需求,減輕家庭照顧負擔。

針對日間照顧服務模式,內政部自 2008 年起積極督導各縣市政府透過長期照顧整合計畫,結合民間資源,以發展本項服務模式,並推動多項具體策略:(1)於 2008 年發布『老人福利服務提供者資格要件及服務準則』,明定日間照顧服務提供單位應遵循事項,包括服務內容、提供單位資格、應配置工作人員、設施設備、服務規模,及其他應遵循事項等;(2)於 2009 年補助民間團體編撰『日

間照顧營運手冊』，包含日間照顧服務理念、建築空間規劃、營運實務、組織架構及人力資源管理、服務操作流程等，強化民間單位之服務量能；（3）於 2010 年訂定「一縣一日照中心」之目標，修正社會福利補助項目及基準，並補助各縣市政府推動日間照顧業務相關經費；（4）提出 2011 年至 2013 年「日間照顧呷百二」三年計畫，計畫在 2013 年以前，全國至少設立 120 所日照中心，針對評估適合提供日間照顧服務的場所，優先提供修繕及設施設備費補助，每一中心最高補助 100 萬元，並補助家庭照顧服務費用，降低民眾使用服務之經濟障礙。

截至 2011 年 6 月為止，臺灣共有 75 家日間照顧中心之成立，然而在 2008 年之前僅為 41 家，在這三年中急速增加 34 家，面對臺灣高齡化問題日益嚴重，且日間照顧中心的廣泛設置亦為未來所不可避免的重要發展重點，如何能訂定更為詳盡的規劃設計基準以確保日間照顧中心的空間品質，並協助使後續在其中實施的照顧服務亦能有一定的服務品質，是本研究所關切的重點與研究之目的。

貳、研究背景

根據前內政部社會司的相關統計，截至 2012 年 12 月底止，全國共有 92 個日間照顧服務提供單位，其中失能老人日間照顧中心有 73 個，而失智老人日間照顧中心有 19 個，其分布如表 1（內政部社會司，2013）；根據本研究之整理分析結果顯示，全國 92 個日間照顧服務提供單位之可服務人數為 2,407 人，其中失能老人日間照顧中心的可服務人數為 1,986 人，而失智老人日間照顧中心則為 421 人。從表 1 中可以發現，2012 年 12 月底，2 個縣市沒有失能老人日間照顧中心，10 個縣市沒有失智老人日間照顧中心，而花蓮縣與連江縣更是沒有設置任何老人日間照顧中心，因此在日間照顧服務的推展上，其困難可見一斑。在老人日間照顧中心的實際服務人數方面，根據內政部統計處的內政統計年報，從其『老人福利、十年長照服務成果』的統計資料結果中可以發現，於 2012 年度，十年長照計畫所提供的日間照顧服務，服務人數共計 2,407 人，其中失能老人日間照顧中心共服務 1,986 人，失智老人日間照顧中心共服務 421 人（內政部統計處，2013）；另根據內政部於 2011 年 6 月 3 日所發佈之「日間照顧呷百二計畫」相關新聞，其中指出於 2008 年度，全國老人日間照顧中心之實際服務人數共計 399 人，其中失能老人日間照顧中心共服務 309 人，失智老人日間照顧中心共服務 30 人（如表 2）（內政部，2011）；自 2008 年至 2012 年的 4 年間，老人日

間照顧之服務人數成長 6.1 倍，其中失能老人日間照顧服務成長 5.4 倍，而失智老人日照服務更是成長 13 倍。若比較 2012 年 6 月底，老人日間照顧中心之可服務人數及實際服務人數，失能老人日間照顧中心的可服務人數為 1,850 人，實際服務人數為 1,376 人，使用率為 74.4%；而失智老人日間照顧中心的可服務人數為 366 人，實際服務人數為 181 人，使用率為 49.5%。

根據行政院主計總處之「99 年人口及住宅普查總報告統計結果提要分析」，2010 年底國內長期照護之需求概況如下：

（一）需長期照護者計47萬5千人，其中65歲以上老年人口占65.4%。

2012年底常住人口中需長期照護者計47萬5千人或占2.1%，其中65歲以上者計31萬1千人，占需長期照護者之65.4%。比較10年間之變動，需長期照護者計增加13萬7千人，增幅為40.4%，其中65歲以上人口增加12萬8千人，占長期照護增加人數之93.8%，增幅達70.4%（行政院主計總處，2012）。

（二）10年間每百位老年人口中需長期照護者由9.7人增加至12.7人。

按居住型態觀察，需長期照護老年人口中，居住於養護機構及其他處所者計4萬8千人或占15.5%；居住於一般家戶者，共計26萬2千人或占84.5%。居住於一般家戶之老年人口，每百位有11人需長期照護，而居住於養護機構者，則每百位達72.3人需長期照護，較2000年之38.6人明顯增加。按年齡觀察，65至69歲者每百位有4.8人需長期照護，之後隨年齡增長而逐漸增加，80歲以上者每百位有28人需長期照護（行政院主計總處，2012）。

表 1- 1 2012 年 12 月底全國老人日間照顧中心一覽表

縣市別	失能		失智		失能+失智	
	單位數	可服務人數	單位數	可服務人數	單位數	可服務人數
臺北市	11	369	2	36	13	405
新北市	4	119	1	35	5	154
臺中市	10	310	3	54	13	364
臺南市	5	133	1	30	6	163
高雄市	6	193	2	42	8	235
宜蘭縣	4	86	1	20	5	106
桃園縣	2	60	0	0	2	60
新竹縣	3	60	0	0	3	60
苗栗縣	1	30	1	30	2	60
彰化縣	1	25	0	0	1	25
南投縣	4	103	3	63	7	166
雲林縣	7	128	1	26	8	154
嘉義縣	2	40	0	0	2	40
屏東縣	2	60	1	10	3	70
臺東縣	2	50	0	0	2	50
花蓮縣	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
澎湖縣	2	44	0	0	2	44
基隆市	1	30	0	0	1	30
新竹市	1	30	2	55	3	85
嘉義市	3	70	1	20	4	90
金門縣	2	46	0	0	2	46
連江縣	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
總計	73	1986	19	421	92	2407

(資料來源：內政部社會司，2013 及本研究整理)

（三）需長期照護老年人口中，有子女者占93.7%，其中53.2%與子女居住於同一處所；無子女者則占6.3%。

觀察需長期照護老年人口與現有子女之居住情形，有子女者計29萬1千人或占93.7%，其中與子女居住於同一處所者計15萬5千人，占有子女者之53.2%，未與子女同住者則占46.9%；無子女者計1萬9千人或占6.3%。就地區別觀察，需長期照護老年人口無子女之比率以東部地區占14.2%最高，北部、中部及南部地區則分占5.6%、6.3%及6.1%，金馬地區2.7%最低；有子女者與子女同住率則以南部地區50.2%最低，其他地區均介於53.3%至55.0%之間（行政院主計總處，2012）。

表 1- 2 老人日間照顧服務成果一覽表

		失能日照	失智日照	合計
2008 年度	單位數	26	5	31
	服務人數	309	30	339
2009 年度	單位數	31	8	39
	服務人數	566	52	618
2010 年度	單位數	54	12	66
	服務人數	677	108	785
2011 年度	單位數	62	13	75
	服務人數	1061	145	1206
2012 年 6 月	單位數	73	19	92
	服務人數	1986	421	2407

(資料來源：本研究整理)

由以上資料可以發現，老年人口對於日間照顧服務的需求日增，加上臺灣社會老化速度為世界各國中數一或數二，今後幾年老人日間照顧中心所能提供的服務將不敷需求，因此有推展老人日照中心之設置的急迫性；另一方面，行政院「我國長期照顧十年計畫」中，期望於 2012 年至少有 191 個單位提供日間照顧服務，至 2012 年 6 月達成率僅四成六（88 家），離內政部提出之 2011 年至 2013 年「日間照顧呷百二」三年計畫，計畫在 2013 年以前，全國至少設立 120 所老人日間照顧中心之預期目標也還有一大段距離。內政部自 2008 年起，以公益彩券回饋金補助老人社會福利團體辦理「日間照顧擴點輔導計畫」，除了輔導有意辦理日

間照顧服務的單位能夠在短期間內，在建物與空間之規劃能夠符合現行法令及規範，並考量日照服務的使用長者之實際需求，同時也安排示範單位針對新成立或營運狀況不佳的服務單位進行經營方面之輔導，使受輔導單位能夠提供符合國內年長者需求的日間照顧服務，並改善其營運狀況及提升照顧服務品質。

目前國內老人日間照顧中心依照老人福利法第 18 條及第 19 條規定，可分為社區式日間照顧中心與機構式日間照顧中心，主要收托對象為符合長期照顧十年計畫之失能者，意即經長期照顧管理中心評估後，為失能或失智長者。其中設區式老人日間照顧中心，須根據『老人福利服務提供者資格要件及服務準則』第三章社區式服務中之第六節社區式日間照顧服務（內政部，2008）辦理，**第五十五條**中規定，社區式日間照顧服務內容如下：(1)生活照顧；(2)生活自立訓練；(3)健康促進；(4)文康休閒活動；(5)提供或連結交通服務；(6)家屬教育及諮詢服務；(7)護理服務；(8)復健服務；及(9)備餐服務。**第五十八條**中規定，**社區式日間照顧服務提供單位之設施設備應符合下列規定：**

一、建築物之設計、構造及設備應符合建築法及相關法令規定。

二、樓地板面積平均每人應有 6.6 平方公尺，並應設下列空間：(1)多功能活動室；(2)無障礙衛浴設備；(3)餐廳；(4)午休設施或寢室，且不得設於地下樓層；(5)簡易廚房。

三、必要時得為失智症老人設適當且獨立空間，並提供個別化服務。

四、機構提供日間照顧服務，其設施設備應符合機構之相關規定。

另外，有關機構式日間照顧中心之設立標準，須依『老人福利服務提供者資格要件及服務準則』第四章機構式服務第九節機構式日間照顧服務之規定辦理（內政部，2008），**第一百一十一條**中規定，機構式日間照顧服務內容如下：(1)生活照顧；(2)生活自立訓練；(3)健康促進；(4)文康休閒活動；(5)提供或連結交通服務；(6)家屬教育及諮詢服務；(7)護理服務；(8)復健服務；及(9)備餐服務。**第一百一十二條**中規定，機構式日間照顧服務提供單位應依老人福利機構設立標準規定配備必要之設施設備，且置照顧服務員及相關護理人力。『老人福利機構設立標準』第五條中詳述，老人福利機構設日間照顧設施者應符合下列規定：

一、應設有多功能活動室、餐廳、廚房、盥洗衛生設備及午休設施。

二、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。

三、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。

四、日間照顧設施之工作人員，依其照顧對象，準用業務性質相同老人福利機構規定設置。

以上兩種老人日間照顧服務所需提供的服務內容，與必要空間近乎相同，唯有平均每人應有的樓地板面積稍有不同，社區式日間照顧中心與機構式日間照顧中心分別為 6.6 平分公尺與 10 平方公尺。

根據內政部所指導編擬，且於 2010 年 4 月出版之『日間照顧服務作業參考手冊』，其中「社區式日間照顧中心設置審查表」，規定社區式日間照顧中心之用地應符合土地使用分區管制相關法令規定；建築物之設計、構造與設備，應符合建築法及相關法令規定；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（依各類場所消防安全設備設置標準第 12 條規定，日間照顧中心屬甲類第六目場所）（內政部，2010）。在日間照顧建築物使用類組之認定方面，規定：

1. 提供社區式日間照顧服務之場所，設於地面一層面積在 500 平方公尺以下，或設於地上 2 至 5 層之任一層面積在 300 平方公尺以下且樓梯寬度 1.2 公尺以上、分間牆及室內裝修材料符合建築技術規則現行規定者，應依建築物使用類組及變更使用辦法有關 H-2 類組之規定檢討。

2. 適用 H-2 類以外之社區式日間照顧服務場所，應依建築物使用類組及變更使用辦法有關 H-1 類組之規定檢討。

   （註：依老人福利服務提供者資格要件及服務提供準則第 59 條規定，社區式日間照顧服務人數，每日同一服務時間以 30 人以下為原則；基此，大部分社區式日間照顧中心適用 H-2 類）。

另根據『建築技術規則建築設計施工篇』第十章公共建築物行動不便者使用設施第 170 條，建築物使用類組有關 H-2 類組及 H-1 類組之規定為（內政部營建署，2012）：

表 1- 3 建築技術規則第 170 條應設置之無障礙設施項目

建築使用組類		公共建築物 / 無障礙設施種類		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	無障礙客房
F類	衛生、福利、更生類	F-1	1.設有十床病床以上之下列場所：醫院、療養院。 2.樓地板面積在五百平方公尺以上之下列場所：護理之家、屬於老人福利機構之長期照護機構。	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	
		F-2	1.身心障礙者福利機構、身心障礙者教養機構（院）、身心障礙者職業訓練機構。	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	
			2.特殊教育學校。	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
		F-3	1.樓地板面積在五百平方公尺以上之下列場所：幼兒園、兒童及少年福利機構。 2.發展遲緩兒早期療育中心。	V	V	V	V	V	V	V	V	○		V	
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：養護機構、安養機構、文康機構、服務機構。	V	V	V	V	V	V	V	V	V		V	
		H-2	1.六層以上之集合住宅。	V	V	V	○	○	○	V	○				
			2.五層以下且五十戶以上之集合住宅。	V	V	V	○	○	○	○	○				

說明：

一、「V」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，其無障礙設施之停車位數得依其幢數集中設置之。

二、「○」指申請人視實際需要自由設置。

三、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。

四、「室內通路走廊」指連接各室內無障礙設施之通路走廊。

(資料來源：節錄自「建築技術規則建築設計施工編第十章第 170 條」)

第二節　研究目的

本研究計畫以近三年所新成立之日間照顧中心為主要研究對象，探討老人日間照顧中心從設置地點的選擇到空間的規劃設置的特點，以訂定一套可供建築設計實務界所遵循的規劃設計基準。研究內容如下：

（一）日間照顧中心選址條件；
（二）日間照顧中心建物類型選擇要件；
（三）日間照顧中心空間組合要點；
（四）日間照顧中心室內設計要點。

本研究計畫之預期成果如下：

（一）研提地方縣市政府能有效進行檢討可設置老人日間照顧中心之地點原則。
（二）研提地方縣市政府或福利團隊能有效進行老人日間照顧空間規劃建議。
（三）研提受照顧的老人能享有一定的空間品質與照顧服務品質建議。

第三節　研究的重要性

本研究計畫之重要性如下：

（一）近年來我國 65 歲以上老人比率持續攀升，至 2013 年 7 月底達 11.33%（264 萬 4,876 人），且將於 2018 年進入高齡社會，2025 年邁入超高齡社會，到了 2060 年，則是每 1.3 人就必須扶養一位老人（扶老比 77.7%），對整體國家及社會負擔將更形加重，對於社區照護之需求日益殷切。

（二） 目前台灣社會仍是以家庭扮演照顧年長者的主要角色，女性的高就業率及逐年上升的勞動力參與率，使得傳統上由婦女擔負照顧年長者責任的模式隨之改變，在子女皆需工作的情況下，加重個別家庭中照顧年長者的負擔，迫使許多年長者之子女轉而尋求外籍看護；然而婦女投入職場的趨勢與外勞使用過多的狀況，均使得臺灣的年長者面臨到無法與原有個人生活延續，且無法在自己生活的社區獲得妥適社區照

顧的機會，並造成正常社區及社交生活的喪失，影響其生活品質與滿意度。

（三）內政部為因應失能或失智老人之照顧需求,並減輕家庭照顧負擔,自 2008 年起積極推展日間照顧服務，讓失能長輩在白天能夠在日間照顧中心受到妥善照顧，而晚上能回家與家人共進晚餐，享受天倫之樂，更提供上班族子女更多人性化與多樣化的服務選擇。目前老人日間照顧中心以日常生活需他人協助之失能或失智老人為主要服務對象，因此日照中心在設置時的規劃設計，其所影響之層面，不但包括日照中心本身的空間品質，更對後續的照顧服務品質具有深遠的影響。

（四）由於長期照護保險規劃在近年實施，使得政府開始正視社區照顧的實施與普及等問題，其中老人日間照顧中心又為其中最需要迫切建構之社區照顧服務網絡，以順應國際上先進各國所倡導實施的「在地老化」與「社區老化」之趨勢，落實其精神，並滿足國內家庭之實際在地需求，減輕家庭照顧負擔。

（五）截至 2011 年 6 月為止，在目前臺灣共有 75 家日間照顧中心之成立，然而在 2008 年之前僅為 41 家，在這三年中急速增加 34 家，面對臺灣高齡化問題日益嚴重，且日間照顧中心的廣泛設置亦為未來所不可避免的重要發展重點，如何能訂定更為詳盡的規劃設計基準以確保日間照顧中心的空間品質，並協助使後續在其中實施的照顧服務亦能有一定的服務品質，是各界所關切的重要課題。

（六）本研究藉由探討老人日間照顧中心之設置地點及建物類型的選擇、空間組合要點及室內規劃的設計特點,所訂定之規劃設計基準可讓建築設計實務界有所依循，並提升老人日間照顧中心之空間使用品質與照顧服務品質。

第二章 國內外有關本計畫之研究情況

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」,此計劃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)。

日本厚生勞働省自 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護據點、大型機構導入「單元照顧模式」(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)

團體家屋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，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)「單元照顧」(Unit Care)

單元照顧指「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」，亦即老人的生活單位與照護單位結合一體，照護的內容亦隨個人需求而作彈性改變，以落實個別照護。日本單元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。實施小單位照護模式的意義在於：1) 確保個人隱私，改善生活環境；2) 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) 服務使用者之間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，不需擔憂會打擾其他長者；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）。因此單元照顧對於高齡者的優點包括：

1. 提高隱私性。
2. 增加其使用公共空間的意願。
3. 提高活動力。
4. 促進服務使用者之間的交流。
5. 改善其生活功能。

黃筱薇等（2010）亦指出老人日間照顧中心設計的兩個重要概念為「單元照顧」及「團體家屋」:

(一) 單元照顧

單元照顧將不同屬性的受照顧者加以分類與分群，以形成不同的個別單元，並分別給予不同且適切的照顧服務，來提升照顧服務品質（莊秀美，2008）；即針對屬性為不同群體的受照顧者，相對應需要提供不同照顧單元(care unit)的空間來提供配套的照顧服務（陳政雄，2009）。單元照顧在設計上每個照顧單元都應成為此單元群體共同生活的場所，並在不同的照顧單元彼此間需有交誼互動的空間，且整體組成的內部與外部的連接亦

需有公共空間來進行聯繫與轉換的過程（陳政雄，2005）。近期的單元照顧更強調受照顧者在其中的生活及與他人的互動，並嘗試使受照顧者能在單元內部建立起新的社會網絡與互動關係，以使受照顧者能重新建構自我的生活。單元照顧在近年已開始運用在老人日間照顧中心的設計，如台北市士林靈糧堂日間照顧中心與台南市建平日間照顧中心(黃筱薇等,2010)。

(二) 團體家屋

團體家屋強調對失智症照顧設施必需要有社區化的考量，並提供適當的空間與活動，使失智症患者能保有以往的社區生活並延續以往的社會網絡（李光廷，2004）。團體家屋以小規模的照顧單元為基本的設計元素，其目的在於協助失智症患者形塑日常的居家環境，並以居家的生活行為治療來代替以往的群體活動治療，藉以發揮失智症患者剩餘的日常生活能力，減緩失智症病程的進展。團體家屋在環境的實務設計上具有幾項重要特性，如無障礙的生活環境、懷舊的生活場所、有活力的生活空間、開放性的交流空間、有意義的散步空間與有效果的戶外空間等(陳政雄,2009)。團體家屋的規劃設計概念，在近年來已逐漸運用到老人照顧設施之規劃設計，藉由團體家屋所強調與社區生活融合及小型生活化照顧單元的設計概念，對於失智症患者提供適當的照顧服務，對於一般失能的老人亦可提供較佳的生活支持與照顧服務，並使老人在日間照顧中心內重新建構出具有良好社會互動，並仍保有個別自我的生活，有助於老人持續在社區與家庭中的生活（黃筱薇等，2010）。

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、花圃、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）。

陳佳妤（2009）在其研究中指出：日照中心應有足夠活動空間，並有可讓拐杖、輪椅或助行器易於移動的設備；最好也有室外休閒空間，提供園藝或其他活動，而室外環境也需有座椅可供休息，並有公共電話可供使用。完善的日間照顧服務單位必須包含護理站、休息區、休閒區、討論室、廚房、教室等單位。不同的日間照顧中心，其設施設備雖不相同，但普遍的設施為無障礙設施、餐廳、廚房、午休設施、醫務室與晤談室等；而常見之設備包括：圖書、輪椅、播音設備、音樂器材、運動器材、復健性器材、治療性器材等。Lamden et al.（1994）針對照顧環境中的傢俱使用，提出幾個要點：(1) 避免使用有尖銳邊緣的傢俱，以預防長者因跌倒而造成二次傷害；(2) 善加運用廚房的功能，協助年長失能者重新煮飯的技巧，也是一個重要的治療性工具，且廚房內也必須配置滅火設備；(3) 飲水設備最好放在長者方便取得的地方，因其易有脫水現象，需注意飲水量和次數；(4) 日照單位的位置最好能位在交通不太繁忙且容易到達的地方。就總體而言，日間照顧單位的硬體設施及設備需經過詳細規劃和考量，以創造一個安全、舒適及合宜的生活環境與空間（Lamden et al., 1994）。

另外在失智型日間照顧服務方面，Conant-Arp & Robinson（1997）指出尤其

應注重環境設計，因為支持性的照護環境有助於彌補功能的損傷，而不適當的環境設計將導致個人認知能力的喪失程度增加。Bellelli et al.（1998）發現出口設置按鍵式磁鐵門鎖、非鮮艷顏色的牆壁、隔音設備以避免壓力感的刺激、明亮顏色的房門與安全扶手以增加鑑別、提供特別的活動空間（如物理/職能治療及娛樂性活動）、設施的安全性、似家的感覺、懷舊情境建構、模擬懷舊的設備、注重現實導向的佈置原則、鼓勵隱私和社會互動的空間設計、遊走迴路、安全的庭園、大廳多功能活動空間、護理站、建築材料與設備使用等，皆為重要的考量重點。在陳佳妤（2009）的研究中，日照服務單位反應政府找到辦理日間照顧的場地不符理想，對於服務提供及使用者來說，時常造成擁擠與干擾，台北市日照中心也有三間機構曾有空間改造的經驗，若以北市服務經驗，建議現階段中央應針對尚未有日間照顧資源之縣市優先補助其建立日間照顧資源體系，以因應需求，在失智型日間照顧中心的發展上，也須考量硬體設備及空間的適切性，以免造成服務上的干擾及重新改造的成本（陳佳妤，2009）。

劉錦鐘（2005）以台北市三家「老人服務中心附設日間照顧」，即社政體系的老人日間照顧中心為研究對象，對其硬體設施現況進行分析檢討，發現其特點包括：

1. 以「機能屬性」配置分區的空間架構：包含行政辦公室、遊走徘徊廊道、餐廳、廚房、浴廁、活動場所、寢室等，但缺乏職能治療空間。
2. 空間機能不足：浴廁空間不足，缺乏使用機能。
3. 過多的閒置空間：餐廳與寢室空間使用率低，缺乏彈性及多元化的空間再利用。
4. 「機構化」的入口意象形塑：如大型機構招牌看板、機構旗幟及大尺度的服務空間設置。
5. 缺乏多元化的空間據點及生活重心的單元空間：如打麻將、乒乓球等活動之角落空間。
6. 缺乏職能治療作業的單元空間。
7. 「單調、無趣」的遊走徘徊空間：如廊道兩旁均以封閉式的隔間實牆為主。
8. 「封閉式」的廚房空間：以實牆隔間為主的封閉式廚房，長者無法有使用廚房的機會。
9. 「集體式」的用餐方式：無法營造小規模、居家化的用餐情境。

10. 無障礙環境建構：包括扶手設置、緊急呼叫系統、無高差的環境介面、止滑地板等，但廁所的單元空間沒有考量到輪椅的迴轉空間，以及預留照顧服務人員的作業空間。
11. 「大規模」與「機構化」的空間尺度。

對於上述特點在空間使用品質及照顧服務品質所可能衍生的問題，該研究所提出之設計條件與設計準則如下（劉錦鐘，2005）：

1. 落實「單元照顧」分組分群的照顧理念：根據長者屬性，規劃 2 至 3 個照顧分區。
2. 落實「生活單元就是照顧單元」的空間構成：規劃小規模的照顧空間，增進長者與照顧人員之互動，捨棄傳統的「垂直式」照顧模式。
3. 提供多元化的活動，充實長者的生活內容：每家各規劃一處生活重心、每家各規劃多處的生活據點空間、開放原有的廚房空間，以充實生活內容。
4. 去機構化，塑造「居家情境」的日間照顧環境：根據長者屬性分區照顧，以塑造小規模的照顧空間，取代大尺度的機構環境；簡易的桌椅擺設或利用植栽來形塑入口意象，取代「機構式」的入口服務台意象；每家各規劃一處用餐空間，塑造家庭聚餐的氣氛，避免「集體式」的用餐情景。
5. 強化職能治療之功能：開放原有的廚房空間，提供長者從事烹飪、洗碗或洗菜等活動，促進回憶治療；將「中度失智組」之生活重心規劃為懷舊區，穩定長者情緒；將遊走廊道塑造為「逛街」的意象，以創造記憶場景。
6. 增加空間的使用機能，並滿足長者之生活需求：以坐臥兩用椅取代原有寢室空間、增設男廁與女廁空間、增設淋浴室、增設辦公空間與會議室。
7. 建構無障礙環境：於遊走廊道及浴廁設置扶手、浴廁裡的輪椅迴轉空間半徑為至少 130 公分、坡度為 1/3。
8. 考量使用的材料特性（如家具或顏色的選擇等）：選擇適當的扶手材質；利用織布裝飾坐臥兩用椅之金屬材質扶手；各家依喜好選擇不同的主體顏色，以塑造『家』的個性，並利於對自家的辨認。

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、 蒐集國內外有關老人日間照顧中心之設置及規劃設計等相關資料：

蒐集國內及先進國家有關老人日間照顧中心之地點、建物、空間組合及室內設計等相關資料，並加以對照比較分析。

辦理方法和進行步驟：

1. 利用網路進行國內、國際及先進國家如歐、美、日等對於老人日間照顧中心有關設置及規劃設計之法規、規範、原則、相關研究及文獻、目前應用現況（可包括優良案例）或未來發展趨勢之相關資料檢索及蒐集，必要時得以電子郵件、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。
2. 資料彙整與建檔，探討比較並對照分析我國與其他先進國家有關老人日間照顧中心在設置及規劃設計方面之法規、規範、原則、相關研究及文獻、目前應用現況或未來發展趨勢等之特色與差異，並提供本研究團隊在執行後續步驟（如：日照中心調查訪談、專家座談會議及規劃設計準則內容）之參考。
3. 資料檢索及蒐集之重點包括：日間照顧中心選址條件、建物類型選擇要件、空間組合要點及室內設計要點，並強調日間照顧中心之空間品質與照顧服務品質。

二、 國內老人日間照顧中心之實地調查及問卷訪談：

針對老人日間照顧中心有關選址條件、建物類型選擇要件、空間組合要點及室內設計要點進行實地調查及問卷訪談。

辦理方法和進行步驟：

1. 選定近三年（至 2013 年）所新成立之 50 家日間照顧中心為主要研究

對象，進行查訪之聯絡事宜。

2. 設計老人日間照顧中心訪談問卷。

3. 針對老人日間照顧中心有關選址條件、建物類型選擇要件、空間組合要點及室內設計要點進行實地調查與記錄。

4. 以日間照顧中心之相關人員為對象，包括：管理人員、護理人員、社工人員、照顧服務員、治療師、其他相關工作人員或服務使用長者或其家屬等，針對老人日間照顧中心有關空間品質與照顧服務品質等進行問卷訪談，訪談內容擬包括：

   (1) 對於日間照顧中心地點選擇之意見。
   (2) 對於日間照顧中心建物類型之意見。
   (3) 對於日間照顧空間配置之意見。
   (4) 對於日間照顧中心室內規劃及設計之意見。
   (5) 國內老人日間照顧中心服務使用者對於上述(1)至(4)課題之實際需求。
   (6) 對於提升服務使用長者空間使用品質及照顧服務品質之相關內容與建議。
   (7) 適合國內老人日間照顧中心之規劃設計基準及相關規劃建議內容。

5. 對於實地調查及問卷訪談內容之資料及結果進行彙整及分析。

6. 建立老人日間照顧中心之設置規劃設計及訪談資料庫，並提供本研究團隊在執行後續步驟（如：專家座談會議及規劃設計基準內容）之參考。

三、 探討老人日間照顧中心之規劃設計基準並提出具體可行之建議內容：

邀集社區、老人福利、老人相關建築、設計、長期照護、老人學及日間照顧服務等相關領域專家學者，透過專家座談會議，共同針對老人日間照顧中心之規劃設計，探討其所建議基準之具體內容。

辦理方法和進行步驟

1. 籌備專家座談會議，邀請社區、老人福利、老人相關建築、設計、長期照護、老人學及日間照顧服務等相關領域專家學者出席座談會議，以提供專

業諮詢意見。

2. 召開 2 場專家座談會議，座談及研討內容擬包括：

(1) 國內外有關老人日間照顧中心之設置及規劃設計之比較。
(2) 國內老人日間照顧中心之實地調查及問卷訪談結果。
(3) 國內老人日間照顧中心服務使用者對於上述課題之實際需求。
(4) 如何提升國內老人日間照顧中心服務使用長者空間使用品質及照顧服務品質。
(5) 適合國內老人日間照顧中心之規劃設計基準及相關規劃建議內容。

3. 專家座談會議意見彙整及分析。

4. 利用前項之專家座談意見，加上第一部分之文獻資料及第二部分之實地調查及問卷訪談結果，提出適合老人日間照顧中心之規劃設計基準及相關規劃建議內容。

第二節　研究採用方法之原因

本研究在第二部分，以近三年所新成立之日間照顧中心為主要研究對象，探討老人日間照顧中心從設置地點的選擇到空間的規劃設置的特點，以訂定一套可供建築設計實務界所遵循的規劃設計基準。

理由：

由於本研究之主題與我國相關法規及規範息息相關，且許多相關法規及政策在近幾年經過修改，或在近幾年才開始積極推動，加上照護服務必須考量使用者特性及生活或文化背景，為探討屬於本土的老人日間照顧中心之特色及實際需求，並了解日間照顧中心在近年發展上的現有可能困難與瓶頸，找出目前問題之癥結，及尋求有效和具體可行之解決方案，因此在研究對象的選擇上以近三年所新成立之日間照顧中心為主，藉由對國內案例的實地調查及訪談，研提適合我國國情及符合國民現有需求之老人日間照顧中心規劃設計基準。另一方面，在近三年中所新成立之 34 家老人日間照顧中心，主要由內政部所委託社會福利團隊所進行跨專業輔導，來進行輔導設置，並在有限的經費補助、基本面積的規範與

使用人數之規定下，協助有意願之非營利組織進行規劃設置所獲得之成果。因此，上述之輔導成功案例乃具有其重要之代表性，值得本研究進行調查訪談，並有利於對我國老人日間照顧中心發展現況之瞭解。

本研究在第三部分，藉由邀集社區、老人福利、老人相關建築、設計、長期照護、老人學及日間照顧服務等相關領域專家學者，透過專家座談會議，共同針對老人日間照顧中心之規劃設計，探討其所建議之基準的具體內容。

理由：

透過上述相關領域之產、官、學、研專家學者之座談會議，針對本研究之主題進行意見廣泛討論及充分交流，以達成共識，因此經由本研究專家座談會議所匯集之各界意見，將具有相當之代表性，並對本研究團隊在探討相關議題之深度及廣度上有所裨益。專家座談會議並對本研究第一部分之文獻資料及第二部分之實地調查及問卷訪談結果，進行不同面向之綜合討論，其所提出之老人日間照顧中心規劃設計基準及相關規劃建議內容在實質上將能夠適合我國國情及符合國民現有之需求，並有利於政府相關單位或福利團隊進行老人日間照顧空間規劃建議之有效性及適切性，一方面能提升老人日間照顧中心之空間品質與照顧服務品質，另一方面也能加速政府對於相關政策之推動並促進其成效。

第三節　預計可能遭遇之困難及解決途徑

本研究擬以近三年所新成立之老人日間照顧中心為主要研究對象，進行實地調查及問卷訪談。在選定「老人日間照顧中心」以作為查訪及訪談之對象時，必須審慎考慮所選擇之合作機構，確認其機構所具有的代表性，否則在問卷訪談及對其日間照顧中心之設置及規劃設計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，並且在後續進行資料分析以及資料庫的建立上，效果必定會事倍功半。因此，本研究計畫預計涵蓋北、中、南、東各地區之老人日間照顧中心，作為實地調查及問卷訪談之對象，並兼顧失能型（一般型）及失智型老人日間照顧中心。

第四節　研究步驟與進度說明

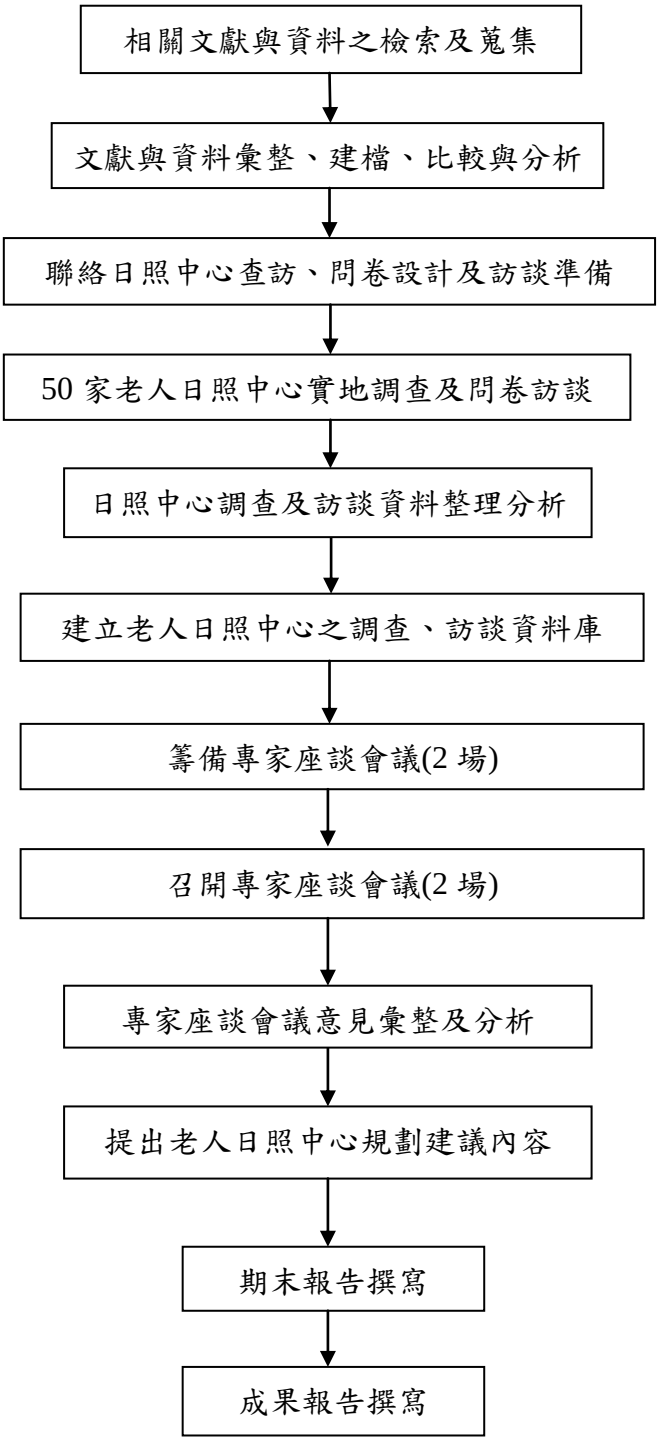


圖 3- 1 研究流程

（資料來源：本研究整理）

第五節　研究預期對相關施政之助益

1. 蒐集國內外有關老人日間照顧中心之設置及規劃設計等相關資料，並加以整理及分析。
2. 完成 50 家老人日間照顧中心實地調查及訪談資料之蒐集、整理與分析，並建立相關資料庫。
3. 辦理 2 場老人日間照顧中心之規劃設計相關專家座談會議，並提出具體可行之建議。
4. 研提地方縣市政府能有效進行檢討可設置老人日間照顧中心之地點原則。
5. 研提地方縣市政府或福利團隊能有效進行老人日間照顧空間規劃建議。
6. 研提受照顧的老人能享有一定的空間品質與照顧服務品質建議。
7. 至少兩篇文獻發表於國內重要期刊或國外期刊。
8. 國立陽明大學物理治療暨輔助科技學系博士生人才培育。
9. 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「老人日間照顧中心」之環境及空間相關設置及規劃設計基準。
10. 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，協助內政部推展日間照顧服務。
11. 根據本計畫研究結果，訂定一套可供建築設計實務界所遵循的規劃設計基準，促進相關建築課題及專業之發展。
12. 本計畫產出之文獻資料分析、調查訪談結果、專家座談意見，及最後提出之規劃建議能讓新成立之「老人日間照顧中心」有所依循，提升相關單位輔導成效，促進相關產業發展，並加速推動內政部之日間照顧服務推展政策。
13. 本計畫所產出之研究成果，可作為現有日間照顧中心修繕及重新規劃之基礎，以改善其空間品質與照顧服務品質。
14. 本計畫所產出之研究成果，可作為「老人日間照顧中心」相關建築、設計、管理及照護專業之教育訓練內容，以提升日照中心相關規劃、設計、管理及服務的專業知能與品質。

第四章 研究調查結果及規劃設計基準

第一節　國外老人日間照顧中心發展現況

一、 美國成人日間照顧發展狀況

根據美國全國成人日間服務協會（the National Adult Day Services Association，簡稱 NADSA）對於成人日間照顧中心的闡釋，在以社區為基礎的團體環境設置下，成人日照中心提供專業與有情的整合性服務方案；這些服務包括社會與健康服務，對象為有看顧照護需求的成人，他們在白天需要一個家庭之外的安全處所。另一方面，成人日間照顧中心在需要較高照顧責任要求的情況下，亦給予照顧者所需的喘息服務，並減輕其負擔。成人日照中心的重點服務工作其優先性為（10 分為最重要）：延緩/預防入住機構（8.84 分）、維持社會化（8.54 分）、失智照顧（8.34 分）、照顧者支持（8.19 分）、疾患處理（7.29 分）、疾病預防（6.79 分）、復健治療（5.75 分）與工作訓練（3.77 分）。成人日照中心的營運時間通常為每週五天當中的正常上班時間（早上開始時間在 6 點半至 8 點半之間；下午結束時間則為 4 點至 6 點之間），有些中心在夜間及週末的時間提供額外服務。雖然各中心在特色上或許有所不同，大部分中心皆提供一般性服務，其中包括：社交活動（在適合其身心狀況的活動計畫中與他人互動）、接送服務（到宅接送）、餐點供應（包括一般膳食、點心與針對特殊飲食需求的特別餐食）、個人照護（協助如廁、修容、進食與其他個人日常生活活動）與治療活動（運動和心理互動）等。目前美國的成人日照中心一般分為三個類型：(1) 社會型：提供餐點、休閒娛樂及健康相關服務；(2) 醫療/健康型：提供社交活動及較密集的健康與治療服務；(3) 特殊型：只提供服務給特定服務的需求者，如失智症者；因此，照顧者往往是根據被照顧者的需求來選擇日照中心的類型。事實上，成人日照中心作為出院後過渡時期的照護服務和短期復健治療的提供者，提升健康相關生活品質，為將來重返家庭作準備，因此在促進在地老化方面，扮演重要的角色。

全美的成人日照中心從 2002 年的 3,407 家增加至 2010 年的 4,601 家，增幅為 35%，且據估計目前應已經增加至超過 5,000 家，儼然成為美國長期照護資源及服務的重要提供者之一。根據 NADSA 於 2010 年的統計資料顯示，有超過

26 萬的成人及其家庭照顧者使用日間照顧服務，較 2002 年增加超過 10 萬人（63%）。在性質方面，將近 72%的成人日照中心為公立設置（16%）或私立非營利單位（56%）；其他 27%為營利機構所經營，且有增加的趨勢，原因為政府補助有逐年減少的現象。

成人日照中心中有 61%附屬於大型機構，如照護機構、護理之家、醫療機構或多用途的老人機構；而 39%為獨立運作型，並不隸屬於其他組織。有 33%的日照中心，其經營者同時辦理 2 個或以上中心的業務，較 2002 年減少 9%。因此目前美國成人日間照顧產業的經營趨勢逐漸朝向集中於較大規模的單一中心，而不是同時營運數個位於不同地點的小規模日照中心。最大服務人數從 2002 年的每個日照中心平均 38 人擴大至 2010 年的 51 人；而實際的參加服務人數也從 42 人增加為 57 人。若以單日服務人數來計算，2002 年只有 25 人，到 2010 年則增加為 34 人，顯示單日使用率有顯著的成長；若以全美來看，單日服務量從 85,000 人成長至 150,000 人，8 年間的成長率為 76.5%。在使用服務的期間方面，2010 年時平均為 32 個月，較 2002 年的 24 個月為長。

在使用空間方面，所有的日照中心其室內空間（包括浴室及廚房）範圍從小於 500 平方英呎（約 46 平方公尺）到超過 10,000 平方英呎（929 平方公尺）的都有。大部分的日照中心（58%）所擁有的規劃空間在 1,000 至 5,000 平方英呎（464.5 平方公尺）之間，若以每個日照中心的平均服務量 40 人來計算，則每個人所能分配到的平均室內空間，估計約略為 194 平方英呎（約 18 平方公尺）。在人力資源方面，直接提供服務的照顧服務員、個人助理及護佐等與被服務者的比例為 1：6，較 2002 年時的 1：8 略有改善；若將護理師、社工人員與活動專業人員也涵蓋進來，則工作服務人員與被服務者的比例則為 1：4。

成人日間照顧的服務使用者中 69%為 65 歲以上的老人，平均年齡為 72 歲，且其中三分之二為女性。成人日間照顧的服務使用者中最常見的三大健康問題為：失智（47%）、高血壓（46%）與肢體障礙（42%），並有較高比例的慢性疾病罹患率，如：心血管疾病（34%）、糖尿病（31%）、心理症狀（25%）及發展障礙（20%）等（參照圖 4-1）。成人日間照顧的服務使用者中有 27%與其成年子女同住，21%與其配偶同住，20%為獨居，18%住在機構，11%與其父母或其他親屬同住，其餘 3%則與非親屬一同居住。在主要照顧者方面，36%為其成年子女，23%為其配偶，而 19%為付費的照顧人員。超過 80%的日照服務使用者

參加整天的活動（每天至少 5 小時），46%每星期來日照中心 5 天，使家庭照顧者能夠維持工作。對於失智症長者，相當於約至少一半的日照服務使用者，必須有全天候的看顧，在不願意送入機構的情況下，因此日照中心成為工作子女及無法負擔私人居家看護家人的唯一選擇。

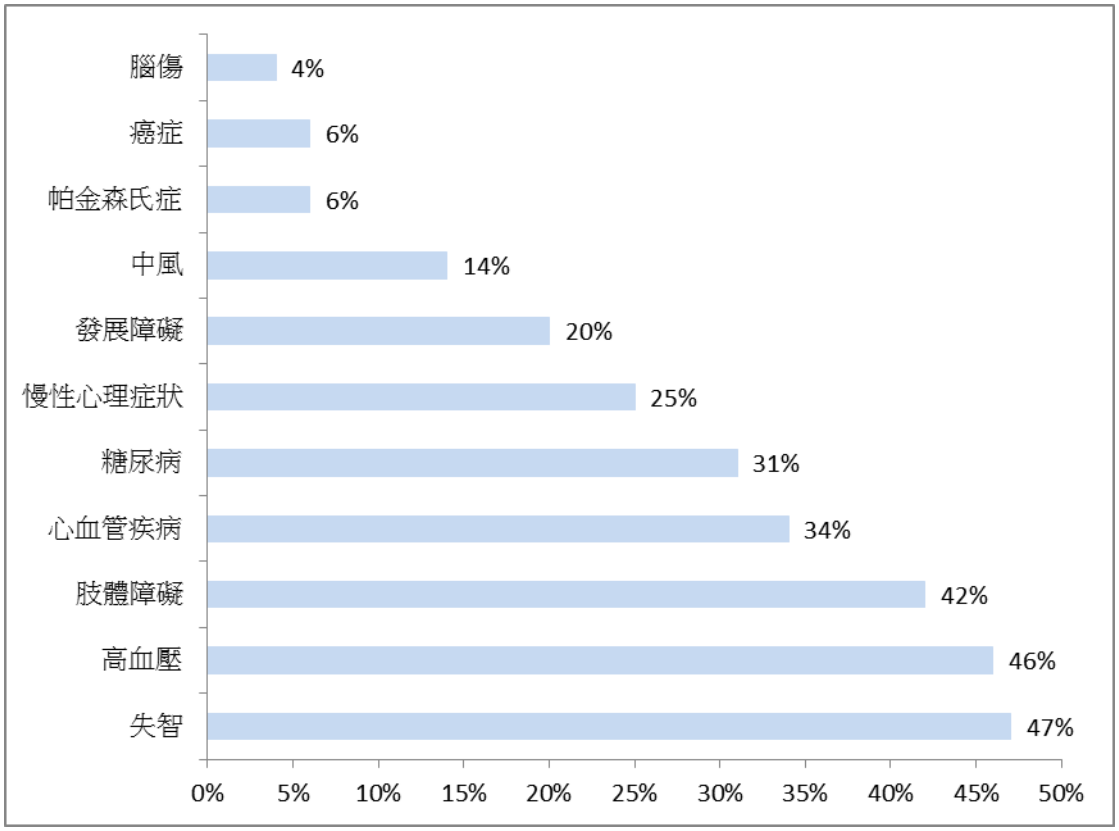


圖 4- 1 美國成人日照中心使用者特性－健康問題
（資料來源：2010 年美國全國成人日間服務協會問卷結果）

在談到照護需求日常活動的協助方面，日間照顧的服務使用者中，45%有協助如廁方面的需求，44%需要並接受用藥方面的協助，約三分之一接受沐浴方面的協助（佔 30%），四分之一接受移轉位方面的協助（佔 25%），有 18%的人需要移行方面的協助（如輪椅使用），而略少五分之一接受進食方面的協助（佔 16%）（參照圖 4-2）。為滿足服務使用者的需求，在日常活動方面的協助服務就包括多個項目：95%的日照中心免費提供移行協助、93%提供如廁協助、93%提供移轉位協助、91%提供進食協助、66%的日照中心協助修剪指甲、38%協助沐浴且 38%協助理髮。有鑑於美國成人日照中心使用者的健康問題與日常活動的協助需求，並且有逐漸增多的年長者在疾病、意外與手術之後，需要各項活動的協助，因此過渡期的照護和短期復健逐漸普遍。有 13%的日照中心

使用者接受短期復健，而此族群中有 39%成為日照中心的長期參與者，顯示日照中心的整合性服務在提供兼顧短期與長期照護服務方面的特性及能力。另外，日照中心所提供的醫療照護如護理、復健及出院後的支持性服務，也使得日照中心成為長者在出院後、返家前獲得妥善照顧的優先選擇。使用日間照顧服務的原因綜合以上所述，可知有 4 個主要原因：

1. 功能上需要協助的需求增加；
2. 提供主要照顧者所需的喘息服務；
3. 照顧者本身能力的下降；
4. 被照顧者行為問題逐漸惡化。

將家人送到日間照顧中心的常見原因可視為家庭照顧者的情況出現危機，尤其是當照顧者的能力及所能提供的照顧已經無法滿足被照顧者的需求時，這時便突顯出日間照顧中心的重要性。而日間照顧中心所能提供的服務亦有其限制，因此離開日間照顧中心的第一原因就是轉至護理之家，其次是死亡，第三是日照服務無法符合長者之所需，例如像是協助如廁活動時人力不敷所需。總體而言，日間照顧不但有利於在地老化，並讓長者維持其社區生活直到其生命結束。

美國的成人日照中心多半設立在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。大多數日照中心的硬體設計除了在外觀上與一般的社區服務中心類似外，其實並沒有統一規格的要求。由於美國成人日照中心的典型使用者多半是 65 歲以上的女性,多半具有日常生活功能活動上的障礙，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地重要，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。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，同時也應有適當的人際互動機會以增進彼此的情感，並有適當的環境刺激，以預防或減輕失智症的症狀。

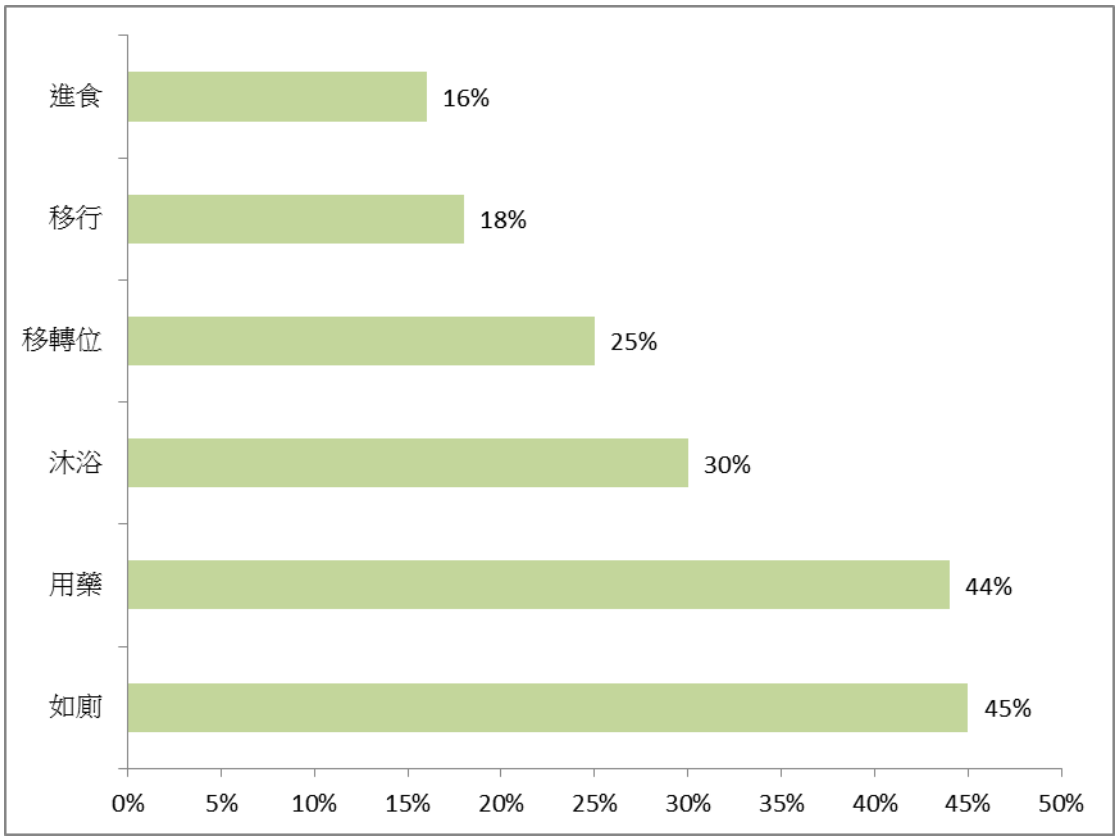


圖 4-2 美國成人日照中心使用者特性－功能協助
（資料來源：2010 年美國全國成人日間服務協會問卷結果）

目前美國對於成人日照中心的規範由各州各自負責管轄，因此各州的規定也不一而足，對於日照中心的定義也有不同。目前 25 各州要求成人日照中心要有許可執照，10 各州要求認證，而 4 各州同時要求許可執照與認證；這些要求的執照包括：養護機構、醫療機構、護理之家等。有些州對於提供服務給失智症或有其他特殊需求使用者的日照中心有額外的要求，如要求較低的人員比例（照顧服務人員與被照顧者的人數比例），以及照顧服務人員必須接受針對失智症的照顧訓練。有鑑於交通常常是造成使用日照中心服務的阻礙因素之一，包括缺乏適當的交通運輸方式以往返於使用者住宅及日照中心，或是用於交通的花費過於昂貴，有些州要求日照中心提供適當的交通接送服務，並給予補助；但由於美國部分州的幅員廣闊，加上汽油價格在前幾年持續上漲，許多日照中心選擇人口較稠密的地區如商業區，以降低人員運輸成本。

過去傳統的日照中心屬於小型非營利組織，並位於捐獻或低成本的空間如教堂的地下室等，往往缺乏儲物空間、辦公室、備餐區、不同活動空間等，或甚至是在環境上對行動不便者造成進出及使用上的困難；另外在設置暨設計上

給人單調沈悶的感覺，缺乏陽光及舒適的家具或擺設。若能讓長者依照喜好佈置自己的生活空間，不但可以創造似家的環境，也可安定情緒，使其感覺安心。另外，按表操課的集體照護形式也較無法令人有家的感覺。因此理想的日照中心在「環境空間」的設計上，應盡量家庭化和去機構化，而在「照顧服務內容」的設計上，應以個人化的服務設計、同時重視生活需求的支持和強化身心功能的照護設計、增進人際互動、鼓勵日照中心長者發揮互助精神及強調長者自決與自我負責的精神為目標（O'keeffe & Siebenaler，2006），以下分別說明之：

（一）　環境空間

1. 去機構化和家庭化

日照中心的空間配置與室內設計應營造居家的氛圍，且與一般機構不同，避免標籤化與造成機構意象，最好外觀看起來就像社區中的一般活動場所。室內環境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。家具擺設應令人感覺舒適，並有不同的場景佈置迎合不同喜好，加上不同設計的空間從事不同性質的活動。

（二）　照顧服務內容

1. 個人化的服務設計

為滿足長者的個別需求，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，尤其是要特別考慮認知功能損傷如失智症者在不同時期的特性與表現。工作人員必須充分了解每位長者的個別狀況與偏好，以長者需求為導向提供服務，而不可只有以工作人員的方便性或單純以效率為考量來引導服務提供的方式。

2. 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長者必要的各項居家支持服務方案，避免造成長者因支持不足而必須轉置機構或護理之家，落實「在地老化」的理念。為保持或強化長者的身心功能，應儘可能讓長者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，應盡量讓長者獨力完成，只在長者真正無法自己執行時，才提供協助。

3. 增進人際互動

日照中心應選擇設立在具有生活機能之社區，不但方便長者進出及使用服務，並可增進與社區居民的互動，避免產生社會隔離。應引進社區資源，如：餐飲、購物和居家服務等，以擴大日照中心之機能；同時也可把日照中心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。日照中心本身的公共空間，也可作為長者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、親友參與長者的活動或日照中心內舉辦的其他活動，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。

4. 鼓勵日照中心長者發揮互助精神

一個理想的日照中心服務模式，除了要鼓勵長者自我照顧及注重其生活的隱私與自主，也應鼓勵長者發揮互助的精神，相互關心及支持，不但會促進長者對於其所屬環境及團體成員彼此間的認同，建立歸屬的感覺，也在對彼此的信任中加強自我的信心與價值感。

5. 強調長者自決與自我負責的精神

鼓勵長者參與各項活動的決策過程及日照中心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，以提升長者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）。

美國奧瑞岡州衛生暨福利部（Deprtment of Health and Human Services）針對成人日照中心在設計上、環境與安全考量提出以下建議：

1. 經營日照中心之場所必須符合其所屬州及郡的建築法規、分區、消防、衛生規範或條例。

2. 日照中心場所之設計必須使其可近性與功能性遵循美國身心障礙法案，以符合使用者之需求。

3. 必須有緊急疏散計畫，詳述事故性質與通報方式。

4. 每 10 位長者應該至少有一處無障礙廁所，配置洗手臺、扶手及呼叫系統。應顧及失禁照護時，被照顧者的隱私和舒適度。

5. 每位長者須至少有 60 平方英呎的公共樓地板空間。若日照中心中 25%或以上的長者有認知功能損傷或有使用輔具的需求，則每位長者應至少有 80 平方英呎的公共樓地板空間。

6. 建成環境、房屋、設施必須維持其清潔與衛生，善加修繕且無危險之虞。

7. 供戶外活動所使用之空間必須安全無虞，容易進出至室內空間，並對於身心障礙者而言容易到達、進出及使用。

8. 空調、通風及照明必須以長者的健康及安全為主要考量，並適合其年齡及身體功能狀況。

9. 地板必須易於清潔並使用防滑材料。樓梯須加裝扶手，且踏板必須舖設防滑材料。

10. 必須有足夠、獨立的隱密空間以供諮詢之用，或進行護理及治療服務。

11. 日照中心必須提供安靜、隔離的空間以供長者休息。

12. 日照中心必須設置有長者在使用上較容易的電話。

13. 必須規劃檔案、紀錄、休閒娛樂及清潔用品用具等的儲藏空間。

14. 家具須穩固並不易翻覆或移動，尤其是作為座椅或在行走時作為支撐，數量上足夠供所有長者在同一個時間使用，並兼顧安全及舒適。

15. 應能隨時提供安全的飲用水給長者，並有備存的安全飲用水供應，針對緊急災難計畫時之需要。必須提供用完即丟的紙杯、飲水杯具及飲水機。

16. 遠離長者活動空間且兼顧安全性的藥品儲存空間。

17. 日照中心必須至少有 2 個以上且容易辨認的出口，每個出口至少 30 英吋寬

（約 76.2 公分）。

綜合並整理美國德拉威爾州、北達科他州、伊利諾州、阿肯色州及維吉尼亞州，對於成人日照中心的規範，在設施、設備及物理環境方面，包括：

1. 日照中心的設立地點必須事先經過州衛生暨福利部核可並認定為適當地點。設立地點必須安全、排水容易，並適合污水處理和裝設供水系統。
2. 日照中心不得位於任何危害長者健康與安全的情況可能存在之地點。
3. 日照中心須符合所有其所屬郡及州的建築與消防法規及條例。
4. 日照中心所在之建物須為良好結構並保持在良好修繕狀態。日照中心不得使用工廠結構之建物。
5. 日照中心須與地面等平面且無高差，或須設置斜坡道或電梯（至少一個出入口），以允許行動不便者容易進出。
6. 階梯之階高須避免過高，並避免過陡的斜坡道。
7. 建築物出口須隨時避免鼠類與昆蟲。所有對外的通風出口皆必須有效裝設紗窗。紗門須往外開並裝設自動關門裝置。
8. 屋頂、外牆、門、天窗及窗戶等必須防風雨並不透水，且必須維護在良好使用與修繕狀態。
9. 日照中心外及出口區域不可有任何危害物或可能導致危險或傷害之物品或情況，亦不可堆積廢料、不必要的物品、瓶罐、廢棄物品、垃圾與丟棄物等。
10. 日照中心外之出口區域須裝設監視設施或信號裝置，以警告工作人員長者在無人注意下離開日照中心。
11. 浴廁和廚房的地板及牆的表面在結構上與維護上必須做到不滲水，並允許地板及牆壁容易保持在清潔狀態。
12. 日照中心必須做到無障礙，意指在環境上須能讓輪椅及其他輔具使用者在不需他人的協助下，可以自由且易於到達、進出和移行。出入口及迴轉區域必須符合美國相關國家標準的規定，以及該州和聯邦所制定的所有標準。

13. 須有停車區域以供日常安全接送長者並須有足夠的照明以利上下車之安全。

14. 若日照中心所處的地點、機構或組織同時經營其他服務，各個日照中心必須擁有各自的獨立使用空間（阿肯色州規定廚房設施可共用），且容易識別。

15. 提供戶外休閒娛樂及/或休息放鬆區，必須安全、保全、無意外之危險，並可無障礙地通達至室內區域，且便於行動不便者進出及使用。室外區域必須有圍欄或造景景觀，製造出界限的效果，並必須容易監控，以預防長者遊走至太遠處。

16. 須提供足夠的室外照明以確保安全。

17. 水管工程必須符合當地市政或郡的法令要求。若無當地法令，則須遵循衛生水利法部門的條例。

18. 供水及下水道污水處理系統必須經過政府部門核可，以及經過自然資源與環境控制部門的批准。

19. 供水必須設計隨時能夠同時提供充足的冷水及熱水。

20. 淋浴、沐浴及洗手的熱水溫度不可超過 43℃ （伊利諾州之規定為 37.8 至 48.3°之間；阿肯色州為 37.8 至 46.1°之間；維吉尼亞州為 40.6 至 48.9°之間）。

21. 暖氣設備在所有區域必須充足、安全、有保護並容易控制；必須能夠將每個使用空間的室內溫度維持在 21 至 27°之間。不可使用攜帶式電暖器。

22. 日照中心必須有足夠的通風。空調設備必須適當並足以將每個使用空間的室內溫度維持在 21 至 27°之間（伊利諾州、維吉尼亞州及阿肯色州對室內溫度的規定為 21 至 29.4°之間）。

23. 每間室內空間、階梯、走廊全時段須有合適的照明，以提供最佳安全性、舒適度、衛生及營運效能，特別是可在有安全顧慮的區域如高低差之處裝置額外照明，並須採取適當措施以避免炫光（如在陽光直接照射的窗戶加裝窗簾）。

24. 燈具須有燈罩。

25. 室內的門不可使用暗鎖式門鎖。

26. 為預防滑倒，階梯須有梯板及穩固的扶手。除階梯外，斜坡、電梯及高低差亦須裝設扶手。

27. 樓梯、斜坡及門廊須有充足的照明及合適的扶手。

28. 走廊須至少在一邊設置扶手；不得利用廊道作為儲存空間。

29. 所有室內、室外之階梯、高低差及斜坡須利用警示條或顏色對比提醒長者。

30. 地板表面須堅固耐用、防滑且無磨損，尤其是高使用率或許多人會經過的區域。在硬木地板上的小地毯須有防滑動的襯墊。地毯須保持清潔，並維持其防滑性。不得使用小塊地毯。

31. 每個浴室及廁所至少要有一個窗戶或自動通風至室外的設施。浴廁地板須止滑。

32. 在樓梯、斜坡道、及室內地板採取止滑表面處理或採用地毯。

33. 浴室廁所之設計須達到無障礙之要求，即必須能讓輪椅及其他輔具使用者在不需他人的協助下，可以自由且易於到達、進出、移行和使用其中的空間和設施；且必須符合美國相關國家標準的規定。

34. 馬桶、衛浴設備須能供多重障礙者使用；馬桶須裝設扶手。

35. 每 12 個使用日照服務的長者須至少有一套合適尺寸的馬桶（北達科他州為每 15 位長者至少一套；維吉尼亞州每 10 位長者至少一套；阿肯色州為每 10 位長者至少一套，且超過 10 位則每 5 位增加一套）。每個馬桶皆須配備馬桶座，並須隨時有衛生紙提供使用。馬桶中至少一套為無障礙設計。

36. 每 2 個馬桶至少須有一個洗手臺。水槽須緊鄰馬桶。洗手設備須能隨時提供使用長者及工作人員方便使用。

37. 若浴室配備蓮蓬頭、淋浴設備和浴缸，須設置有扶手及止滑設施。淋浴設備旁須設置座椅。

38. 浴室須設置修容鏡。鏡子裝設方式須將破損的危險減至最低。

39. 須隨時提供肥皂、擦手紙及垃圾桶以供使用，並須位於長者伸手可及之處。

40. 若有信號指示設施，須將其裝設或放置於浴室區域、廁所隔間及淋浴設備。

41. 須至少有一個可以容納所有長者的室內空間，以及進行小團體活動或個人活動的空間。

42. 若使用多功能室，其必須有足夠空間容納所有活動並能夠避免長者互相干擾。必須有充足的空間以允許長者保有應有的隱私和保密性。

43. 日照中心的樓地板面積，對於最小空間的要求，最前 5 個長者，每人須有 100 平方英呎（約 9.3 平方公尺）；超過 5 個之後的每位長者須有 60 平方英呎（約 5.6 平方公尺）。上述對於空間的面積要求，不包括辦公空間、浴室、儲藏空間、檢查及評估室、餐廳等（除非餐廳也用於活動的進行）。北達科他州的最小樓地板面積為每位長者 35 平方英呎（約 3.3 平方公尺）；伊利諾州及阿肯色州皆為 40 平方英呎（約 3.7 平方公尺），維吉尼亞州為 50 平方英呎（約 4.6 平方公尺），且都將非主要的活動空間排除於計算之外。

44. 須設置電話供長者使用，包括撥出及接聽電話。電話設置地點須位於能夠顧及通話隱私性的區域。

45. 日照中心內的音量須維持在舒適的狀態。環境或背景噪音須減至最低且最少，並須控制聲音的傳導。可藉由隔音天花板、活動區域隔間、隔離吵雜的房間等來控制聲音的傳導。音量的大小須有助於隱私性，並在需要社交參與時，能夠鼓勵人員間的互動。

46. 須有足夠的儲藏空間能夠放置活動所需使用之物品、長者外出時之衣服與私人物品。

47. 須設置適當之廚房設施及設備以準備和提供餐食和點心，或提供宴席服務。

48. 用餐區域須有足夠之空間，能夠放置桌椅以同時容納所有長者，包括輪椅使用者。

49. 日照中心須提供隔離的休息區以維護評估時的隱私性，並可隔離生病的長者。在此區域並須提供床、躺椅或其他家具以讓長者使用，且數量須視長者需要而決定。

50. 阿肯色州規定：安靜之休息室須有隔牆至天花板，以及可以閂上的旋轉門。

此休息室不得作為其他用途。

51. 提供復健服務的日照中心必須有獨立的附加空間及設備，以進行可能提供的各種治療。復健區域內至少須提供輪椅使用者所需之設備、設備及用品的額外儲藏空間、維護隱私之設備與洗手設施。

52. 家具須堅固、牢固且不易翻覆，尤其是當行走、坐著、站著或起身時作為支撐；家具在數量上須足夠供所有長者在同一個時間使用，並兼顧安全及舒適。家具須經過調整，以適合靈活度或行動受限的長者容易使用。用餐時的椅子須根據每位長者的需要與喜好考慮選用具扶手的椅子。

53. 所有地毯及地板的覆蓋物須確實釘牢。門出入口的地墊須止滑且修邊，因此不會造成絆倒的危險。

54. 所有設備及家具須保持在良好狀態以供長者及工作人員安全使用。日照中心須提供：每個人有一張椅子、足夠的桌子空間、視長者需要及數量提供足夠的躺椅。

55. 須配備滅火設備、煙霧偵測器及緊急疏散或等待救援空間。

二、 日本老人日間照顧發展狀況

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」，此計劃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服務提供單位的認識及選擇；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。

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（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。

日本厚生勞働省自 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護據點、單元照顧模式(Unit Care)等為推動機構革命的重點（莊秀美，2008）。

「小規模、多機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屬於通所機能的日間照顧、喘息服務、緊急托顧、短期托顧、長期居住等多重功能，而且提供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。

小規模、多機能社區照顧服務的優點在於：雖然長者的身心功能不斷在退化、可能罹患失智或家庭照顧人力發生變化，長者不會因此而必須轉到機構或其他福祉設施。依照長者的需求及管理單位的運用狀況，在各種服務政策的支援之下，可彈性地調整所提供的服務，讓長者在其所熟悉的環境中，保持生活及照護的連續性，真正落實在地老化的目標。

社區照顧的實質意義在於：強調在所熟悉的生活環境社區中接受照顧，而不是在醫療或社會福利機構中接受傳統式的公共醫療及社會服務；社區照顧需結合機構照顧及居家照顧服務，跳脫其照顧模式並超越其既有概念，以居家生活為基礎，適切整合不同型態的服務及照顧資源，以取得自助、社區互助及公共協助等三者間的平衡，而真正達到由社區提供照顧以及照顧社區的雙向目的。照顧與社區是社區照顧的兩大重要元素，因此連結在地社區的資源和弘揚其特色乃是發展社區照顧服務成功與否的關鍵課題。社區照顧必須建立在社區功能的基礎上，而理想的社區照顧服務模式則是會因為本地文化傳統、歷史背景、土地、風俗習慣、民情、宗教信仰、語言、觀念、飲食、人際互動、居民特質等而有所不同，進而發展出多樣貌的環境設置及服務模式。(曾思瑜，在地老化社區連結型福祉的新嘗試－介紹兩個日本日間照顧案例)。

「單元照顧」(Unit Care)

單元照顧指「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」，亦即老人的生活單位與照護單位結合一體。日本單元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。實施小單位照護模式的意義在於：1) 確保個人隱私，改善生活環境；2)設立共同交流空間，便於和其他長者建立良好人際關係；3) 長者與長者及工作人員之間的互動增加，以紓解其生活上之精神壓力；4) 家屬探視方便，不需擔憂會打擾其他長者；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）。

由於單元照顧造成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，因此機構在單元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)小單元照顧導致成本的增加以及附帶收費的提高。

單元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，以增加長者的生活據點並強化其生活重心；2）塑造家庭氣氛，重點為考量個別長者的特性、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，單元照顧把數個長者組成一個小團體，作為「生活單位」；一般以6至10人為一個生活單元，且可視日照中心的實際硬體條件作適度調整；如30人的日照中心可以是6個單位（每一單位6人），也可以是3個單位（每一個單位10人）。每一個單位的規模應根據長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

單元照顧的每一個活動空間應設計或佈置成接近家庭的居住環境，長者可以放置個人慣用的傢俱及喜愛的物品；強調「個人化」的單元空間應該讓長者感覺安心，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，也就是從單元空間、小客廳、準公共空間（所有長者共用）到公共空間（池田昌弘，2002）。單元照顧應注意單元空間及公共空間的配置，才能兼顧隱私及社交互動的機會，因此在「單元照顧」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. 小單位共用的空間及整體共用的空間。
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，「單元照顧」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。「單元照顧」中照顧服務員與長者的比例通常為1:3（莊秀美，2008）。「單元照顧」講求「個別照顧」，其實質即為「陪伴照顧」，而與傳統照顧中所講求的「效率化照顧」不同。

過去日本的老人照顧模式相當強調效率，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長者的感受。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長者的尊嚴，而這是照顧工作的基本原則。從傳統照顧中所講求的「效率化照顧」中反省，「單元照顧」強調順應及尊重長者個別需求的「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「單元照顧」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，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長者的鄰里關係，公共空間之設計以增進人際互動為原則。

(2) 無力感－鼓勵長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長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長者之安全，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。

「單元照顧」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傳統型照護與單元照顧，以及照顧服務員與長者之間的互動狀況。研究結果顯示在傳統型照顧中，高齡者之間的交流與互動較少，接受「單元照顧」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，高齡者常會在單元空間內擺設屬於自己的日常生活用品及個人喜愛的物品，並以圖畫、照片等裝飾，且高齡者的精神狀況明顯改善（高齢者介護研究会編，2003)。其他關於「單元照顧」對於高齡者的生活所造成的影響尚包括：改善空間、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『單元照顧』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）。

「單元照顧」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「單元照顧」後，照顧服務員在公共空間停留的時間增加，其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（高齢者介護研究会編，2003）。

東京都武藏野市老人日間服務據點－花時鐘

設立於 2005 年，花時鐘位於寧靜的住宅區，距離藏野市車站不遠處，且靠近學校。花時鐘之命名乃是經過公開徵求社區居民後而得來，目的為提供一個社區廚房與溝通交流的空間，主要服務對象為 65 歲以上的老人；提供的服務包括：老人日間照顧、午餐服務、一般社交活動（曾思瑜，在地老化社區連結型福祉的新嘗試－介紹兩個日本日間照顧案例）。

建築物與空間設置特色

建築物本身為兩層樓居宅，具有距離近、方便抵達使用的特色，長者在不需接送服務的情況下，自行走路就能到達花時鐘。整體基地面積為 198 平方公尺，建築面積為 137 平方公尺，內部空間經過修繕後，一樓為和室、多功能活動室、廚房及廁所；二樓為教室、辦公室與儲藏室。實際進行改善的空間包括：二樓的逃生避難樓梯、樓梯扶手、樓梯和走道加裝安全門、樓梯縫隙加裝透明壓克力、和室與多功能活動室安裝地板式暖氣等。一樓為無高低差的無障礙空間，出入口設置斜坡道，方便輪椅及其他行動輔具使用者獨立進出，浴室改成符合通用設計的衛浴，廚房改為中島式開放廚房，並在另一側加裝料理台及洗滌台，方便讓多人同時烹調、處理食物，所有開關均改為易操作的大型按鍵，設置景觀庭園及花台。另外，在和室的格子拉門加裝玻璃，減少室內與外界的隔閡感，並讓路過的社區居民可以感受到室內活動的氣氛；同時在多功能活動室及出入口的大門也加裝透明安全玻璃，創造空間的穿透感、增加視覺的熟悉度，避免過於封閉而看不到內部活動狀況。

小規模多機能社區照顧服務據點－旭之丘的家

2009 年成立，採取整合社區式連結的服務模式，讓高齡者即使達到需要照顧的程度，即便是在接受照顧的情況下，也能在其熟悉的社區人際互動和生活環境中，繼續維持其習慣的生活型態，並有尊嚴地過自己選擇的生活方式。其特徵是以日間照顧的通所機能為主，結合居家訪問及臨時住宿兩種機能的服務型態，提供 24 小時持續不間斷的照顧服務（曾思瑜，在地老化社區連結型福祉的新嘗試－介紹兩個日本日間照顧案例）。

空間修繕與增建

基地面積 275.5 平方公尺,建築面積 148.5 平方公尺,一樓建築面積為 148.5 平方公尺，二樓為 41.5 平方公尺，建蔽率小於 60%，容積率小於 200%。增建面積超過既有面積的 1/2，加上變更使用用途，因此須重新申請建築證照。擴大一樓廚房及餐廳的使用空間，以同時容納所有長者一起用餐；為方便出入口及玄關的移動路徑，將原先面對庭園的廁所稍移至後面。在無障礙方面的改善措施包括：

（一）出入移動路徑及動線

為方便輪椅使用者進出以及能夠順利排水，在建築物側面設置坡度較小的斜坡道。增加出入口玄關的空間面積；而為方便長者換鞋，因此保留一部分的高低差，以作為進入室內的踏台。消除所有室內空間中的高低差，將原本為 80 公分的室外露台往外延伸 30 公分，以方便輪椅通行。原本廚房與和室之間的走廊淨寬只有 85 公分，空間修繕時將廚房與和室空間打通，使其成為一體，以方便通行。在輪椅動線的考量之下，將廚房、餐廳、起居室及和室的地板鋪面都改成以塌塌米和木板為主。

（二）廁所

廁所完全無高低差；由於原本在廁所前的淨空間，其深度不夠讓輪椅操作，因此為節省開門空間，改為上懸式折疊拉門。在考量輪椅的實際操作空間及使用上和照護上的需求之後，決定馬桶的位置與高度。加裝一般水平及垂直扶手，並且設置新式摺疊輔助扶板，方便長者以較輕鬆的姿

勢如廁。

（三）消防改善措施

走廊、活動室、廚房及餐廳等的牆壁隔間與天花板皆採用防火材質；在避難逃生動線設置緊急照明設備。依消防法規定設置指示信號燈、緊急按鈕、通報系統及滅火器等。

旭之丘的家乃是由傳統民居改造成小規模多機能社區照顧服務所，修繕期間面對的問題包括：牆壁脫落斑駁、天花板過低及受限於既有空間尺度。另一方面，由於具有傳統民家的庭園、連接房與戶外延伸廊道，因此營造出一般居家生活的空間感和氛圍。同時由於是採新舊共存的融合設計概念，在給予新鮮、層次感的同時，懷舊、熟悉的氣氛更能夠讓其中的長者感到安心及放鬆。

日本法案『指定住宅服務等事業之人員、設備及營運相關基準』（平成十一年三月三十一日厚生省令第三十七號，最後修正：平成二十四年三月三十日厚生勞動省令第五三號）乃是根據介護保險法（平成九年法律第百二十三號）第四十二條第一項第二款及第七十四條第一項與第二項中之規定為基礎，其中第七章為關於通所介護（即 Day service）之規定，而第八章為關於通所復健（即 Day care）之規定，包括：基本方針、人員相關標準、設備相關標準與營運相關標準等。通所介護比較偏向日常生活活動及功能的訓練、降低社會疏離感、維持身心功能、增進日常生活自我照顧能力及獨立性、並減輕照顧者或家人在體力上與精神上的負擔；通所復健則比較強調為促進日常生活獨立性所進行的物理治療、職能治療及其他需要的復健服務，以恢復或維持身心功能。

對於通所介護在設備上的相關標準，包括：

1. 須具備餐廳、功能訓練室、休息室、評估或諮詢室及辦公室等；餐廳與功能訓練室可相互通用。
2. 須具備緊急狀況下所需之設備，如緊急通報系統與消防設備（滅火器），並指定危急狀況發生時之避難地點。
3. 餐廳及功能訓練室的合計面積，每人須有 3 平方公尺。

4. 不論餐廳或功能訓練室，須確保行動不便者在進食或從事活動時能有足夠的使用空間。
5. 評估或諮詢室須有隔間，以確保會談內容隱密性之及長者之隱私。
6. 日照中心的必要設備須在中心內使用，但若是為行動不便者所提供使用之設備，則不受此限制。
7. 對於通所復健在設備上的相關標準，包括：
8. 每人須至少有 3 平方公尺的空間，進行復健活動與接受服務；並針對行動不便者或輔具使用者須有額外空間，包括餐廳的額外空間。
9. 須具備緊急狀況下所需之設備，如緊急通報系統與消防設備（滅火器），並有針對行動不便者的設備及用具。

三、 英國成人日間照顧發展現況

將日間照顧應用在老人的照護上，實際上是在 1950 年之後才開始從英國推展，因此老人日間照顧中心的概念乃是起源於英國。英國於 1958 年設置第一個日間照顧組織，並且是以老人日間醫院的形式（其中的主要服務為護理與復健治療）作為急性醫療體系的延伸，以縮短住院天數；因此日後英國老人日間照顧服務的發展，實受老人日間醫院的影響深遠（Hunter, 1992）。後來所提出的社區式日間照顧服務，乃是起源自社區照顧理念的倡導，由於學者認為在社區接受照顧會比在醫院接受照護所花費的成本較低，因此在社區內所提供的日間照顧服務逐漸普及，其目的就是為了藉由社區式照顧來取代機構式照護，以減少社會福利的支出。

社區照顧的出現最早是由於對機構照顧品質不佳所導致的反應，使得去機構化的社區照顧概念成為替代性的解決方案，而如今已成為減低政府福利服務支出的主要措施；並透過民間團體或組織，鼓勵其提供社區式的照顧服務，以減少對政府部門的依賴。社區照顧的功能在於整合社區資源，提供照顧及服務給社區中需要幫助的人，包括老人與身心障礙者等；目的是讓人們可以在自己的家或在地方社區的似家環境中，對自己的生活方式及所接受的服務，有最大的決定權，並能夠獨立、自主、有尊嚴的過接近正常的生活。英國是最早提出

社區照顧政策的國家之一，其對於社區照顧的定義，直接影響服務提供的範疇和模式；其中可簡單歸納成四點：

1. 去機構化的照顧服務模式；

2. 被照顧者住在自己的家中或在社區中居住而提供的服務；

3. 服務包括健康與社會照顧服務，即預防性的健康服務、家事服務、日間照顧、在社區中居住的服務及社會工作支持等；

4. 服務來源可為政府部門或民間團體（包括慈善團體與營利團體）。

在全民健康服務及社區照顧法案的實施架構下，英國的社區照顧服務具有以下特色：

1. 社區照顧由各地方政府的社會服務部門負責；

2. 服務使用者必須先經過地方社會服務部門的照顧管理者進行需求評量；

3. 地方社會服務部門的照顧管理者同時為需求評量者、服務購買者及政府預算經費的控制者；

4. 部份照顧服務必須由服務使用者付費。

英國中央政府自 1993 年起，要求地方政府應擬訂社區照顧計畫，以作為取得中央政府補助的主要依據。經過將近 20 年的發展與演進，目前社區照顧計畫政策已成為英國大部分地方當局對於提供人民健康與社會照顧服務的重心，並且英國多數地方當局會與衛生部門共同提出聯合社區照顧計畫，以擴展其服務範圍。目前英國社區照顧的服務對象廣泛，並以下列人口群為主要區分：

1. 一般失能老人服務：

包括家庭支持、個人照護、餐飲服務、日間照顧、臨托照顧、安養護與護理機構服務、特殊庇護公寓、照顧管理、早期出院支持及預防入院服務、日間醫療服務及持續之國民保健服務等。

2. 失智與精神疾病老人服務：

包括居家支持與個人服務、臨托照顧、失智與精神疾病老人專業性護

理之家、持續保健服務、失智老人日間照顧、日間醫療服務、附加臨托照顧、附加安養護與護理機構服務、附加居家與個人服務、增加支持照顧者服務等。

3. 感官失能成人服務：

包括視覺功能損傷、聽覺功能損傷或二者兼具者；提供評估服務、照顧管理、支持性團體、需求評估、視覺感受訓練、點字語音服務、安養護與護理機構服務等。

4. 肢體功能損傷者服務：

包括評估與照顧管理、居家照護、職能治療、住宅環境改善、臨托照顧服務、日間照顧、交通服務、休閒服務、資源中心、醫療及護理服務、團體支持服務、地方支持團體等。

5. 學習障礙者服務：

部分的英國地方政府設立資源中心來提供服務，有些中心甚至針對老年學習障礙者提供支持，包括提供專業評估與照顧管理服務，並特別根據其需求評估結果，進行整合性的服務規劃。除了提供日托照顧的服務，另外也結合安養護及護理之家，來提供臨托及喘息服務。

6. 腦傷成人的服務：

包括腦傷復健中心的服務、社區治療服務、腦傷專科診所的診療服務、社會工作評估與照顧管理服務、居家照護及專業人力支持服務、日間照顧服務等。

7. 精神障礙者服務：

於大部分地方政府建立社區精神健康團隊，其成員包括醫師、護理人員、照顧管理員、社團支持工作人員等；另一方面，組成日間照顧服務中心，並提供社區支持、住宿服務、鄰友服務計畫、照顧者支持服務、倡導服務及住院服務等。

8. 疼痛照護服務：

包括臨終關懷服務、專業的醫院服務及日間照護中心的服務。

9. 照顧者服務：

部分地方政府協助民間團體提供失智者家屬的支持服務，包括提供資訊、諮詢與社會支持的服務。

綜合以上而言，英國政府針對社區照顧的服務要求地區的衛生健康照顧部門與社會服務部門整合，提供聯合社區照顧計畫，中央政府並給予補助來支持整合性的社區照顧計畫，促使其發揮最大功效。

英國的成人日間照顧中心提供的是整合性的服務計畫，在社區中以團體方式給予老人及身心障礙者專業之日間照顧服務。成人日間照顧中心的服務乃是設計用來提升或維持生活品質、促進生活獨立、改善人際關係、提供社交互動機會與刺激；並同時提供喘息服務以協助減輕對照顧者的責任重擔，也保持他們的心理健康。若經過評估後，認為有日間照顧的需求，並在照顧計畫中說明日照中心確能提供需要的支持，地方政府相關單位就必須確實執行，並確保日間照顧服務的服務輸送。一般來說，將長者安置到成人日間照顧中心的工作通常是透過當地的成人社會服務部門，即使服務使用者需自費以取得服務或是達到接受政府補助的標準。在英國，日間照顧中心的服務提供有不同的來源，主要包括：『英國老人成人日間照顧中心』、各地方政府、英國國家衛生服務部NHS、慈善志工組織、營利事業組織如『care home with day care』等；除了 NHS 之外，大部分的日間照顧中心有其獨立的財政，因此須自行負擔服務費用。

參與老人日間照顧服務的目地為預防或延後入住機構的機會和時間。對於寧願選擇獨居的老人來說，社會互動的刺激及休閒娛樂活動可增進或維持其身體與認知功能；而對於照顧者來說，成人日間照顧中心所提供的喘息服務能夠讓照顧者保持其工作，或是讓他們在責任的重擔中允許有休息的空檔。

根據英國衛生社會服務及公共安全部於 2012 年所公布的對於日間照顧設置的基本標準，其中共涵蓋照顧品質與日間照顧設置管理等兩大面向，包括 32 項規定，如：照顧計畫、活動、交通運送服務、環境、車輛、消防安全等，以

下就與本計劃相關之規定說明之：

計畫與活動：日間照顧服務須提供有組織的各種活動與節目，不但與服務目的相關並符合使用服務者的需求。

1. 日間照顧中心須提供團體與個別活動的機會，這些活動具彈性調整空間，且允許服務使用者進行選擇。
2. 所提供的活動類型須多樣且有不同變化、引人投入、具有目的、能讓人享受其中、適合服務使用者的年齡與文化背景、並且能促進其健康的生活。
3. 所提供的活動須包括室內及社區型活動，提供最適合之活動設置並融入社區，促進社區接受度。每個活動的進行時間及日常時刻表必須以活動參與者的需求及能力為考量。
4. 服務使用者必須能夠得以參與其所選擇的活動，可透過設施、輔助器具的提供或人力協助或支持來促進參與，並視需要或可鼓勵服務使用者或給予支持來使用其他社區資源。
5. 須將活動及節目時間表以適當形式佈告，並選擇放置在適當地點，使得服務使用者容易獲得活動相關資訊。

交通接送服務：接送服務的行程及時間安排須符合服務使用者之需求，並有助於日間照顧服務的提供和目的之達成。

1. 在考量長者需求，並決定最適當之接送服務形式以符合其需要時，須將下列所有因素列入考量：
   - 促進獨立及自我管理；
   - 是否容易取得安全及適當的替代方案；
   - 活動性（包括是否須載運輪椅）；
   - 車輛是否符合規定。
2. 照顧計畫須包含交通接送服務過程中，服務使用者的需求，並須定期檢視；當需求改變時，並能夠隨時反應，進行服務調整。
3. 交通接送過程中所花費的時間通常盡量不要超過 45 分鐘。

建物及環境：日照中心所處之建物及環境須安全、善加維護、並保持符合其服務目地。

1. 建築物本身須隨時保持清潔及衛生，其裝飾佈置並能讓服務使用者所接受。
2. 使用空間的室內溫度必須在 19 至 22°之間。
3. 長者所使用的家具、擺飾、設備及輔具，其放置地點必須考慮其活動功能與整體需要，包括感官功能損傷長者的需求。
4. 淋浴、沐浴及洗手的熱水溫度必須符合規定。
5. 地面須保持整潔、安全、適合並容易讓長者使用。
6. 任何建築結構及建物使用上的改變必須經過相關單位認可。

四、 各國老人日間照顧中心規劃比較

我國的資料中，最具代表性的為內政部 2009 年 3 月出版之『日間照顧營運手冊』，與 2011 年 12 月出版之『日間照顧中心空間規劃設計手冊』，以及內政部 2010 年 4 月指導中華民國老人福利推動聯盟所編擬之『日間照顧服務作業參考手冊』，日間照顧中心的設置應以融入當地社區為目標，結合當地資源，成為在地居民與老人的共同生活場所。在選址、建物類型、空間規劃組合及室內設計的考量方面，其建議如下：

<u>選址條件</u>

1. 確定土地使用之合法性。
2. 若長者是以步行的方式前來，理想的日間照顧中心應位於徒步行程 500 公尺內的距離，讓長者能夠安心、輕鬆的到達。
3. 若長者是利用交通工具的方式前來，不論是家人開車接送、中心接送、搭乘公車或其他公共運輸工具，理想的日間照顧中心應位於車程 30 分鐘內的距離，讓長者不致疲累。
4. 座落於市區的日照中心，其好處包括：交通便利、公共設施完善、較易獲得支援等；缺點是：地點不易尋得、地價/租金較高、面積相對較小、戶

外空間取得不易等。

5. 座落於郊區或鄉村的日照中心，其好處包括：較低地價/租金、較易獲得需要之通風及採光條件、景觀較佳等；缺點是：交通不便、舟車勞頓、接送不易且花費時間、公共設施較不足、支援及資源取得不易、須有其他配套或外展服務等。
6. 須考量日照中心設置位置是否能讓社區志工容易到達，並能讓社區其他居民方便使用中心之設施及參與所舉辦之活動。
7. 在選址時，必須考量日照中心將來在社區中的定位，以及如何與社區居民產生良好互動並相互支援。

<u>建物類型</u>

1. 確定建物的合法性與安全性。
2. 新建建物：現有新建建物中的日照中心大部分附屬於醫院、護理之家或其他老人福利機構，在主要服務底下結合日間照顧服務，以建立照顧服務的連續性。
3. 既有建物改建：典型社區式的日間照顧服務大部分是由既有建物改建，其中可分為兩種類型，包括既有公共設施的再利用與既有私有建物的變更使用與裝修。

   (1) 在既有公共設施的再利用方面，主要是各縣市政府老人文康中心、社區活動中心或其他閒置的公共設施，藉由公辦民營的方式，吸引社會福利團體加入，因此在變更使用或進行修繕的過程中，雖無太大困難，但需要地方政府的協助與協調，並有適當的配套措施；除了文康中心與活動中心之外，對於由於少子化所造成的中小學教室閒置空間或倉庫等，由於分屬不同局處並各有其管理法令規範，因此在變更使用上較為複雜及困難。

   (2) 在既有私有建物的變更使用方面，主要是社會福利機構或團體，自購或承租既有私有建物，其本有建物可能為餐廳、公寓、辦公室、幼兒園等，再進行建物改建、修繕與變更使用。除了必須符合建築

物室內裝修管理辦法與建築技術規則中對於無障礙設施的規範，也必須符合建築物使用類組及變更使用辦法中對於建築物使用類別的規定。

空間規劃組合

1. 接送之停車區應盡量接近建築物的入口處。
2. 確保進入大門、玄關前面的緩衝空間，留設室外活動、散步及庭園等開放空間，並注意安全性及是否容易進出。
3. 緊鄰門廳的空間，若規模不大，應規劃較為靜態的公共空間，如客廳。
4. 根據長者的功能及特性分組，設定照顧服務計畫與所需之空間。
5. 提供共同活動空間，活絡家庭氣氛。
6. 提供個別活動空間，迎合個人興趣與豐富生活內容。
7. 善用懷舊空間，穩定長者心情。
8. 多功能之較大開放空間設置於中央，以提升使用率。
9. 更衣室、休息、用餐、配餐、訓練、復健等主要活動空間，須考量使用行為與特性，面積須夠大，動線須順暢。
10. 提供保護隱私性的諮詢室。
11. 對於小規模的日照中心，建議採開放式的空間設計，如將起居室、餐廳與廚房規劃為一個大空間，若餐廳、起居室、多功能活動室互為共用，須考量桌椅的機動性。餐廳須注意衛生。
12. 針對失智長者，須考慮空間的干擾性，其他人員及長者的動線不應干擾，避免影響其注意力。
13. 從入口門廳應可看到中心的大部分區域，並到達各個地方，公共空間互相可以連通並看到，形成連續空間。
14. 廁所應盡量接近活動空間，或甚至是在照顧單元內，以方便行動不便長者就近使用。

室內設計

1. 去機構化的意象，創造居家氛圍。
2. 出入口、通道、室內空間不應有高低差，或須設置斜坡道。階梯須加裝扶手及止滑條。
3. 建議門廳能有個人專屬的儲物櫃。
4. 餐廳應設置桌椅、洗手臺、飲水設備、自動販賣機等。須考慮輪椅及行動輔具的使用空間。每人應有 3 平方公尺以上空間。餐廳若提供給社區居民共同使用，在動線上須將長者與社區居民分開，避免相互干擾。
5. 廚房最好為長者與照顧者都可以使用的家庭式廚房，至少為開放式空間。
6. 廁所須加裝扶手及緊急呼叫鈴。
7. 浴室須設置淺水溝、扶手、蓮蓬頭、洗澡椅等。浴室地板須平順、防滑、無高低差；浴室必須鄰接廁所，並可直接進入廁所；須考慮輪椅使用空間、水龍頭高度。
8. 應積極運用戶外及半戶外空間，如庭院、花圃。也可利用陽台，增加自然通風與採光，甚至進行園藝活動。須考慮動線及空間的無障礙及安全性，可加裝扶手、欄杆等，或以植栽作隔離。
9. 懷舊的設計元素可包括：家具、服裝、器具、生活用品、交通工具、擺設、照片、唱片、音樂、廣告、招牌與包裝等，增進長者穩定情緒、安心參與各項活動。
10. 諮詢室及特定空間須有隔音設計。

綜合以上先進國家（美、日、英）及國內對於老人日間照顧中心有關設置及規劃設計之相關文獻，依照選址條件、建物類型選擇要件、空間組合要點及室內設計要點等之考量因素，整理如下：

表 4-1 老人日間照顧中心規劃因素各國比較

	美國	日本	英國	我國
選址	1.生活機能 2.交通 3.安全 4.供水、排水	距離近、方便抵達	盡量不要超過 45 分鐘車程	1.土地使用合法性 2.徒步 500 公尺 3.車程 30 分鐘 4.在社區中的定位
建物類型	1.符合法規 2.結構 3.修繕 4.衛生	符合法規	符合法規	1.合法性 2.安全性 3.既有建物改建 4.變更使用
空間組合	1.整體性規劃 (1)兼備公共、個別空間 (2)營造居家氛圍 (3)社區居民互動 (4)避免相互干擾 (5)餐廳須夠大 (6)動線無障礙 (7)個人最小空間限制 2.其他建議空間 (1)儲藏空間 (2)安靜休息區 (3)緊急避難空間 (4)逃生口 (5)停車區域 3.設施設備 (1)無障礙廁所	1.整體性規劃 (1)兼備公共、個別空間 (2)單元空間設計 (3)開放式廚房 (4)動線無障礙 (5)個人最小空間限制 2.其他建議空間 (1)緊急避難空間 3.設施設備 (1)無障礙廁所	1.整體性規劃 (1)兼備公共、個別空間 2.其他建議空間 (1)緊急避難空間	1.整體性規劃 (1)兼備公共、個別空間 (2)根據長者的功能及特性規劃 (3)連續性 (4)避免相互干擾 (5)開放式廚房 (6)動線無障礙 (7)個人最小空間限制 2.其他建議空間 (1)停車區域 (2)懷舊空間 (3)緊急避難空間

	美國	日本	英國	我國
室內設計	1. 無障礙設施 2. 安全性 3. 舒適性 4. 長者參與佈置 5. 避免機構意象 6. 營造居家氛圍 7. 隱私性的保護 8. 空調、通風及照明要求	1. 塑造家庭氣氛 2. 照明要求 3. 避免炫光 4. 通用設計 5. 長者參與佈置 6. 空間無障礙 7. 懷舊設計 8. 隱私性的保護	1. 去機構化 2. 設施、輔具促進活動參與 3. 考慮長者需求 4. 室溫度要求	1. 去機構化 2. 懷舊設計 3. 塑造家庭氣氛 4. 空間無障礙 5. 隱私性的保護 6. 通風及照明要求

(資料來源：本研究整理)

第二節　國內老人日間照顧中心調查結果

本研究內容以實地訪視老人日間照顧中心及問卷調查方式進行資料蒐集，對象為近三年所新成立之日間照顧中心，目的在探討老人日間照顧中心從設置地點的選擇、建物類型選擇、空間組合規劃到室內設計。

一、老人日間照顧中心問卷發展過程及內容

問卷內容分為兩個部分，第一部分採半結構式問卷設計，以半開放式問題對於老人日間照顧中心之工作人員進行資料蒐集(參考附件二)，內容可分為五個部分，包括：老人日間照顧中心的基本資料、管理人員對於日間照顧中心地點選擇之意見、管理人員對於日間照顧中心建物類型選擇之意見、管理人員對於日間照顧空間組合規劃之意見以及管理人員對於日間照顧中心的室內設計之意見，藉由實地觀察法以及訪談進行資料蒐集。

問卷第二部分為老人日間照顧機構 AHP（Analytical Hierarchy Process，AHP）專家問卷(參考附件三)。採用層級分析法中的目標階層體系及兩兩成對比較的概念為架構，強調各評估面向之客觀性與因素間相對權重的重要程序，作為問卷設計之基礎，藉以蒐集機構管理人員對

於老人日間照顧中心，針對選址條件及建物類型選擇要件相關重要因素之排序資料。

層級分析法(AHP)是將有關於決策的各個要素，以掌握其階層構造，並運用名義尺度將各要素配對，並進行要素間的成對比較，使得原本無法計量的人類感覺、偏好得以量化，繼而建立成對比較矩陣，藉此可以求取特徵向量以代表要素的優先順序。此研究方法在 1971 年由 Thomas L. Saaty（匹茲堡大學教授）所發展出來，其後在 1974 年至 1978 年間，經不斷應用修正及證明後，使得整個理論更趨於完備，並於 1980 年首度出書介紹層級分析理論，主要應用在不確定情況下及具有多數個評估準則的決策問題上。發展至今，層級分析理論已趨於成熟，並在決策分析實務上受到分析者之廣泛使用，在國際期刊發表的相關論文不斷的出現，而且應用的範圍也相當的廣泛，其各步驟操作流程如圖 4-3。茲依序說明如下：

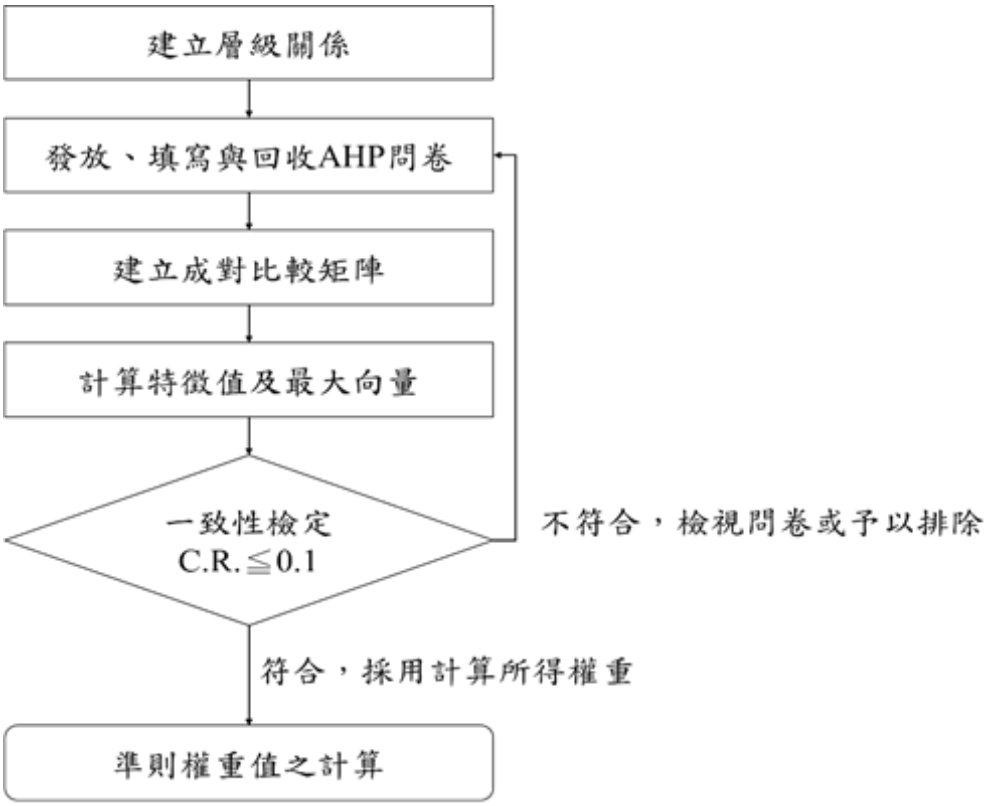


圖 4-3 層級分析法之操作流程

（資料來源：本研究整理）

（一）建立層級架構：

層級架構的建立並沒有限定特定的標準程序，諸如：腦力激盪法、德爾菲法或文獻蒐集的方式都是常見的方式。本研究依照研究結果第一部分國外文獻回顧的資料，整理出老人日間照顧機構地點選擇與建物類型選擇之影響因素架構及層級關係，擬定老人日間照顧中心地點選擇因素層級表及老人日間照顧中心建物類型選擇因素層級表，必須特別說明的是，考量一般人無法同時針對 7 種以上的事物進行比較，因此在這假設前提下，研究團隊以每一層級不超過 7 個要素為原則，進行層級架構設計。

（二）問卷設計：

本研究問卷設計採取 Saaty 所建議使用的九等評估尺度，根據表 4-2 的量尺，設計成對比較的問卷，如表 4-3 所示，以每一層級的上一層級因素，做為對此一層級因素評估的依據，然後再進行因素間的成對比較。層級內若有 n 個因素時，則需進行 n（n-1）/2 個成對比較，以簡化問題的複雜度，使決策者可以專注於兩因素間的關係。

表 4- 2 AHP 成對比較，評估尺度意義及說明

評估尺度	定義	說明
1	同等重要	兩要素的貢獻程度具同等的重要性
3	稍微重要	經驗與判斷稍微偏好某一要素
5	頗為重要	經驗與判斷偏好某一要素
7	極為重要	實際顯示非常強烈偏好某一要素
9	絕對重要	有足夠證據肯定絕對偏好某一要素
2,4,6,8	相鄰尺度之中間值	介於兩種判斷之間

(資料來源：Saaty，1990)

表 4- 3 AHP 成對比較問卷示例

(評估構面)	左邊比較重要										右邊比較重要								(評估構面)
	相對程度																		
	絕強		極強		頗強		稍強		等強		稍強		頗強		極強		絕強		
	9:1	8:1	7:1	6:1	5:1	4:1	3:1	2:1	1:1	1:2	1:3	1:4	1:5	1:6	1:7	1:8	1:9		
A																			B

(資料來源：本研究整理)

（三）建立成對比較矩陣

本研究代表重要性的數值分別為 1、2、3、4、5、6、7、8、9，及其倒數 1/2、1/3、1/4、1/5、1/6、1/7、1/8、1/9。而在比較矩陣上面三角形的部分，是要素間相對重要性的值，而下半部則為其倒數成對比較評估。

(四) 計算特徵值及特徵向量

本研究利用 excel 軟體計算各成對矩陣的優先向量及最大特徵值。

(五) 一致性的檢定

層級分析法是利用一致性比率（Consistence Ratio, CR）來衡量比較矩陣的整體一致性，CR 值為一致性指標（Consistence Index, CI）與隨機指標（Random Index，RI）之比值，若 CR 值≦0.1 時，則矩陣的一致性程度令人滿意。

(六) 準則權重值之計算

將所有決策者所提供之比較分數，以「幾何平均數」彙總，求出各層級要素間之相對權重。將每一層級的權重矩陣相乘彙總，以求出整體層級之權重。

本研究問卷第二部分設計即根據上述 AHP 之研究方法與流程設計，並以國際通用的分類方式，即 ICF 國際健康功能與身心障礙分類系統（2009，李淑貞）做為分類架構。問卷在訪視機構結束時發放給服務

提供單位的負責人或中心的管理人員，例如：主任、副主任或主要負責社工…等，調查結果再應用 AHP 加以分析，得到因素相對權重及排序，藉以分析台灣老人日間照顧中心在地點選擇與建物類型選擇時，重要決策因素之優先排列順序。

本研究中之老人日間照顧中心地點選擇因素層級表可分成兩個層級，第一層級包含有「自然環境與環境中人為改造」、「支持與態度」及「服務、體系與政策」等 3 個評量構面，第二層級內「自然環境與環境中人為改造」包含有「自然地理」、「人口」、「氣候」及「空氣品質」等 4 個評量因子；「支持與態度」包含有「居民態度」及「政府態度」等 2 個評量因子；而「服務、體系與政策」包含有「健康服務、體系與政策」、「運輸服務、體系與政策」、「公共服務、體系與政策」及「經濟服務、體系與政策」等 4 個評量因子。其中各影響因素的說明與定義，詳細說明如表 4-4。

關於老人日間照顧中心的建物類型選擇因素，其中含有 8 個評量因子，同樣分成兩個層級，第一層級包含有「建物的基本條件」及「建物的設計」等 2 個評量構面，第二層級中的「建物的基本條件」包含有「外觀與內部空間視覺」、「採光品質」、「通風品質」、「隔音品質」、「溫度調節品質」等 5 個評量因子；而「建物的設計」包含有「出入口的設計」、「設施的設計」、「指示道路、行進路線與目的地的設計」等 3 個評量因子，其各影響因素之說明與定義，詳細如表 4-5。

表 4-4 老人日間照顧中心地點選擇因素層級表

層級一	層級二	說明
自然環境與環境中人為改造	自然地理	當地土地型態與水體的特徵。例如：山嶽、丘陵、平原、湖泊或溪流等。
	人口	當地人口統計的改變及人口密度。例如人口老化、遷徙所造成某個地區人口數量或組成的變動及單位土地面積的人口數，包括高密度或和低密度的特徵。
	氣候	當地氣象的特徵和事件。例如天氣。包括溫度、濕度、降雨、風及季節變化等。
	空氣品質	當地空氣的特性。例如氣味、煙霧等。
支持與態度	當地居民態度	當地居民對老人的心態是否友善、對於發展老人福利事業的態度與配合的意願等。
	政府態度	中央政府或地方政府是否將該地列為老人福利機構發展地點並予以支助等。
服務、體系與政策	健康服務、體系與政策	為預防和治療健康問題，而提供復健和促進健康生活方式的健康服務、體系與政策。例如是否有提供一般性醫療服務的醫院或診所、附近是否有緊急醫療機構，並具有足夠水準可處理緊急醫療事件以及中心鄰近醫療設施(診所、醫院)，以及就醫之便利性程度等。
	運輸服務、體系與政策	藉由道路、小徑等，以大眾或私人運輸工具的服務和規劃。例如附近是否有捷運或公車停靠站、附近是否有專屬巴士服務及附近私人停車之便利性等。
	公共安全服務、體系與政策	為保護人民生命財產安全而提供的服務、體系與政策。例如消防與警察服務等。
	經濟服務、體系與政策	針對商品消費和使用系統有關的服務、體系與政策。例如物價水平、消費水平、地價與租金等。

(資料來源：本研究整理)

表 4-5 老人日間照顧中心建物類型選擇因素層級表

層級一	層級二	說明
建物的基本條件	外觀與內部空間視覺	外觀造型與內部空間設計。
	採光品質	座落朝向或窗戶開口方向等，是否有效採光。
	通風品質	是否有足夠的通風口。
	隔音品質	材質與外部隔音是否良好。
	溫度調節品質	建物材質是否能使內部冬暖夏涼。
建物的設計	出入口的設計	接近、進出建築物的品質，包含各項出入口的產品與設計，例如斜坡、電動門和門檻設計等。
	設施的設計	室內設施的產品與科技，包含升降電梯、無障礙廁所或無障礙浴室等。
	指示道路、行進路線與目的地的設計	幫助人們在建築物內或附近尋找目的地的設計，包含引導設計、走廊尺寸、地板表面和其他形式的指南或設計。

（資料來源：本研究整理）

本研究團隊於正式訪問前，先進行先驅資料蒐集，發展初步訪談問卷並進行專家修正後，以臺北市西湖老人日間照顧中心、臺北市中山老人住宅暨服務中心附設日間照顧中心、新北市頤安老人日間照顧中心、新北市永和日間照顧中心暨銀髮俱樂部、嘉義市長期照顧日間照顧服務中心(祈樂園)、嘉義市活泉之家老人日間照顧中心，以及嘉義縣露德家園老人日間照顧中心等 7 間老人日間照顧中心進行初探，測試訪談表與 AHP 專家問卷的適用性，徵詢實際服務於老人日間照顧中心之管理人員意見後，再次修正訪談表，並於 102 年 7 月 29 日召開第一次專家諮詢會議(參考附件五、附件六)，邀請建築領域專業人員及長照領域專業人員共同討論訪談初步結果與訪談表的適用性，針對專家所提供之寶貴意見進行修正後，完成問卷之修編，本研究團隊並隨即於 102 年 8 月 5 日

至 9 月 25 日，拜訪台灣 99-102 年成立的老人日間照顧中心，正式進行實地訪視與資料蒐集，其中包含(1)老人日間照顧中心受訪單位特性、(2)老人日間照顧中心選址條件意見調查、(3)老人日間照顧中心建物類型選擇條件意見調查、(4)老人日間照顧中心空間組合要點意見調查、以及(5)老人日間照顧中心室內設計要點意見調查等五大項目，以下繼續說明。

二、 老人日間照顧中心取樣資料來源與過程

本研究團隊先從衛生福利部社會及家庭署與中華民國老人福利推動聯盟取得截至 2012 年 6 月底所成立之老人日間照顧中心之相關資料，共計有 92 間，其中 52 間為 2010 年至 2012 年 6 月所成立，接著以電話詢問各日間照顧中心是否同意接受拜訪，並於電話訪談中持續更新 2012 年 6 月至 2013 年 6 月間所新設立之日間照顧中心資料，結果顯示有 4 間新增之老人日間照顧中心，最後排除拒絕參與研究的老人日間照顧中心，共確定 50 間老人日間照顧中心為本研究資料蒐集之對象，其中各日間照顧中心之詳細資料，依照建物變更前的使用類組分類(參考表 4-6)，共分為 A、B、C、D、F、G、H 及首次申請的公有建築物與首次申請的私有建物 9 大類（參考表 4-7 至表 4-15）。

以下說明表 4-7 至 4-15 各個欄位資料之特性；「日間照顧機構名稱」與「服務開辦年份」分別敘明所蒐集中心之名稱與其開始收托個案之年份；「單位組織型態」與「服務提供單位」分別敘明此日間照顧中心之經營型態與承辦此業務的單位名稱，其中單位組織型態可分為公辦公營、公辦民營與私人單位，而為了避免誤導及提高資料分析後所得結果的準確性，公辦民營不包含帶地業者，若是政府委託辦理，但土地與建物為自行選擇之業者，在此欄位的分類上，則屬於私人單位；「日間照顧型態」敘明此中心為社區式或機構式的日間照顧中心，其分類標準乃依據『老人福利服務提供者資格要件及服務準則』第三章及第四章(詳細內容參考本報告第一章)；「建物類型」以各日間照顧中心所屬之建築物照片來呈現；「目前建物使用類組」則敘明該日間照顧中心目前申請的建物使用類組別；「最大服務人數」與「近三月平均服務的人數」則分別敘

明直轄市、縣(市)政府核定該機構可收托的最大服務人數與該機構近三月所服務的平均人數；「坪數」則敘明該機樓地板面積，若機構包含樓層超過 1 層，則以總面積表示。

另外，研究團隊於訪視過程中，發現部分縣市的日間照顧中心所提供服務的地區範圍重疊性相當大，即分布相當集中，而部分縣市日間照顧中心的服務地區範圍過大(即相當零散)，導致服務使用者前往日間照顧中心的交通車程過久。因此，為了瞭解台灣目前日間照顧服務的資源分布情形，本研究團隊除了彙整目前台灣日間照顧服務資源分布情形，還加上 2009 年之前所成立的老人日間照顧中心，製圖 4-4 至 4-14 可以看出目前老人日間照顧資源較集中於五都(台北市、新北市、台中市、台南市及高雄市)區域(即使如此，各直轄市的資源分布情況也不同)，反觀其他縣市(例如：苗栗縣、台東縣、花蓮縣…等)的日照中心，由於鄰近公共設施、附近社區資源或營運經費受限等問題，數量較不足，導致每間日間照顧中心所需提供的服務地區過大，進而造成服務輸送與取得的問題，因此，對於部分腹地遼闊及照護需求城鄉區域差異較大的縣市，地方縣市政府應考量老年人口分佈與需求，規劃合適地點設置老人日間照顧中心，以活化閒置空間再利用，提昇偏鄉地區長輩照顧資源，避免造成資源過度重疊而浪費的問題發生，或是影響服務輸送的公平性。

表 4- 6 建築物之使用類別、組別及其定義

類別		類別定義	組別	組別定義
A類	公共集會類	供集會、觀賞、社交、等候運輸工具，且無法防火區劃之場所	A-1	供集會、表演、社交，且具觀眾席之場所。
			A-2	供旅客等候運輸工具之場所。
B類	商業類	供商業交易、陳列展售、娛樂、餐飲、消費之場所。	B-1	供娛樂消費，且處封閉或半封閉之場所。
			B-2	供商品批發、展售或商業交易，且使用人替換頻率高之場所。
			B-3	供不特定人餐飲，且直接使用燃具之場所。
			B-4	供不特定人士休息住宿之場所。

類別		類別定義	組別	組別定義
C類	工業、倉儲類	供儲存、包裝、製造、檢驗、研發、組裝及修理物品之場所。	C-1	供儲存、包裝、製造、檢驗、研發、組裝及修理工業物品，且具公害之場所。
			C-2	供儲存、包裝、製造、檢驗、研發、組裝及修理一般物品之場所。
D類	休閒、文教類	供運動、休閒、參觀、閱覽、教學之場所。	D-1	供低密度使用人口運動休閒之場所。
			D-2	供參觀、閱覽、會議之場所。
			D-3	供國小學童教學使用之相關場所（宿舍除外）。
			D-4	供國中以上各級學校教學使用之相關場所（宿舍除外）。
			D-5	供短期職業訓練、各類補習教育及課後輔導之場所。
E類	宗教、殯葬類	供宗教信徒聚會、殯葬之場所。	E	供宗教信徒聚會、殯葬之場所。
F類	衛生、福利、更生類	供身體行動能力受到健康、年紀或其他因素影響，需特別照顧之使用場所。	F-1	供醫療照護之場所。
			F-2	供身心障礙者教養、醫療、復健、重健、訓練、輔導、服務之場所。
			F-3	供兒童及少年照護之場所。
			F-4	供限制個人活動之戒護場所。
G類	辦公、服務類	供商談、接洽、處理一般事務或一般門診、零售、日常服務之場所。	G-1	供商談、接洽、處理一般事務，且使用人替換頻率高之場所。
			G-2	供商談、接洽、處理一般事務之場所。
			G-3	供一般門診、零售、日常服務之場所。
H類	住宿類	供特定人住宿之場所。	H-1	供特定人短期住宿之場所。
			H-2	供特定人長期住宿之場所。
I類	危險物品類	供製造、分裝、販賣、儲存公共危險物品及可燃性高壓氣體之場所。	I	供製造、分裝、販賣、儲存公共危險物品及可燃性高壓氣體之場所。

（資料來源：節錄自「建築物使用類組及變更使用辦法」）

表 4-7 由「建物使用類組 A」改建之老人日間照顧中心

編號	日照中心名稱 (服務開辦年份)	單位組織型態 (服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
1.	台北市中山老人住宅暨老人服務中心 (99)	**公辦民營** (財團法人台灣省私立健順養護中心)	社區型	
	目前建物使用類組	**最大服務人數 (近三月平均服務的人數)**	**坪數**	**說明**
	H	54 (54)	275 坪 909 m^2	位於建物 2 樓，原為勞工育樂中心，內部為環狀設計，規劃成三大照顧單元。
編號	**日照中心名稱 (服務開辦年份)**	**單位組織型態 (服務提供單位)**	**日照中心類型**	**建物類型**
2.	新北市永和日間照顧中心暨銀髮俱樂部 (101)	**公辦民營** (財團法人台灣省私立健順養護中心)	社區型	
	目前建物使用類組	**最大服務人數 (近三月平均服務的人數)**	**坪數**	**說明**
	H	40 (35)	158 坪 552 m^2	位於新北市民權大樓 6 樓，原為市議會廳。

編號	日照中心名稱 (服務開辦年份)	單位組織型態 (服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
3.	台南市悠悠家園日間照顧中心(100)	**私人單位** (財團法人樹河社會福利基金會)	社區型	
	目前建物使用類組	**最大服務人數 (近三月平均服務的人數)**	**坪數**	**說明**
	H	30 (27)	119 坪 392 m^2	位於台南老人康樂活動中心 3 樓，原為閒置空間。

（資料來源：本研究整理）

表 4-8 由「建物使用類組 B」改建之老人日間照顧中心

編號	日照中心名稱(服務開辦年份)	單位組織型態(服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
1.	南投縣仁愛之家長春居(100)	私人單位(財團法人南投縣私立南投仁愛之家)	社區型	
	目前建物使用類組	最大服務人數(近三月平均服務的人數)	坪數	說明
	H	30 (7)	81 坪 270 m^2	位於南投市老人會館 1 樓，原空間用途為電子遊樂場。
編號	日照中心名稱(服務開辦年份)	單位組織型態(服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
2.	台南市楠梓社區日間照顧中心(99)	私人單位(有限責任台南市照顧服務勞動合作社)	社區型	
	目前建物使用類組	最大服務人數(近三月平均服務的人數)	坪數	說明
	H	30 (30)	150 坪 496m^2	位於建物 1 及 2 樓，由超市重新規劃而成。

（資料來源：本研究整理）

表 4-9 由「建物使用類組 C」改建之老人日間照顧中心

編號	日照中心名稱 (服務開辦年份)	單位組織型態 (服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
1.	雲林縣長青日間照顧中心 (101)	公辦公營 (成大醫院雲林分院)	社區型	
	目前建物使用類組	最大服務人數 (近三月平均服務的人數)	坪數	說明
	H	30 (3)	124 坪 409 m^2	位於成大醫院雲林分院院區內。
編號	日照中心名稱 (服務開辦年份)	單位組織型態 (服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
2.	桃園縣怡德居日間照顧中心 (100)	私人單位 (財團法人桃園縣私立怡德養護中心)	社區型	
	目前建物使用類組	最大服務人數 (近三月平均服務的人數)	坪數	說明
	H	30 (28)	111 坪 368m^2	位於獨棟建物 1 樓，原為倉庫閒置空間，重新規劃成日間照顧中心。

編號	日照中心名稱 (服務開辦年份)	單位組織型態 (服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
3.	嘉義市西區老人服務中心祈樂園日間照顧中心 (99)	**私人單位** (財團法人嘉義基督教醫院)	社區型	
	目前建物使用類組	**最大服務人數 (近三月平均服務的人數)**	**坪數**	**說明**
	H	30 (25)	-	位於 1 樓、2 樓倉儲用，無電梯，原建物用途為店鋪(木材行)。

（資料來源：本研究整理）

表 4- 10 由「建物使用類組 D」改建之老人日間照顧中心

編號	日照中心名稱 (服務開辦年份)	單位組織型態 (服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
1.	高雄市鳳山日間照顧中心 (100)	公辦民營 (財團法人高雄市宏安社會福利慈善事業基金會)	社區型	
	目前建物使用類組	最大服務人數 (近三月平均服務的人數)	坪數	說明
	H	32 (21)	-	位於高雄市鳳山老人活動中心 1 樓，原先用途為長青學院教室，先前單位也曾使用此場地提供日托服務，現為日間照顧中心。
編號	日照中心名稱 (服務開辦年份)	單位組織型態 (服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
2.	高雄市五甲日間照顧中心 (101)	公辦民營 (財團法人高雄市宏安社會福利慈善事業基金會)	社區型	
	目前建物使用類組	最大服務人數 (近三月平均服務的人數)	坪數	說明
	H	40 (8)	120 坪 396 m^2	位於高雄市府社會局五甲多功能民眾活動中心 4 樓，101 年 1 月建物落成，4 樓原先預計規劃為社區民眾服務中心。

編號	日照中心名稱 (服務開辦年份)	單位組織型態 (服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
3.	高雄燕巢老人日間照顧中心暨長青學苑 (102)	**公辦民營** (財團法人高雄市宏安社會福利慈善事業基金會)	社區型	
	目前建物使用類組	**最大服務人數 (近三月平均服務的人數)**	**坪數**	**說明**
	H	30 (5)	-	位於高雄市燕巢鄉區民活動中心，建物用途原先為集會場所(燕巢鄉民代表會)，2013 年 8 月剛剛成立。
編號	**日照中心名稱 (服務開辦年份)**	**單位組織型態 (服務提供單位)**	**日照中心類型**	**建物類型**
4.	高雄市崗山仔中區老人中心 (100)	**公辦民營** (財團法人天主教社會慈善福利基金會善導社會福利服務中心)	社區型	
	目前建物使用類組	**最大服務人數 (近三月平均服務的人數)**	**坪數**	**說明**
	H	14 (8)	-	位於高雄市崗山仔中區老人活動中心 3 樓，3 樓原先為長青學院教室。

編號	日照中心名稱 (服務開辦年份)	單位組織型態 (服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
5.	南投縣基督教青年會老人服務中心(99)	**私人單位** (南投縣基督教青年會)	社區型	
	目前建物使用類組	**最大服務人數 (近三月平均服務的人數)**	**坪數**	**說明**
	H	30 (30)	-	位於南投草屯公有綜合市場大樓4樓，建物原為傳統式零售市場，92 年改建為市場商業大樓，1、2層為市場，3至6層為集會所、社會福利設施、民眾活動中心及社會教育機構。
編號	**日照中心名稱 (服務開辦年份)**	**單位組織型態 (服務提供單位)**	**日照中心類型**	**建物類型**
6.	南投縣基督教青年會失能型老人日間照顧中心(99)	**私人單位** (南投縣基督教青年會)	社區型	
	目前建物使用類組	**最大服務人數 (近三月平均服務的人數)**	**坪數**	**說明**
	H	30 (30)	-	同樣位於南投草屯公有綜合市場大樓，建物原為傳統式零售市場，92 年改建為市場商業大樓。

編號	日照中心名稱(服務開辦年份)	單位組織型態(服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
7.	嘉義縣露德家園日間照顧中心(100)	**私人單位**(財團法人私立天主教中華聖母社會福利慈善事業基金會)	社區型	
	目前建物使用類組	**最大服務人數(近三月平均服務的人數)**	**坪數**	**說明**
	H	24 (16)	88 坪 290 m^2	位於嘉義縣山中村舊里民社區活動中心，建物用途原先為社區里民活動中心，供租借及里民使用。
編號	**日照中心名稱(服務開辦年份)**	**單位組織型態(服務提供單位)**	**日照中心類型**	**建物類型**
8.	屏東縣車城鄉老人日間照顧中心 (101)	**私人單位**(財團法人恆春基督教醫院)	社區型	
	目前建物使用類組	**最大服務人數(近三月平均服務的人數)**	**坪數**	**說明**
	H	30 (6)	90 坪 298 m^2	位於屏東縣車城鄉立老人活動中心，建物原先預定做為車城鄉老人活動中心，101年屏東縣社會局規劃做為老人日間照顧中心。

（資料來源：本研究整理）

表 4- 11 由「建物使用類組 F」改建之老人日間照顧中心

編號	日照中心名稱 (服務開辦年份)	單位組織型態 (服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
1.	基隆市立醫院附設日間照顧中心(99)	公辦公營 (基隆市立醫院)	機構型	
	目前建物使用類組	最大服務人數 (近三月平均服務的人數)	坪數	說明
	F	30 (10)	-	位於基隆市立醫院附設護理之家內，由護理之家的空間規劃出日間照顧中心空間
編號	日照中心名稱 (服務開辦年份)	單位組織型態 (服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
2.	屏東市失智老人日間照顧中心 (99)	公辦公營 (行政院衛生署屏東醫院)	社區型	
	目前建物使用類組	最大服務人數 (近三月平均服務的人數)	坪數	說明
	F	25 (21)	55 坪 183 m^2	位於行政院衛生署屏東醫院院區內，建物最早用途為加護病房，後規劃為外勞健檢中心及倉庫(閒置空間)，98 年改為失智日間照顧中心。

編號	日照中心名稱 (服務開辦年份)	單位組織型態 (服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
3.	澎湖老人之家附設老人日間照顧中心(99)	**公辦公營** 澎湖衛生福利部老人之家	機構型	
	目前建物使用類組	**最大服務人數 (近三月平均服務的人數)**	**坪數**	**說明**
	F	18 (8)	-	位於衛生福利部老人之家內，原為辦公室，因行政組織編制改變，而成了閒置空間。
編號	**日照中心名稱 (服務開辦年份)**	**單位組織型態 (服務提供單位)**	**日照中心類型**	**建物類型**
4.	新竹縣橫山日間照顧中心(101)	**私人單位** (財團法人台灣省天主教世光教養院)	機構型	
	目前建物使用類組	**最大服務人數 (近三月平均服務的人數)**	**坪數**	**說明**
	F	20 (8)	60 坪 197 m^2	由教堂空間規劃出日間照顧中心，同時設有身心障礙者照顧機構。

編號	日照中心名稱 (服務開辦年份)	單位組織型態 (服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
5.	宜蘭縣聖嘉民老人長期照顧中心附設日間照顧中心 (101)	**私人單位** (財團法人天主教靈醫會附設宜蘭縣私立聖嘉民老人長期照顧中心)	機構型	
	目前建物使用類組	**最大服務人數 (近三月平均服務的人數)**	**坪數**	**說明**
	F	15 (12)	29 坪 95 m^2	位於宜蘭縣私立聖嘉民老人長期照顧中心 1F，原為機構內公共空間與復健空間，重新規劃出老人日間照顧空間。
編號	**日照中心名稱 (服務開辦年份)**	**單位組織型態 (服務提供單位)**	**日照中心類型**	**建物類型**
6.	雲林縣長泰斗六日間照顧中心(100)	**私人單位** (社團法人雲林縣老人福利保護協會)	社區型	
	目前建物使用類組	**最大服務人數 (近三月平均服務的人數)**	**坪數**	**說明**
	H	25 (24)	79 坪 260 m^2	位於獨棟建築 1 樓，原為幼稚園，現重新規劃成為老人日間照顧中心。

編號	日照中心名稱 (服務開辦年份)	單位組織型態 (服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
7.	雲林縣莿桐鄉老人日間照顧中心(101)	私人單位 (財團法人老五老基金會)	社區型	
	目前建物使用類組	最大服務人數 (近三月平均服務的人數)	坪數	說明
	H	30 (6)	147 坪 485 m^2	位於獨棟建築 1 樓，原為幼稚園，現重新規劃為成老人日間照顧中心。
編號	日照中心名稱 (服務開辦年份)	單位組織型態 (服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
8.	南投縣仁愛之家瑞祥居(99)	私人單位 (財團法人南投縣私立南投仁愛之家)	機構型	
	目前建物使用類組	最大服務人數 (近三月平均服務的人數)	坪數	說明
	H	11 (10)	40 坪 133 m^2	位於南投縣仁愛之家安養中心院內，原為安養長者之餐廳。

編號	日照中心名稱 (服務開辦年份)	單位組織型態 (服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
9.	台南市童心園日間照顧中心 (100)	**私人單位** (台南縣童心園社會福利關懷協會)	社區型	
	目前建物使用類組	**最大服務人數 (近三月平均服務的人數)**	**坪數**	**說明**
	H	15 (11)	45 坪 150 m^2	位於獨棟建築 1 樓，由幼稚園重新規劃而成。
編號	**日照中心名稱 (服務開辦年份)**	**單位組織型態 (服務提供單位)**	**日照中心類型**	**建物類型**
10.	台南東門失能日間照顧中心 (101)	**私人單位** (台南市基督教青年會)	社區型	
	目前建物使用類組	**最大服務人數 (近三月平均服務的人數)**	**坪數**	**說明**
	H	30 (28)	109 坪 360 m^2	位於獨棟建築 2 樓，原為小型醫院病房區。

編號	日照中心名稱 (服務開辦年份)	單位組織型態 (服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
11.	台南東門失智日間照顧中心 (99)	私人單位 (台南市基督教青年會)	社區型	
	目前建物使用類組	最大服務人數 (近三月平均服務的人數)	坪數	說明
	H	30 (26)	109 坪 360 m^2	位於獨棟建築 3 樓，原為小型醫院病房區。
編號	日照中心名稱 (服務開辦年份)	單位組織型態 (服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
12.	台東縣成功聖心日間照顧中心 (99)	私人單位 (台東縣聖心全人關懷協會)	社區型	
	目前建物使用類組	最大服務人數 (近三月平均服務的人數)	坪數	說明
	H	20 (15)	38 坪 124 m^2	位於台東縣卑城鄉，獨棟建物 1 樓，由幼稚園重新規劃而成。

編號	日照中心名稱 (服務開辦年份)	單位組織型態 (服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
13.	澎湖平安講美老人日間照顧中心(99)	**私人單位** (財團法人平安社會福利事業基金會澎湖辦事處)	社區型	
	目前建物使用類組	**最大服務人數 (近三月平均服務的人數)**	**坪數**	**說明**
	H	26 (23)	52 坪 172 m^2	由幼稚園重新規劃而成，承接老人日間照顧服務後，現同時為社區關懷據點。

（資料來源：本研究整理）

表 4- 12 由「建物使用類組 H」改建之老人日間照顧中心

編號	日照中心名稱 (服務開辦年份)	單位組織型態 (服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
1.	台北市得憶齋老人日間照顧中心 (102)	**公辦公營** (台北市立聯合醫院陽明分院)	社區型	
	目前建物使用類組	**最大服務人數 (近三月平均服務的人數)**	**坪數**	**說明**
	H	40 (5)	200 坪 661 m^2	位於台北市立聯合醫院陽明分院健檢大樓 3 樓，原空間為員工宿舍。
編號	**日照中心名稱 (服務開辦年份)**	**單位組織型態 (服務提供單位)**	**日照中心類型**	**建物類型**
2.	屏東市失能老人日間照顧中心(99)	**公辦公營** (行政院衛生署屏東醫院)	社區型	
	目前建物使用類組	**最大服務人數 (近三月平均服務的人數)**	**坪數**	**說明**
	H	30 (26)	77 坪 254 m^2	位於行政院衛生署屏東醫院院區內，建物 1 樓用途原先為員工宿舍內交誼廳。

編號	日照中心名稱 (服務開辦年份)	單位組織型態 (服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
3.	桃園縣怡仁居日間照顧中心(99)	**私人單位** (財團法人桃園縣私立怡德養護中心)	社區型	
	目前建物使用類組	**最大服務人數 (近三月平均服務的人數)**	**坪數**	**說明**
	H	30 (26)	252 坪 833 m^2	位於桃園中壢市，由公寓改建而成，1 至 3 樓，每層打通三住戶，將空間重新規劃為日間照顧中心。
編號	**日照中心名稱 (服務開辦年份)**	**單位組織型態 (服務提供單位)**	**日照中心類型**	**建物類型**
4.	苗栗誠園日間照顧中心(101)	**私人單位** (社團法人苗栗縣銀髮族照顧協會)	社區型	
	目前建物使用類組	**最大服務人數 (近三月平均服務的人數)**	**坪數**	**說明**
	H	30 (12)	62 坪 206 m^2	位於獨棟建物 1 樓，原為接待所，重新規劃成日間照顧中心。

編號	日照中心名稱 (服務開辦年份)	單位組織型態 (服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
5.	南投縣愚人之友社福基金會樂活村(100)	**私人單位** (財團法人愚人之友社會福利慈善事業基金會)	社區型	
	目前建物使用類組	**最大服務人數 (近三月平均服務的人數)**	**坪數**	**說明**
	H	30 (13)	-	位於南投縣山地博特利書院，原為教會接待外賓之會館，可供外賓住宿。
編號	**日照中心名稱 (服務開辦年份)**	**單位組織型態 (服務提供單位)**	**日照中心類型**	**建物類型**
6.	南投縣愚人之友社福基金會安康村 (100)	**私人單位** (財團法人愚人之友社會福利慈善事業基金會)	社區型	
	目前建物使用類組	**最大服務人數 (近三月平均服務的人數)**	**坪數**	**說明**
	H	15 (12)	30 坪 99 m^2	位於獨棟建物 1 樓，建物用途原本為財團法人愚人之友社會福利慈善事業基金會辦公室。

（資料來源：本研究整理）

表 4- 13 由「建物使用類組 G」改建之老人日間照顧中心

編號	日照中心名稱(服務開辦年份)	單位組織型態(服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
1.	台中市西大墩老人日間照顧中心(101)	公辦民營 (天主教曉明社會福利基金會)	社區型	
	目前建物使用類組	最大服務人數(近三月平均服務的人數)	坪數	說明
	H	30 (25)	192 坪 633 m^2	位於台中市西屯區西安、至善、西墩里聯合活動中心 1 樓場地，原為西屯區公所。
編號	日照中心名稱(服務開辦年份)	單位組織型態(服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
2.	新北市愛活樂園日間照顧中心 (100)	私人單位 (社團法人新北市身心障礙者福利促進協會)	社區型	
	目前建物使用類組	最大服務人數(近三月平均服務的人數)	坪數	說明
	H	30 (17)	95 坪 315 m^2	位於新北市新莊區某住辦大樓 4 樓，附近交通便利，且鄰近公園和市場。

編號	日照中心名稱(服務開辦年份)	單位組織型態(服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
3.	苗栗縣向陽居日間照顧中心(99)	**私人單位**(財團法人苗栗縣私立向陽社會福利慈善基金會)	社區型	
	目前建物使用類組	**最大服務人數(近三月平均服務的人數)**	**坪數**	**說明**
	H	30 (7)	135 坪 447 m^2	位於苗栗縣之「進出入口公會大樓」5 樓，原為表演廳空間。

編號	日照中心名稱(服務開辦年份)	單位組織型態(服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
4.	台中市真愛社福基金會日間照顧中心(100)	**私人單位**(財團法人台中私立真愛社會福利慈善事業基金會)	社區型	
	目前建物使用類組	**最大服務人數(近三月平均服務的人數)**	**坪數**	**說明**
	H	56 (50)	147 坪 486 m^2	位於台中市龍邦大樓 1、2 樓周邊店鋪，原為中醫診所。

編號	日照中心名稱(服務開辦年份)	單位組織型態(服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
5.	台中市甘霖社福基金會樂多家園(99)	私人單位 (財團法人私立甘霖社會福利慈善事業基金會)	社區型	
	目前建物使用類組	最大服務人數(近三月平均服務的人數)	坪數	說明
	H	30 (30)	-	位於一般公寓 2 樓，原為照像攝影館。

編號	日照中心名稱(服務開辦年份)	單位組織型態(服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
6.	台中市樂齡衛道日間照顧服務中心(99)	私人單位 (有限責任台中市居家照顧服務勞動合作社)	社區型	
	目前建物使用類組	最大服務人數(近三月平均服務的人數)	坪數	說明
	H	40 (24)	150 坪 496 m^2	位於住宅大樓 1 樓店鋪，打通四間店鋪做為老人日間照顧中心。

編號	日照中心名稱 (服務開辦年份)	單位組織型態 (服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
7.	雲林縣口湖鄉日間照顧中心(100)	**私人單位** (雲林縣口湖鄉老人福利協進會)	社區型	
	目前建物使用類組	**最大服務人數 (近三月平均服務的人數)**	**坪數**	**說明**
	H	25 (24)	51 坪 170 m^2	位於建物 1 樓，由三間店舖打通而成。
編號	**日照中心名稱 (服務開辦年份)**	**單位組織型態 (服務提供單位)**	**日照中心類型**	**建物類型**
8.	嘉義市活泉之家日間照顧中心(99)	**私人單位** (財團法人私立天主教中華聖母社會福利慈善事業基金會)	社區型	
	目前建物使用類組	**最大服務人數 (近三月平均服務的人數)**	**坪數**	**說明**
	H	30 (6)	78 坪 257m^2	位於集合式住宅 1 樓，原空間用途為店舖。

編號	日照中心名稱 (服務開辦年份)	單位組織型態 (服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
9.	高雄市迦南園日間照顧中心 (99)	私人單位 (財團法人高雄基督教信義醫院)	社區型	
	目前建物使用類組	最大服務人數 (近三月平均服務的人數)	坪數	說明
	H	15 (9)	63 坪 209 m^2	位於住宅 1 樓及 2 樓，1 樓原先建物用途為店鋪。

（資料來源：本研究整理）

表 4- 14 首次申請建物使用類組的老人日間照顧中心(公有建築物)

編號	日照中心名稱(服務開辦年份)	單位組織型態(服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
1.	台北市西湖老人日間照顧中心 (99)	**公辦民營** (財團法人臺北市中國基督教靈糧世界佈道會士林靈糧堂)	社區式	
	目前建物使用類組	**最大服務人數(近三月平均服務的人數)**	**坪數**	**說明**
	H	60 (60)	700 坪 2314 m^2	位於捷運西湖站共構大樓 6 樓，原先用途預定規劃為身心障礙者福利機構，閒置三年後規劃為老人日間照顧中心。
編號	**日照中心名稱(服務開辦年份)**	**單位組織型態(服務提供單位)**	**日照中心類型**	**建物類型**
2.	台中市信義日間照顧中心(99)	**私人單位** (財團法人中華基督教福音信義傳道會)	社區型	
	目前建物使用類組	**最大服務人數(近三月平均服務的人數)**	**坪數**	**說明**
	H	30 (30)	190 坪 627 m^2	位於台中市社會福利服務中心(老人館)。

(資料來源：本研究整理)

表 4- 15 首次申請建物使用類組的老人日間照顧中心(私有建物)

編號	日照中心名稱 (服務開辦年份)	單位組織型態 (服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
1.	新竹縣寶山日間照顧中心(101)	私人單位 (中華民國紅十字會新竹縣支會)	社區型	
	目前建物使用類組	最大服務人數 (近三月平均服務的人數)	坪數	說明
	H	21 (5)	-	由三合院(平房)改建而成的日間照顧中心，原為一般民房。
編號	日照中心名稱 (服務開辦年份)	單位組織型態 (服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
2.	宜蘭縣德仁日間照顧中心(99)	私人單位 (財團法人宜蘭縣私立宏仁老人長期照顧中心)	社區型	
	目前建物使用類組	最大服務人數 (近三月平均服務的人數)	坪數	說明
	H	30 (20)	84 坪 277 m^2	位於公寓內 3 樓，打通兩住戶重新規劃為日間照顧中心。

編號	日照中心名稱 (服務開辦年份)	單位組織型態 (服務提供單位)	日照中心類型	建物類型
3.	宜蘭縣松柏日間照顧中心 (101)	**私人單位** (宜蘭縣失智症照顧協會)	社區型	
	目前建物使用類組	**最大服務人數 (近三月平均服務的人數)**	**坪數**	**說明**
	H	24 (10)	48 坪 160 m^2	獨棟建築，原為骨科診所，5 樓為房東自宅，現將 5 樓規劃為日間照顧中心。
編號	**日照中心名稱 (服務開辦年份)**	**單位組織型態 (服務提供單位)**	**日照中心類型**	**建物類型**
4.	雲林縣土庫樂活日間照顧中心(101)	**私人單位** (雲林縣聖心社會關懷協會)	社區型	
	目前建物使用類組	**最大服務人數 (近三月平均服務的人數)**	**坪數**	**說明**
	H	15 (15)	30 坪 99 m^2	位於獨棟建物內，屋主將 1 樓重新規劃為日間照顧中心，預計 102 年底將再擴增 88 m^2。

（資料來源：本研究整理）

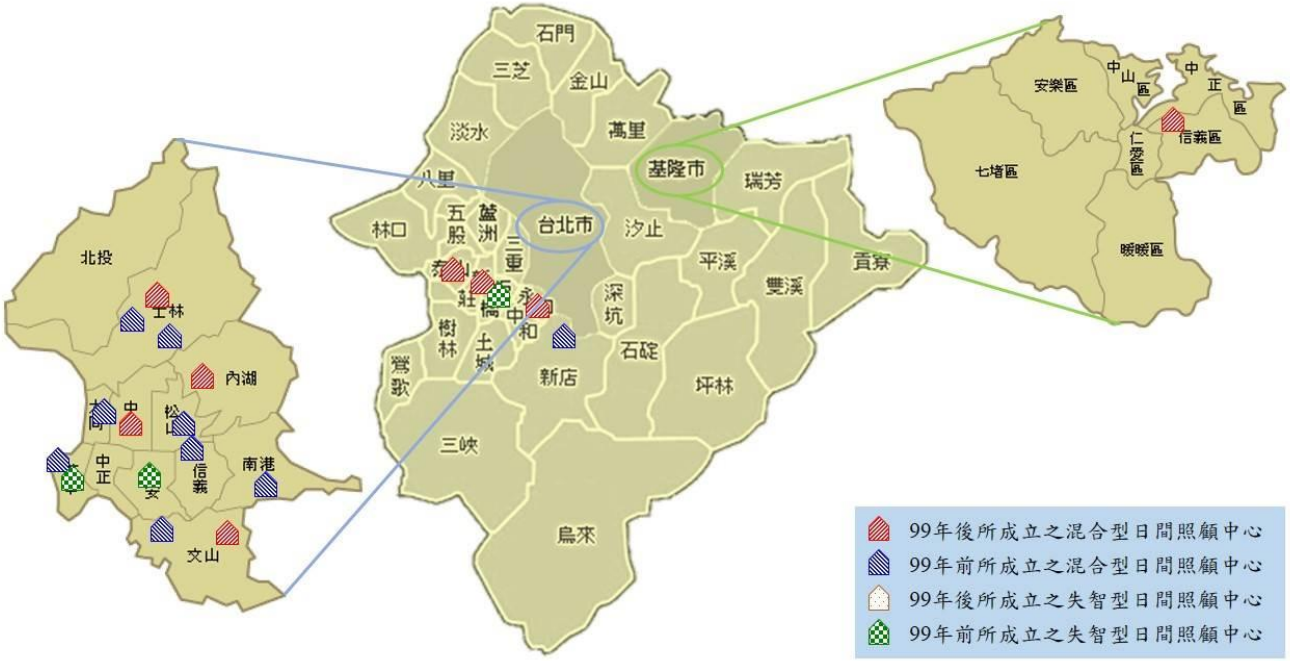


圖 4-4 台北市、新北市及基隆市老人日間照顧中心分佈情況

(資料來源：本研究整理)

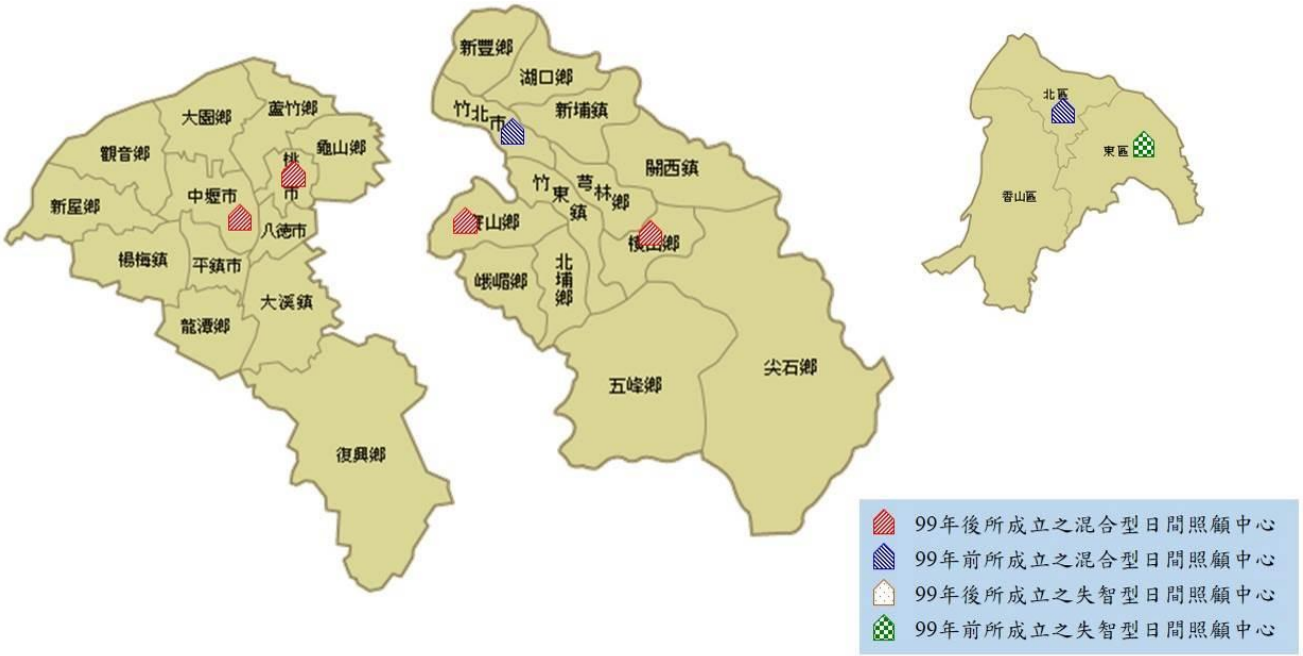


圖 4-5 桃園縣、新竹縣及新竹市老人日間照顧中心分佈情況

(資料來源：本研究整理)

圖 4-6 苗栗縣老人日間照顧中心分佈情況

(資料來源：本研究整理)

圖 4-7 台中市老人日間照顧中心分佈情況

(資料來源：本研究整理)

圖 4-8 彰化縣、雲林縣及南投縣老人日間照顧中心分佈情況

(資料來源：本研究整理)

圖 4-9 嘉義縣及嘉義市老人日間照顧中心分佈情況

(資料來源：本研究整理)

圖 4- 10 台南市老人日間照顧中心分佈情況

(資料來源：本研究整理)

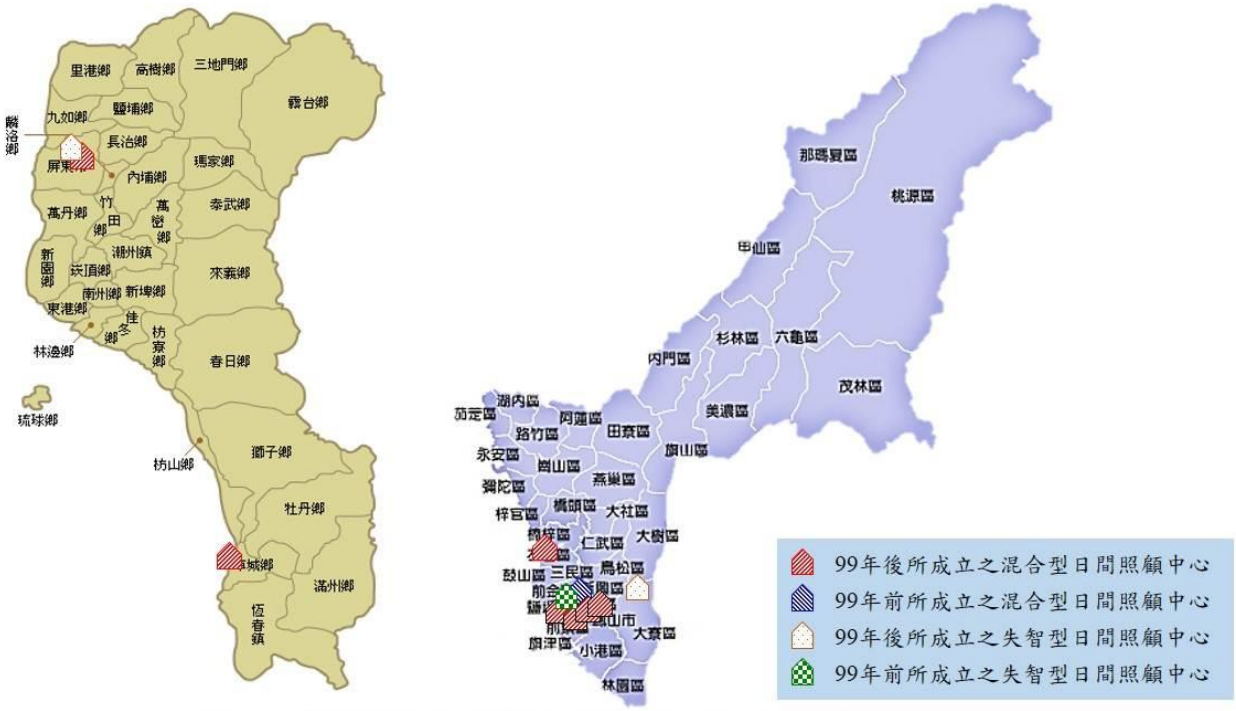


圖 4- 11 屏東縣及高雄市老人日間照顧中心分佈情況

(資料來源：本研究整理)

圖 4- 12 宜蘭縣老人日間照顧中心分佈情況

(資料來源：本研究整理)

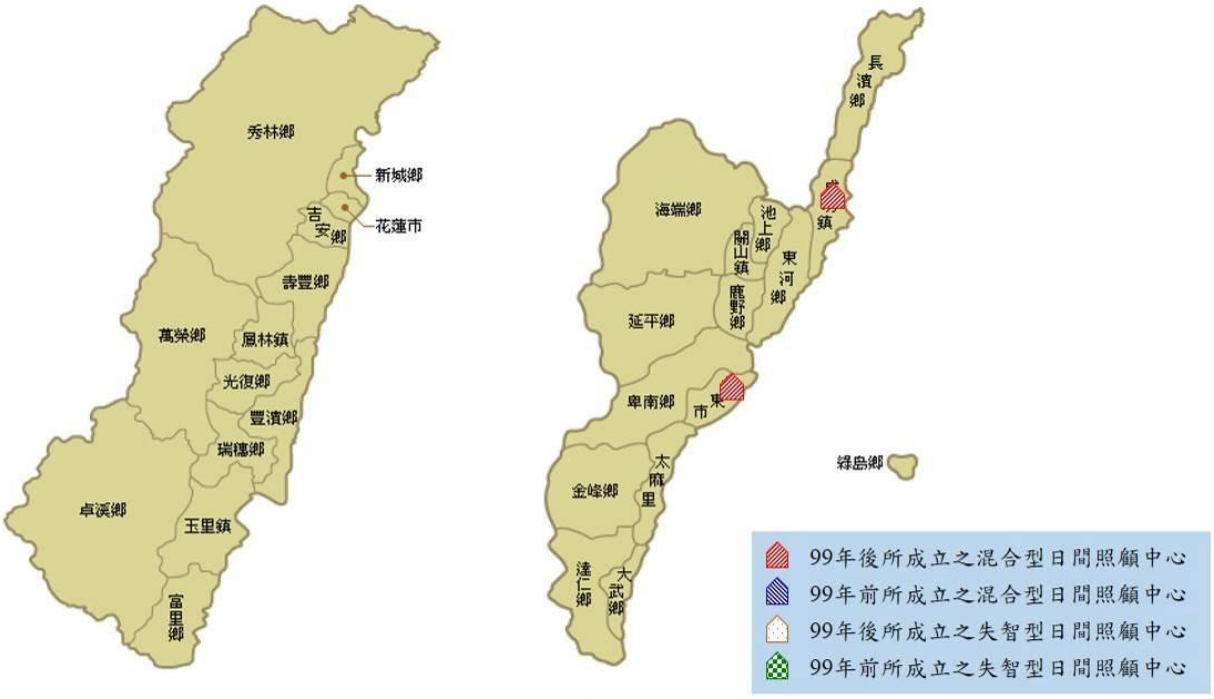


圖 4- 13 花蓮縣及台東縣老人日間照顧中心分佈情況

(資料來源：本研究整理)

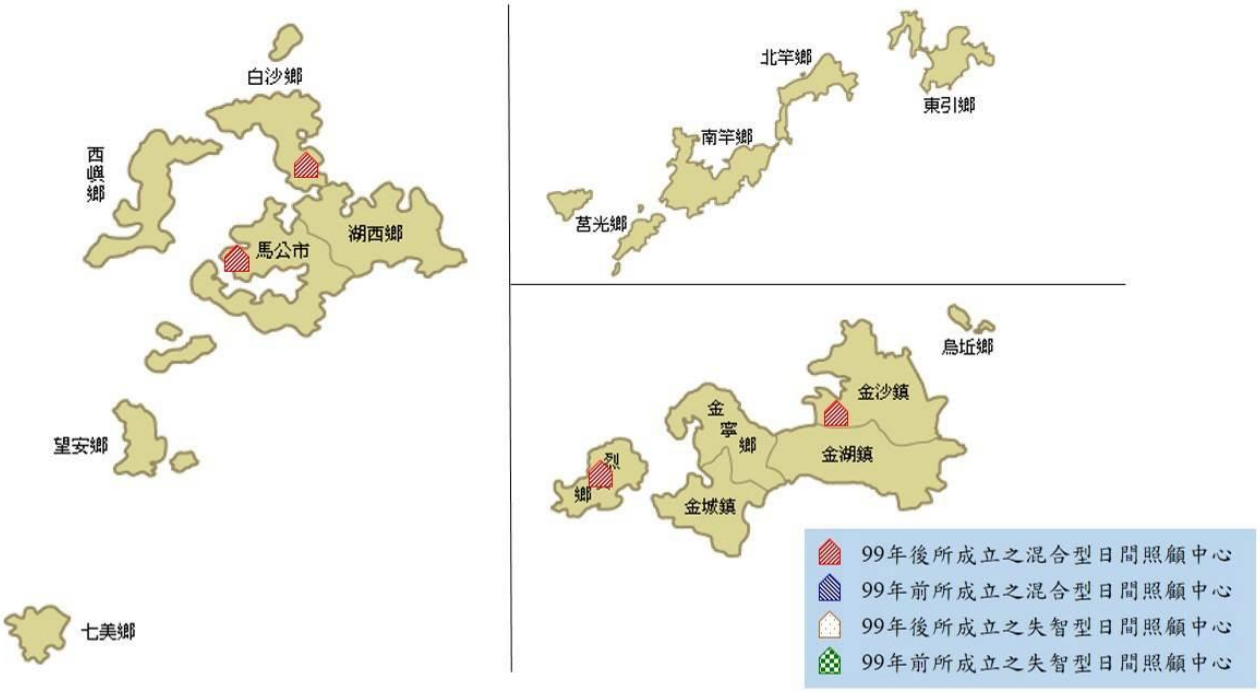


圖 4- 14 澎湖縣、連江縣及金門縣老人日間照顧中心分佈情況

(資料來源：本研究整理)

三、 老人日間照顧中心受訪單位特性

本研究之受訪單位為老人福利法第 18 條中所規定：直轄市、縣(市)主管機關自行或結合民間資源提供的老人日間照顧中心，共計有 50 間老人日間照顧中心同意接受訪視並完成訪談與相關資料蒐集，老人日間照顧中心特性結果說明詳細如表 4-16，其中為了避免誤導及提高資料分析後所得結果的準確性，在分類上，公辦民營之老人日間照顧中心不包含帶地業者，若是政府委託辦理，但土地與建物為自行選擇之老人日間照顧中心，則屬於私人單位。在服務提供單位方面，乃依據『老人福利服務提供者資格要件及服務準則』第三章**第五十六條**中規定，分為(1)醫療機構；(2)老人福利機構、身心障礙機構；(3)社團法人、財團法人、社會福利團體、社區發展協會、照顧服務勞動合作社；及(4)社會工作師事務所等四類。「日間照顧中心類型」分為社區式或機構式的日間照顧中心，其分類標準依據『老人福利服務提供者資格要件及服務準則』第三章及第四章(詳細內容參考本報告第一章)來判斷該機構在申請設立時，是屬於社

區式服務或機構式服務。在服務對象類型方面，主要收托對象為符合長期照顧十年計畫之失能者，意即經長期照顧管理中心評估後，為失能或失智長者。另外為了考量機構本身及其研究調查數據所具有的代表性，所選定收案的中心在屬性類型、地理位置、服務提供單位類型、照顧中心類型、服務對象及對核定服務人數的規模上，皆盡量符合並反應台灣目前的分佈樣態。在屬性類型上，有 6 家(12%)為公辦公營，公辦民營(不含代地業者)有 8 間(16%)，屬於私人單位(含政府委託辦理，土地與建物皆為自行選擇)的有 36 間(72%)；若以地理位置區分，位於北部的有 12 家(24%)、中部的有 16 家(32%)、南部的有 16 家(32%)、東部的有 4 家(8%)及加上離島的 2 家(4%)；服務提供單位屬醫療機構或醫療法人的有 8 家(16%)、老人福利機構或身心障礙機構的有 10 家(20%)、而屬於社團法人、財團法人、社會福利團體、社區發展協會或照顧服務勞動合作社等民間團體的有 32 家(64%)；在照顧中心類型方面，屬於社區式日間照顧中心的有 45 家(90%)，而機構式的日間照顧中心有 5 家(10%)；以服務對象區分，純失能者的日間照顧中心有 10 家(20%)、純失智者的有 9 家(18%)，而混合型的有 31 家(62%)；另外，最大服務核定人數為 20 人以下的有 9 家(18%)、21 至 30 人的有 32 家(64%)、31 至 40 人的有 6 家(12%)，以及超過 40 人的有 3 家(6%)。

另外，在每次機構訪視結束時，皆會請服務提供單位的負責人或中心的管理人員填寫問卷第二部分，藉此蒐集其對於台灣老人日間照顧中心在地點選擇與建物類型選擇時，決定重要決策之影響因素的優先排列順序，共計發放 50 份問卷，回收 39 份，以權重分析結果，經由一致性檢定後，其 C.I.值與 C.R.值有 37 份小於 Saaty 所建議之 0.1，因此有效問卷共計為 37 份(74%)，其發放與回收情形，如表 4-17 所示。

表 4- 16 老人日間照顧中心特性表

	公辦公營 (n=6)	公辦民營[1] (n=8)	私人單位[2] (n=36)	合計 (n=50)
地理位置				
北部	2	3	7	12 (24%)
中部	1	1	14	16 (32%)
南部	2	4	10	16 (32%)
東部(含宜蘭地區)	0	0	4	4 (8%)
離島	1	0	1	2 (4%)
服務提供單位				
醫療機構	5	0	3	8 (16%)
老人福利機構、身心障礙機構	1	2	7	10 (20%)
社團法人、財團法人、社會福利團體、社區發展協會、照顧服務勞動合作社	0	6	26	32 (64%)
社會工作師事務所	0	0	0	0 (0%)
日間照顧中心類型[3]				
社區式	4	8	33	45 (90%)
機構式	2	0	3	5 (10%)
服務對象類型				
純失能型	2	0	8	10 (20%)
純失智型	2	0	7	9 (18%)
混合型(失智+失能)	2	8	21	31 (62%)
最大服務人數				
20 人以下	0	1	8	9 (18%)
21~30 人	5	1	26	32 (64%)
31~40 人	1	4	1	6 (12%)
超過 40 人	0	2	1	3 (6%)

(資料來源：本研究整理)

註：[1] 公辦民營(不包含代地業者)。

[2] 私人單位(包含政府委託辦理，土地與建物為自行選擇之業者)。

[3] 依據『老人福利服務提供者資格要件及服務準則』第三章及第四章來判斷該機構在申請設立時，是屬於社區式服務或機構式服務。

表 4- 17 老人日間照顧中心 AHP 專家問卷發放回收統計表

分群	發出份數	回收份數	有效份數	有效份數 回收率
公辦單位	14	8	8	57.1%
私人單位	36	31	29	80.6%
合計	50	39	37	74.0%

(資料來源：本研究整理)

四、 老人日間照顧中心選址條件及意見調查結果

依據回收的有效問卷進行資料分析，整體評估綜合權重分析如表 4-18 所示，根據表中的整體評估顯示，三項評估構面中以「支持與態度」最為重要，佔 43.0%，其次依序為「服務、體系與政策」(佔 36.7%)及「自然環境與環境中人為改造」(佔 20.3%)。就各項老人日間照顧中心選址條件而言，以「當地居民態度」最為重要，佔 24.0%，其餘依序為「政府態度」(佔 19.0%)、「健康服務、體系與政策」(佔 16.0%)、「人口」(佔 11.7%)、「運輸服務、體系與政策」(佔 8.6%)、「經濟服務、體系與政策」(佔 6.8%)、「公共安全服務、體系與政策」(佔 5.4%)、「空氣品質」(佔 8.0%)、「自然地理」(佔 2.6%)，以及「氣候」(佔 2.3%)。

綜合上述的調查分析結果得知，受訪者普遍認為老人日間照顧中心選址條件以「當地居民的態度」及「政府態度」最為重要。縣、市政府對於土地使用區分規劃的考量，以及是否將該地列為老人福利機構發展用地並給予支持，對選址的決定影響甚大；研究團隊於訪談過程中也發現，部分業者在購買土地後才發現土地使用區分不符合規定，以致於無法設立老人日間照顧中心。因此，須特別注意土地使用區分之合法性。另外，日間照顧中心管理人員對於地點選擇的看法，也強調應考慮日間照顧中心未來在社區中的定位，以及可以扮演的角色，如何與社區居民產生良好互動並相互支援，例如：部分社區型的老人日間照顧中心甚至進一步開放設施與空間給附近居民到中心來共同使用，像是健身器材與泡茶聊天空間等，一方面使老人能與社區一般居民有互動與聯繫機

會，另一方面也能讓社區居民充分了解老人日間照顧中心的環境與功能，避免對於老人日間照顧中心產生不當的誤解或加以排斥。

針對「健康服務、體系與政策」的部分，服務提供者認為此因素在影響地址選擇的因素當中，其重要性排名為第三位。研究團隊於訪視過程中，觀察老人日間照顧中心的服務使用者，發現其生活能力差異甚大，且多伴隨感官與知覺功能退化，或移動障礙等問題。除此之外，協調與反應時間的退化使得老人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，造成許多服務使用者對於復健服務及護理服務的需求增加。管理人員同時也表述，由於許多服務使用者同時伴隨有各種不同的慢性疾病，例如：高血壓、心臟病或糖尿病等；因此，在選擇日間照顧中心之地點時，附近是否有醫療服務提供單位便顯得更為重要，包括：是否針對預防和治療健康問題而提供復健或促進健康的服務、附近是否有提供一般性醫療服務的醫院或診所、附近是否有足夠水準的醫療機構可處理緊急醫療事件，以及就醫之便利性程度等。

針對「人口」部分，服務提供者認為此因素在影響地址選擇的因素當中，其重要性排名為第四位。在選擇日間照顧中心設置地點時，應該依照當地老年人口的數字統計以及密度，來推算老人日間照顧中心的需求比例，而進行設置的考量，避免過度集中設置造成資源重疊而浪費，或是設置過少，服務提供無法滿足當地居民需求，造成服務使用者在使用服務時，每日的通勤距離過遠而造成不便。目前台灣老人日間照顧中心設置情形，尚存在有分佈不均的問題，城鄉差距甚大，其分佈情形可參考前段圖 4-4 至圖 4-14。其中，中心地點設置可參考中小學設置的概念，以學齡人口數量及稠密度來劃分學區，而老人日間照顧中心可以依照老年人口數量及稠密度來劃分區域，另可考慮當地之失能比，進而加入利用圈之概念，以單趟車程 30 分鐘劃分為一個利用圈，來作為日間照顧中心地點選擇的依據。

針對「運輸服務、體系與政策」部分，服務提供者認為此因素在影響地址選擇的因素當中，其重要性排名為第五位。研究團隊於訪視過程中發現，外界

的人力資源對日間照顧中心的運作及服務的提供，扮演著相當重要的角色，包括：學生志工、社區志工或社會服務團體等；因此，服務提供者也指出，在選擇日間照顧中心地點時，應考慮附近交通運輸服務是否充足，包含附近的交通服務是否能讓外界人力容易到達，並應顧及私人停車之便利性，讓非搭乘交通車的長輩，其家屬能夠方便前往接送。

除此之外，服務提供單位也表示，在選擇老人日間照顧中心地點時，應避免選擇設置在有公共安全危險顧慮的設施附近，例如：加油站…等，而為了要融入社區，可以進一步思考社區資源的可行性與利用性，例如接近公園綠地、傳統市場、超市賣場、廟宇…等，讓前來老人日間照顧中心使用服務的老人，也能輕鬆地置身於自己熟悉的社區環境，增進與社區居民間的互動。

表 4- 18 老人日間照顧中心選址條件綜合權重分析

層級一	權重(排序)	層級二	層級二權重(排序)	群體權重	權重排序
自然環境與環境中人為改造	0.203 (3)	自然地理	0.128 (3)	0.026	9
		人口	0.574 (1)	0.117	4
		氣候	0.114 (4)	0.023	10
		空氣品質	0.185 (2)	0.038	8
支持與態度	0.430 (1)	當地居民態度	0.557 (1)	0.240	1
		政府態度	0.443 (2)	0.190	2
服務、體系與政策	0.367 (2)	健康服務、體系與政策	0.435 (1)	0.160	3
		運輸服務、體系與政策	0.234 (2)	0.086	5
		公共安全服務、體系與政策	0.147 (4)	0.054	7
		經濟服務、體系與政策	0.184 (3)	0.068	6

(資料來源：本研究整理)

五、 老人日間照顧中心建物類型選擇條件及意見調查結果

目前台灣老人日間照顧中心的建物類型劃分，可分為「新建建物」與「既有建物改建」，而研究團隊此次訪視近三年所成立的 50 間老人日間照顧中心(佔近三年所成立日照中心約 90%的比例)，皆為既有建物改建，可見目前台灣老人日間照顧中心在設立時，在建物類型的選擇上因考量資金成本與來源，仍然以既有建物改建為優先選擇，而建物在變更使用前的類組分類，以 F 類(老人與身心障礙福利機構、幼兒園…等)及 H 類(宿舍…等)為最多，占 38%，其次依序為 G 類 (18%)、D 類(16%)、非公共場所所首次使用(12%)、A 類(6%)、C 類(6%)及 B 類(4%)，其詳細數據請參考表 4-19。雖然目前極少數中心是以新建建物作為老人日間照顧中心，但研究團隊於訪視過程中也發現，在台中、花蓮、澎湖等地區，開始有服務提供單位正在興建多功能大樓，預計將建物內的部分樓層規劃為老人日間照顧中心，即在新建物的主要服務提供底下，結合日間照顧服務，因此可以預見未來可能會出現愈來愈多籌設於新建建物中的老人日間照顧中心。

以回收的有效問卷進行資料分析，整體評估綜合權重分析(如表 4-20 所示)，從整體評估的結果中顯示，兩項評估構面中以「建物的基本條件」最為重要(佔 54.2%)，其次為「建物的設計」(佔 45.8%)。就各項老人日間照顧中心建物選擇條件而言，以「設施的設計」為最優先考量，佔 22.2%，其餘依序為「採光品質」(佔 16.4%)、「通風品質」(佔 15.8%)、「出入口的設計」(佔 14.9%)、「指示道路、行進路線與目的地的設計」(佔 8.7%)、「外觀與內部空間視覺」(佔 8.1%)、「溫度調節品質」(佔 7.6%)，以及「隔音品質」(佔 6.2%)。由上述資料可得知，受訪者普遍認為老人日間照顧中心建物選擇條件以建物內具備有的設施設計，以及採光與通風品質最為重要。

此次研究資料分析結果的樣本，其特色為：選擇既有建物改建的服務提供者佔樣本的全數。綜合上述調查的分析結果得知，訪視過程中受訪者普遍認為老人日間照顧中心的建物選擇條件以「設施的設計」為最重要，當中包含建物本身所具備的室內設施與產品，例如：是否具備升降電梯、無障礙盥洗設備或

消防設施設備…等，這也可能是因為老人日間照顧中心在建物變更使用前之類組分類，F 及 H 類占大多數；因此，在設計基準中研究團隊也特別提醒服務提供者應確認新建或既有建物的建物使用類組合法性，是否符合規定，並具有相關的無障礙設施設計及消防逃生設施設備。

在「採光品質」部份，服務提供者認為其對於建物選擇的影響，就重要性而言排序為第二位，服務提供者表述，光線是否充足對於長輩一日的生活影響甚大，例如：一天中日光的明暗變化，能夠使長輩間接了解到時間的早晚差別，而有中午與下午的概念，尤其是失智長輩，更需要接受現實導引的環境刺激。另外，服務提供者同時也表述，充足的陽光能夠使長輩心情較愉快，活動表現也較有活力。因此，在建物選擇上，建議應該要考慮建物的座落方位，以及與鄰近建物的相對關係，並強調自然採光。

在「通風品質」部份，服務提供者認為其對於建物選擇的影響，就重要性而言排序為第三位。因為老人日間照顧中心的服務對象為失能及失智長輩，其中許多長輩難免有失禁問題，或是需要包尿布，若是周遭環境的空氣不流通，容易造成室內空間內的難聞氣味滯留。因此在建物選擇上，同樣建議應該要考慮與鄰近建物的相對關係，並強調空氣對流。

在「出入口的設計」部份，服務提供者認為其對於建物選擇的影響，就重要性而言排序為第四位，由於老人日間照顧中心的服務不包括夜間住宿，所在建物的出入口為每天早晚長輩必經之處，其設計尤為重要。研究團隊於訪談過程中發現，服務提供者在選擇建物作為老人日間照顧中心時，皆會考量如何使失能或失智的長輩安全的出入日間照顧中心。台灣因氣候潮溼且容易淹水，許多建築物出入口皆設計有高低差，無障礙坡道的設置往往是必要的考量之一，若原建物已設有坡道，則須進一步檢視其是否符合目前無障礙設施設計規範內對於「坡道」之規定。同時，服務提供者也應該進一步思考是否有設置獨立出入口的必要，通常選擇設置於大樓建物中的老人日間照顧中心，在規劃獨立出入口部分有較大困難，業者可以進一步思考改善策略，讓長輩能自由並安全地進出老人日間照顧中心。

在「指示道路、行進路線與目的地的設計」部分，包含人們在建築物內空間與空間之間的路線，例如：格局、走廊動線…等。此面向應根據建物內之水平及垂直動線，考量建築物內設施使用之便利性，並符合無障礙要求。例如：由學校或村里活動中心改建的老人日間照顧中心，雖然採光及通風品質良好，但往往容易遇到動線與空間使用上的問題，原因在於前者通常為長廊形建物，廁所位置往往在走廊底端，後者通常為一大平面空間，廁所位置大多在角落或側邊，兩者皆會導致長輩主要活動空間與廁所距離過遠之問題，致使長輩使用廁所之不便；因此，若服務提供者選擇以此類建物作為老人日間照顧中心之設置場所，須特別注意動線規劃問題，並包含引導設施等設計。另外，考量失能與失智長者的生理機能與生活特性，無論是老人的移動，或是防災與救災，都應該盡量避免採垂直動線，應以地面層為最佳考量，因此建議以低樓層為優先選擇，若日間照顧中心有必要設置在二樓以上，或是日間照顧中心範圍涵蓋上下樓層者，則須特別考量建物是否設置電梯，且電梯的設置，無論是出入口的寬度，或機箱的深度及空間大小，均須符合無障礙設施設計規範。

另外，相較於前項所敘述之影響因素，「溫度調節品質」與「隔音品質」對建物選擇的影響，其重要性相對較低；根據服務提供者表述，此兩項因為可藉由內部的設施設備改善，例如空調設備、氣密窗…等，因此相對權重較低。

研究團隊於老人日間照顧中心的訪視過程當中，也發現近幾年來所成立之老人日間照顧中心，漸漸開始導入複合式服務的模式，包括與社區健康中心、銀髮俱樂部結合，或是結合社區高齡學習中心，如長青學苑、瑞智學堂或樂齡學習中心…等，加入社區健康促進或是教育學習的概念；因此建議未來在設置老人日照顧中心時，也可以進一步根據未來在社區中的定位，考慮複合式服務之可行性，以作為建物選擇之依據。除了結合社區健康中心、長青學苑或社區關懷據點等，甚至可以結合社區餐廳、社區賣場等，因為即使是失能或失智的老人，也能在複合式的日間照顧中心中有不斷學習與成長的機會，並且適當地接受外界的刺激，不只對於失能於失智的長輩在健康方面具有實質上的幫助，也對於營造友善老人的社區形象，有相當程度的效果。

表 4- 19 老人日間照顧中心建物變更使用前之類組分類

建物變更使用前類組分類	數量	%
A 類 (集會場所…等)	3	6%
B 類 (電子遊戲場、超級市場…等)	2	4%
C 類 (工廠、倉儲…等)	3	6%
D 類 (集會堂、社區活動中心、教室…等)	8	16%
F 類及 H 類 (老人與身心障礙福利機構、幼兒園…等)	19	38%
G 類 (店舖、一般零售場所…等)	9	18%
非公共場所或首次使用	6	12%
合計	50	100%

(資料來源：本研究整理)

表 4- 20 老人日間照顧中心建物類型選擇條件綜合權重分析

層級一	權重(排序)	層級二	層級二權重(排序)	群體權重	權重排序
建物的基本條件	0.542 (1)	外觀與內部空間視覺	0.150 (3)	0.081	6
		採光品質	0.303 (1)	0.164	2
		通風品質	0.291 (2)	0.158	3
		隔音品質	0.115 (5)	0.062	8
		溫度調節品質	0.140 (4)	0.076	7
建物的設計	0.458 (2)	出入口的設計	0.325 (2)	0.149	4
		設施的設計	0.484 (1)	0.222	1
		指示道路、行進路線與目的地的設計	0.190 (3)	0.087	5

(資料來源：本研究整理)

六、 老人日間照顧中心空間組合要點及意見調查結果

根據現行的老人日間照顧中心設置規範，對於社區式的日間照顧中心而言，每人至少須有 6.6 平方公尺的樓地板面積，而對於機構式的老人

日間照顧中心而言，每人則至少須有 10 平方公尺的樓地板面積，此數據相較於美國、日本及英國等國家對於空間使用的規範(參考本章第一節)，台灣在空間使用上明顯較為擁擠與不便，使得室內空間組合的規劃尤為重要。另外，目前多數社區式老人日間照顧中心仍以剛好達到法規所核定的最大服務人數作為收案人數，更顯現出空間組合與利用的重要性。在實務上，仍建議比照機構式的老人日間照顧中心，以每人 10 平方公尺的樓地板面積，作為最大服務人數的空間規劃基礎。

另外，研究團隊於本次的訪視過程中也發現，老人日間照顧中心的空間組合，雖以各種形式呈現，如單元照顧型(共 12 家)、社區布置型(共 5 家)，家庭布置型(共 13 家)、教室型(共 3 家)，以及其他較難以歸類為特定一類型的日間照顧中心(共 17 家)，但這些單位對空間組合規劃的相關建議有其共通性，在空間組合的規劃上，可以朝向三個方面來思考：(1)因應使用者的需求而產生的空間需求有哪些？(2)各空間所需要的面積大小為何以及是否足夠？(3)空間與空間之間的關聯性是否合宜？以下分別根據研究團隊在訪視國內 50 間日間照顧中心時之發現，就優點與現存之問題，提出空間組合規劃的相關建議：

(一)　規劃交通接送區，並接近建築物出入口

多數的服務使用者皆是搭乘中心的交通車前往中心或返家，考量老年人的身體活動特性，建議規劃交通接送區，並盡量接近建築物，讓長輩不需行走過遠的距離，即可以安心且安全的上下交通車。另外，在空間許可的情況下，建議搭建遮雨棚(如圖 4-15)，避免長者在下雨時淋到雨而感冒。

(二)　規劃大門及玄關間的緩衝空間

老人日間照顧中心畢竟屬於公共設施，難免有外人或工作人員進出大門，若大門緊鄰老人主要活動空間(如圖 4-16)，長者於活動時就容易受到外界的刺激與干擾，導致分心，甚至誘發失智長者躁動行為的產生而發生危險。建議可以於大門入口處規劃一個緩衝空

間(如圖 4-17)，減少大門開關對於長輩的干擾。而對於改繕平面空間的日間照顧中心而言，規畫緩衝空間可能較不容易，因此可以採取隔板設計(如圖 4-18)，將大門空間與長者主要活動空間進行區隔，增加區隔性，以減少干擾的產生。

(三) 規劃半室外或室外放空間

日間照顧中心的設計，其目的是希望老人家能夠做到家庭生活的延續，因此規劃設計並不能僅侷限在室內空間，也應該在安全的考量下，思考如何有效地利用戶外或半戶外空間。雖然相較於鄉村地區的老人日間照顧中心，都市地區的日間照顧中心戶外庭院等空間大多較不容易取得，特別是位在二樓以上樓層的日間照顧中心，往往更難具備有室外的陽台空間；針對此類建物，可以思考在室內陽光充足處，加入人造庭院或園藝等元素，規劃類似的半室外空間讓長輩能接受外界陽光、天氣或綠意植栽的刺激；而鄉村地區的日間照顧中心，建物外圍往往就留有空地或庭院，可以善加利用，規劃為老人能夠安全進出與活動的戶外庭園，從事散步、園藝(如圖 4-19)等活動。在規劃設計上述空間時，須考量到室內與室外之間的無障礙設計，包含高低差與動線地面的平整性等，讓長輩能輕鬆且順暢地到達，以從事活動；另一方面也須考量是否有足夠的空間能夠讓輪椅使用者方便通行及迴轉。

(四) 規劃隱密安靜空間

老人日間照顧中心時常會有家屬前來諮詢，或是新個案需要接受評估，因此需要隱密與安靜的空間來從事這些活動。建議老人日間照顧中心規劃隱密安靜空間以供使用，其面積通常不需很大，通常 2 至 3 坪即可，平時除了可以做為與家屬溝通的會談室(如圖 4-20)，也可以在長者身體不舒服，或是心情較為焦慮、躁動，需要靜養時發揮功能，成為靜養室。

(五) 規劃消極空間(negative space)

消極空間指的是可以讓長者沉澱心情，不必從事任何活動的空間，不同於一般有機能與有活動目的之空間規劃。可以善用建物的角落空間，規劃成消極空間，當長者不想參與老人日間照顧中心的任何活動時，即可以到消極空間休憩。研究團隊也發現近年來，有服務提供者將室內角落的空間，利用壁紙及簡單桌椅擺設，營造地方風景特色(如圖 4-21)，如：孔廟邊，或是將陽台等線性空間規劃成陽光室(如圖 4-22)讓長者休憩，這些皆是規劃消極空間的例子，使得原本不利於使用的角落與線性空間能夠再度被利用。

(六) 考量宗教空間的需求，規劃合適空間

老人在日間照顧中心的生活應以家庭為基礎，過去的生活為脈絡；研究團隊發現對於台灣的大部分老人，宗教活動在所有日常生活中佔了一席之地，信仰於老人的生活中扮演著重要的角色，因此建議可以考量日間照顧中心是否有宗教空間之需求，規劃合適空間(如圖 4-23)，以提供長者心靈上的寄託；而對於空間較小的日間照顧中心，也建議可以導入宗教團體的志工服務，或是在照顧服務計畫中融入相關的風俗或人文特色，以作為空間不足的替代計畫或方案，使長輩在宗教方面的生活需求能夠融入照顧服務計畫並獲得滿足。

(七) 考量懷舊空間的需求，規劃合適空間，或加入懷舊元素

研究團隊於訪視老人日間照顧中心過程中發現，中心融入懷舊元素與情境的塑造，可以喚起老人以往的生活記憶、穩定長者情緒、促進其活動參與，並增加照顧服務人員與老人彼此間的話題，加強彼此之間的交流與活動。另一方面，服務提供者也表述，藉由適當的懷舊元素之運用，增進對於生活中不同空間的辨識性，以及區分不同的情境，也有助於降低部分長者對於空間產生混亂以及相關問題行為的發生，例如：失智長者尋找廁所的問題。

(八) 考量主要活動區域與廁所之間的距離

研究團隊於訪視國內老人日間照顧中心時發現，部分中心的廁所設置於建築物角落，此問題尤其發生在以長廊型建物(如圖 4-24)、村里活動中心或集會所改建的日間照顧中心。廁所位於走廊的底端或是角落，容易導致長者主要活動區域至廁所的行徑路線距離過遠，因此在規劃室內空間時，應考量廁所動線的問題，並具有清楚標示，將老人的主要活動區域規劃在廁所附近，建議兩者之間的適當距離為 15 至 20 公尺，或是以新增出入口(改變動線)及廁所數量作為改善策略。

(九) 善用傢俱、植栽等作為平面空間組合的區隔設施

老人日間照顧中心的空間，大部分採取多用途使用之規劃，建議可以善用傢俱(如圖 4-25)、植栽等物品將大平面空間加以規劃成各單元照顧空間，一方面可以增加空間與空間之間的區隔性，另一方面也可以增加收納物品的空間，同時也保持了空間與空間之間的連續性與通透性，使照顧服務員能夠隨時監測老年人的照護需求，並在必要時給予適時的協助，以確保老人的安全。另外，長者所使用的傢俱在尺寸考量上，建議可以長輩的使用行為與特性為基礎進行相關考量，而底部應盡量避免有空隙(如圖 4-26)或是做相關防護安全措施，避免長輩行經時絆倒。

圖 4- 15 規劃合適的交通接送區

（資料來源：本研究拍攝）

圖 4- 16 大門緊鄰長者主要活動區，導致長者容易分心

（資料來源：本研究拍攝）

圖 4- 17 大門入口處的緩衝空間

（資料來源：本研究拍攝）

圖 4- 18 大門入口處的隔板設計

（資料來源：本研究拍攝）

圖 4- 19 規劃室外活動的空間

（資料來源：本研究拍攝）

圖 4- 20 規劃隱密安靜的空間

（資料來源：本研究拍攝）

圖 4- 21 規劃消極空間

（資料來源：本研究拍攝）

圖 4- 22 陽光室

（資料來源：本研究拍攝）

圖 4- 23 營造廟口景象的設計

（資料來源：本研究拍攝）

圖 4- 24 長廊型建物

（資料來源：本研究拍攝）

圖 4- 25 善用傢俱、植栽作為空間區隔規劃

（資料來源：本研究拍攝）

圖 4- 26 傢俱底部應避免有空隙或做相關防護措施

（資料來源：本研究拍攝）

七、 老人日間照顧中心室內設計規劃要點

根據老人福利服務提供者資格要件及服務準則第 58 條規定，社區式日間照顧中心須設置多功能活動室、餐廳、簡易廚房、無障礙衛浴設備、午休設施或寢室等必要空間；而老人福利機構設置標準第 5 條規定，機構式老人日間照顧中心須設置有多功能活動室、餐廳、廚房、盥洗衛生設備及午休設施或寢室等必要空間，因此以下就上述之必要空間，以及研究團隊建議之選配空間分別進行討論。

（一）多功能活動室

對於日間照顧中心而言，能使用的空間面積皆相當地寶貴，需要服務提供者仔細思考及規劃，以有效利用空間。在一般家庭中，基本的空間元素通常包含客廳(起居室)、餐廳、廚房、寢室與浴廁，而老人日間照顧中心為家庭的延續，當老人的生活環境從居家轉換成老人日間照顧中心時，同樣也必須提供上述空間。由於日間照顧中心的空間有限，若單一空間僅用做單一用途，往往造成整體空間利用效能無法有效提升；因此目前室內空間設計多採多功能活動室的設計，而在設計多功能活動空間時，須特別考慮使用者的使用行為與特性以及照顧服務計畫的內容，來規劃各活動室的使用面積及動線。另外，針對不同的活動空間，也應考量空間與空間之間的區隔設計，使得兩個單元間的長者分別在各單元從事活動時，不至於彼此干擾。而在各活動室的設計中，也可以考慮加入懷舊的設計元素(如圖 4-27)，以穩定長者情緒，並促進活動參與，可以利用傢俱、服裝、生活器具、生活用品、交通工具、擺設、照片、音樂、廣告、招牌與包裝等不同的元素(如圖 4-28)，讓室內空間產生更多的變化。

（二）餐廳

研究團隊於訪視過程中，發現大部分老人日間照顧中心的用餐空間，目前多是朝向多功能式的空間規劃方式來設計。相較於以往的室內設計及空間規劃方式，餐廳僅提供用餐單一屬性的活動，多功能式的設計使得餐廳空間能更有效率的使用，因此在室內設計方面，服務提供者多選用

輕便、容易搬動的桌椅作為餐桌椅(如圖 4-29)，當需要較大的空間來進行團體活動時，照顧服務員能夠快速的協助搬動。另外一方面，規模較小的日間照顧中心也多以居家環境的概念來進行餐廳空間的室內設計，將客廳、餐廳與廚房共同納入同一個空間來進行規劃，也因此使得餐廳成為日間照顧中心內最具彈性使用的空間，可提供老人在日常生活中進行多種活動；然而在這樣的室內設計下，由於一個空間用來進行用餐及其他等活動，因此須特別注意環境空間的整潔及衛生，避免造成髒亂而造成健康衛生的問題。

（三）廚房

老人日間照顧中心的廚房建議採開放式設計，供照顧服務員與長者能夠一起使用。服務提供者同時也表述，藉由照顧服務員與長者一起備餐，可以維持或訓練老年人的生活能力，部分長者也能從備餐活動中獲得成就感；另一方面，開放式的廚房設計，也可以讓照顧服務員在備餐過程當中，持續以目光掌握老年人的活動內容，並隨時監測老年人的照護需求，在必要時提供即時的協助，以確保老人的安全。另外，在開放式的廚房設計中，也建議流理台部分能採用中島台的設計方式(如圖 4-30)，而非 L 型(如圖 4-31)或一字型的設計，使照顧服務員於工作台操作時能面對老人的主要活動空間，而非牆壁，以便照顧服務員在廚房區域內也能持續與長輩產生互動，並適時提供協助。

（四）盥洗衛生設備

研究團隊於訪視過程中，發現部分服務提供單位因廁所數量設置不足，導致長者使用廁所時往往需要排隊，雖然有的服務提供單位以便盆椅搭配簡單布廉，以作為廁所數量不足的替代方案，但這不僅在隱私上、以及使用者的安全及心理感官上皆是不恰當的，甚至可能會造成老人日間照顧中心瀰漫難聞氣味，並產生環境衛生問題；因此建議每 6 個人設置一套合適尺寸並符合規範的如廁設備，且加裝適當扶手及緊急呼叫鈴。另外，由於日間照顧中心之服務對象包含失能老人，建議日照中心在盥洗衛生設

備上，至少設置一處無障礙廁所，並且在空間大小、迴轉半徑、扶手高度等方面皆能符合現行的無障礙設施設計規範，以供行動不便者方便使用。

（五）午休設施或寢室

研究團隊於訪視過程中發現，根據部分老人日間照顧中心過去的經驗，寢室空間(如圖 4-32)往往使用率不高，並壓縮其他可利用空間的面積，一來床不易搬動致使寢室空間僅能作為午休單一用途，二來老人於老人日間照顧中心的午休時間並不長，使得寢室的設置變成空間上的浪費，相當可惜。而現今在空間利用上的考量，服務提供單位通常以擺設午休設施來作為替代寢室設置的策略，利用躺椅或醫院的病房陪伴椅等設施來取代寢室的設置；雖然相較於床也許較不舒服，但根據服務提供者的經驗，大多老人家尚可接受。另外也可以合適的布料包覆陪伴椅的鐵製扶手 (如圖 4-33)，以減少碰觸時的冰冷感，並增加舒適度，而對於收納空間足夠的日間照顧中心，建議可以使用可收折式床墊(如圖 4-34)作為午休設施，以增加午休時的舒適度。

在老人日間照顧中心的訪查過程中，以及與管理人員的訪談內容中，研究團隊發現日照中心在設立或改善時，普遍遭遇部分共同問題，其整理歸納如下：

一、 業者普遍對於老人日間照顧中心之土地使用分區與建物變更使用相關流程資訊瞭解不足

從本研究的訪談過程中發現，老人日間照顧中心業者普遍對於建築、消防安全避難等相關法規之認知普遍不足，對於土地使用分區、建築物使用類組及變更使用辦法不夠了解，往往造成在選址以及建物類型選擇的規劃上遇到困難，或是在申請、辦理過程中遭遇退件或補件，費時耗力，甚至在開辦服務前的室內裝潢及裝修，由於與設計師溝通不良而造成財務與時間上的浪費。

二、 一般民眾對於日間照顧的服務內容認知不足

從本研究的訪談過程中發現，部分業者當地點確認後，在開辦服務的準備期間內，面對當地居民的不友善態度，導致開辦服務的過程中難以順利進行或遭

遇困難，而轉向另尋其他地點；由此可見，部分較少接觸社會福利相關業務或服務的一般民眾，對於日間照顧服務內容認知不足，進而產生誤解。老人日間照顧服務乃是政府目前積極推廣的長期照顧服務內容之一，因此建議可對社會一般大眾加強宣導日照服務相關訊息；而服務提供業者也可在地點確定後，於服務開辦前多與當地社區居民進行溝通並取得信任，例如邀請鄰、里長辦理社區居民協調會等，以解除民眾對於老人日間照顧的誤解並鼓勵其參與中心內的各項活動，達到融入社區的效果。

三、 老人日間照顧中心由於地點與建物選擇困難，導致部分地區間服務資源分佈之差異

從本研究的訪視過程中發現，大部分的老人日間照顧中心(72%)當初在設置時，針對土地及建物類型規劃方面，皆為自行找尋合適地點與建物。部分業者反應當初在找尋地點與建物時困難重重，往往加上前項所述之法規與民眾態度問題，使得可供選擇之合適地點相當受限，因此部分地區日間照顧中心集中設置而鄰近區域相對設置不足，致使日間照顧資源佈點不均；為改善此問題，建議政府各層級單位可相互協調，釋出合適公有土地與建物供民間業者辦理老人日間照顧中心，以活化且善用閒置空間，並鼓勵有意辦理老人日間照顧中心之業者至偏遠及日照服務需求尚未滿足之地區提供服務。

圖 4- 27 小多功能活動室的設計

(資料來源：本研究拍攝)

圖 4- 28 空間融入懷舊元素的設計

(資料來源：本研究拍攝)

圖 4- 29 餐廳兼具多功能活動空間的設計

(資料來源：本研究拍攝)

圖 4- 30 中島台式的廚房設計

(資料來源：本研究拍攝)

圖 4- 31　L 型式的廚房設計

（資料來源：本研究拍攝）

圖 4- 32 寢室

（資料來源：本研究拍攝）

圖 4- 33 陪伴躺椅設施

(資料來源：本研究拍攝)

圖 4- 34 可收折式床墊

(資料來源：本研究拍攝)

第三節　探討老人日間照顧中心規劃設計基準

本研究旨在探討老人日間照顧中心規劃設計基準的相關內容，研究團隊根據第一節，參考美、日、英各國所發展之準則與經驗，以及第二節實地訪視國內 50 間老人日間照顧中心所蒐集之意見，瞭解老人日間照顧中心在地點選擇與建物類型選擇時的考量，以及服務提供單位依據使用者行為與特性所做的空間組合規劃與室內設計規劃，將上述所有資料加以彙整分析，對於老人日間照顧中心在選址條件、建物類型選擇、空間組合要點、以及室內設計規劃要點提出規劃設計基準之初步建議。(參考附錄八)

另外，為使本研究團隊針對規劃設計基準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，本研究團隊於研究計畫最後階段，組織老人日間照顧中心規劃設計專業顧問團隊，廣邀產、官、學三界代表，共同討論適合國內老人日間照顧中心之規劃設計基準及相關建議內容，包含衛生福利部家庭及社會屬代表、社區老人日間照顧中心代表，以及建築及長期照護領域之專家學者代表，其中成員包括：台北市士林老人服務中心簡主任月娥、財團法人臺灣省私立健順養護中心附設新北市頤安老人日間照顧中心高主任慧萍、財團法人桃園縣私立怡德養護中心楊主任芷茜、中華民國紅十字會台灣新竹縣支會附設寶山日間照顧中心魏負責人錦勳、財團法人樹河社會福利基金會附設臺灣省私立悠然山莊安養中心郭主任姵伶、財團法人高雄市宏安社會福利慈善事業基金會賴董事長其頡、台灣失智症協會湯秘書長麗玉、中華老人福利推動聯盟吳秘書長玉琴、衛生福利部家庭及社會屬老人福利組機構輔導科朱科員秉彙、衛生福利部彰化老人養護中心邵物理治療師軒琳、陽明大學物理治療暨輔助科技學系羅教授鴻基、臺北護理健康大學李教授光廷、臺北科技大學互動媒體設計研究所吳教授可久、成功大學老年學研究所陳教授柏宗、陳政雄建築事務所陳建築師政雄、王武烈建築事務所王建築師武烈、王文楷建築師事務所王建築師文楷等，並分別於 102 年 9 月 26 日及 10 月 8 日召開了第二及第三場【老人日間照顧機構規劃設計基準】專家諮詢會議(參考附錄七、附錄八、附錄九)。透過專家諮詢會議，共同針對老人日間照顧中心，在地點與建物類型的選擇條件，以及適合老人日間照顧機構的空

間規劃與室內設計規劃要點進行相關討論。

因此，本節將呈現研究團隊所提出之老人日間照顧中心規劃設計基準，經過第二及第三場兩場專家諮詢會議討論並達成共識後之修訂版，包含有對「選址條件」的 7 項建議、「建物類型選擇條件」的 7 項建議、「空間組合規劃要點」的 11 項建議，以及「室內設計規劃要點」的 17 項建議，以下分別說明並說明建議理由。

一、 選址條件

(一) 確定土地使用分區之合法性。

建議理由：國內老人日間照顧中心服務提供者認為「政府態度」是影響地址選擇最重要的條件之一，於選址條件綜合權重分析中，權重值占 19.0%，因此老人日間照顧中心在地點選擇上，必須確認各縣市地方政府對於該地的土地使用分區，避免在申請設立老人福利事業的過程中遭遇退件、補件等問題，費時耗力，甚至造成合法性問題，因此研究團隊列此為基準中之第一項。

(二) 考量社區定位，與社區居民維持良好互動並相互支援。

建議理由：國內老人日間照顧中心服務提供者認為「當地居民態度」是影響地址選擇最重要的條件之一，於選址條件綜合權重分析中，權重值占 24.0%，因此在日間照顧中心地點選擇時，宜考量未來中心在社區中的定位，並與社區居民維持良好互動並相互支援。

(三) 考量醫療服務單位之就近性與方便性，包括緊急事件處理與復健服務之提供。

建議理由：國內老人日間照顧中心服務提供者認為「健康服務、體系與政策」是影響地址選擇重要的條件之一，於選址條件綜合權重分析中，權重值占 16.0%，另一方面也考量服務對象為失能與失智長輩，普遍有復健服務或護理服務的需求，因此在日間照顧中心地點選擇時，宜考量醫療服務單位之就近性與方便性，並且包括緊急事件處理與復健服務之提供。

(四) 考量當地老年人口密度，以滿足在地服務需求。

建議理由：國內老人日間照顧中心服務提供者認為「人口」是影響地址選擇重要的條件之一，於選址條件綜合權重分析中，權重值占 11.7%，包含當地老年人口的數量與稠密度，應避免設置過度集中造成資源浪費，或設置過少使部分日間照顧中心所提供的服務範圍過大，造成交通距離過遠，因此在日間照顧中心地點選擇時，宜考量當地老年人口密度，以滿足在地服務需求。

(五) 服務範圍以徒步距離不超過 500 公尺或單趟車程時間不超過 30 分鐘為宜。

建議理由：為了避免照顧服務資源分佈不均的情形產生，建議日間照顧中心地點選擇時可以參考中小學學區劃分的概念，依照當地老年人口統計資料(數量及稠密度)來思考服務利用圈，服務範圍以徒步距離不超過 500 公尺或單趟車程時間不超過 30 分鐘為宜。

(六) 考量社區志工到達之易便性。

建議理由：國內老人日間照顧中心服務提供者認為「運輸服務、體系與政策」是影響地址選擇重要的條件之一，於選址條件綜合權重分析中，權重值占 8.6%，於訪視過程中研究團隊也發現外界的人力資源在日間照顧中心裡扮演相當重要的支援角色，藉由志工等人力資源的介入，讓長輩能夠對外界有更多的接觸，因此在中心地點選擇時，宜考量社區志工到達之易便性。

(七) 考量社區資源之可行性與利用性，或以社區服務取代，並融入社區。

建議理由：國內老人日間照顧中心服務提供者認為除了藉由外界人力資源進入中心，給予長者生活上不同的生活刺激外，亦需思考如何帶領中心長者走出老人日間照顧中心，即融入社區，因此在中心地點選擇時，宜考量社區資源之可行性與利用性，當中可能包含有綠地、宮廟、夜市、商店…等區域性特色，依照地方文化特色可有不同的選擇，或以社區服務取代，以融入社區。

二、 建物類型選擇條件

(一) 確定建物使用類組之合法性。

建議理由：國內老人日間照顧中心服務提供者認為「設施的設計」是影響建物類型選擇重要的條件之一，於建物類型選擇條件綜合權重分析中，權重值占 22.2%，老人日間照顧中心在建物類型選擇時，必須確認建物使用類組的合法性，避免在申請變更建物使用類組的過程中遭遇退件、補件等問題，而在變更建物使用類組的過程中，須進行相關設施設備的檢討，因此研究團隊也在此特別提醒服務提供者應確認新建或既有建物的建物使用類組合法性，是否符合並具備相關無障礙設施及消防逃生設施設備。

(二) 根據社區需求，考量複合式服務之可行性。

建議理由：國內老人日間照顧中心服務提供者認為老人日間照顧中心可以導入複合式的服務模式，結合社區健康中心、社區關懷據點、長青學苑，甚至社區餐廳、賣場等，推廣即使失能、失智的長者，也能於複合式的服務中學習與成長的概念，因此於建物條件選擇的思考過程中，宜根據社區需求，考量複合式服務之可行性。

(三) 考量自然採光與空氣對流。

建議理由：國內老人日間照顧中心服務提供者認為「自然採光」及「通風品質」是影響建物類型選擇重要的條件之一，於建物類型選擇條件綜合權重分析中，權重值分別占 16.4%及 15.8%，服務提供者普遍認為日光的變化能給予長輩現實導向的環境刺激，而另一方面，日照中心因服務對象為經評估為失能或失智長輩，難免有失禁或是包尿布等生活問題，若是建物通風品質不好，容易導致室內空氣難聞，因此於建物條件選擇的思考過程中，宜考量自然採光與空氣對流。

(四) 建議優先選擇低樓層。

建議理由：國內老人日間照顧中心服務提供者認為「出入口的設計」是影響建物類型選擇重要的條件之一，於建物類型選擇條

件綜合權重分析中，權重值占 14.9%，且日間照顧中心的服務對象為經評估為失能、失智長輩，多半伴隨有有移動障礙或感官功能退化等障礙，因此考量長者的安全性與接近、進出建物的便利性，建議於建物類型選擇時優先選擇低樓層。

(五) 考量水平及垂直動線符合無障礙設施設備之要求。

建議理由：國內老人日間照顧中心服務提供者認為「指示道路、行經路線與目的地的設計」是影響建物類型選擇的重要條件之一，於建物類型選擇條件綜合權重分析中，權重值占 8.7%另一方面考量服務對象為經評估為失能、失智長輩，多伴隨有移動障礙或感官功能退化等障礙，因此建議於建物類型選擇時，宜考量建物的水平及垂直動線，並符合無障礙設施設備之要求。

(六) 符合消防安全設備設置標準。

建議理由：老人日間照顧中心為公共場所，不可忽視消防安全與避難的重要性，加上服務使用者多為失能、失智長輩，因此老人日間照顧中心在建物類型選擇時，該建物必須符合特定的消防安全設備設置的規範，並定期檢討。

(七) 重視物理環境，如：聲、光、水、氣、熱、磁。

建議理由：建物選擇條件宜考量建物周遭的物理環境，包含建物的座落方位、格局以及與鄰近建物之相對關係…等。

三、 空間組合規劃要點

(一) 根據使用者特性、使用行為與照顧服務計畫，規劃空間單元、面積及動線，並避免干擾。

建議理由：國內老人日間照顧中心服務提供者認為在空間規劃上，須思考(1)因應使用者的需求而產生的空間有哪些，(2)各空間所需的大小為何，以及(3)空間與空間之間的關聯性是否合宜，因此在老人日間照顧中心空間組合規劃上，建議根據使用者特性、使用行為與照顧服務計畫，規劃空間單元、面積及動線。

(二) 考量空間之連續性與通透性，以利監測照護需求，並確保安全。

建議理由：國內老人日間照顧中心的服務對象為經評估為失能、失智長輩，因此在老人日間照顧中心空間組合規劃上，建議考量空間之連續性與通透性，以利隨時可以監測照護需求，並確保失能、失智長輩的安全。

(三) 廁所距離以不超過 15 至 20 公尺為宜。

建議理由：國內老人日間照顧中心的服務對象為經評估為失能、失智長輩，多半伴隨有行動遲緩問題，因此在老人日間照顧中心空間組合規劃上，建議老人的主要活空間與廁所的距離，以不超過 15 至 20 公尺為宜。

(四) 規劃多功能公共空間與小型活動空間，設置於適當之處，利於多元活動進行與空間利用，並滿足個別化需求。

建議理由：國內老人日間照顧中心的服務對象生活能力差異甚大，所因應的照顧服務需求與計畫也有所不同，建議可根據的照顧計畫，以分組照顧的模式來提供服務，因此在老人日間照顧中心空間組合規劃上，宜規劃多功能公共空間與小型活動空間，設置於適當之處，以利於多元活動進行與空間利用，滿足個別化需求。

(五) 規劃交通接送區，並以接近建築物出入口為宜。

建議理由：國內老人日間照顧中心因服務提供的模式，出入口為長輩每天早晚必經之地，在空間組合規劃上，建議考量中心與上下車之間的距離，可規劃交通接送區，並以接近建築物出入口為宜。

(六) 規劃大門及玄關間之緩衝區。

建議理由：國內老人日間照顧中心服務提供者認為外人與工作人員的進出，容易導致長者於活動中分心，若大門緊鄰老人主要活動區域，容易使長者受到外界刺激與干擾，甚至誘發失智長者危險行為的產生，因此空間組合規劃上，建議規劃大門及玄關間之緩衝區。

(七) 規劃隱密安靜空間。

建議理由：國內老人日間照顧中心服務提供者認為在空間組合規劃上，宜提供隱密安靜空間，供家屬諮詢、新案評估，或是長者靜養使用。

（八） 規劃消極空間。

建議理由：善用角落空間，不同於其他一般有機能、有使用目的的空間設計，在空間組合規劃上，建議善用角落空間等，提供消極活動空間，讓長者沉澱心情，或不想參與老人日照中心內的活動時，也可以至此空間休憩。

(九) 考量安全性及可及性，可規劃室外開放空間。

建議理由：國內老人日間照顧中心服務提供者認為在環境許可的條件下，可以進一步思考如何有效地利用戶外或半戶外空間，使長者可以從事有別於室內的活動，如園藝…等，因此在空間組合規劃上，考量安全性及可及性，可規劃室外開放空間。

(十) 考量長者懷舊需求，可規劃合適空間（或加入懷舊元素）。

建議理由：國內老人日間照顧中心服務提供者認為懷舊空間可以喚起老人以往的生活記憶、穩定長者情緒、促進其活動參與，並增加照顧服務人員與老人彼此間的話題，因此在空間組合規劃上，宜考量長者懷舊需求，可規劃合適空間，或是於空間佈置中加入懷舊元素。

(十一) 考量宗教信仰需求，可規劃合適空間。

建議理由：國內老人日間照顧中心服務提供者表述，宗教活動在台灣的大部分老人的日常生活中佔了一席之地，信仰於老人的生活中扮演著重要的角色，因此在空間組合規劃上，宜考是否有宗教空間之需求，可規劃合適空間。

四、 室內設計規劃要點

(一) 符合無障礙設施設計規範。

建議理由：國內老人日間照顧中心的服務對象為經評估為失能、失智

長輩，多半伴隨移動障礙與感官功能退化等問題，因此在室內設計規劃上，建議符合無障礙設施設計規範。

(二) 考量去機構化意象，創造居家氛圍。

建議理由：老人日間照顧中心應以家為延續，生活為脈絡，因此在室內設計規劃上，建議考量去機構化意象，創造居家氛圍。

(三) 考量室內動線及空間的可及性及安全性，善用扶手、欄杆、植栽。

建議理由：國內老人日間照顧中心的服務對象為經評估為失能、失智長輩，多半伴隨移動障礙，因此在室內設計規劃上，建議善用扶手、欄杆與植栽等設計，作為空間區隔設計。

(四) 考量懷舊設計元素，穩定長者情緒，並促進活動參與。

建議理由：懷舊元素可以喚起長者生活記憶、穩定長者情緒、促進其活動參與，並增加照顧服務人員與老人彼此間的話題，因此在室內設計規劃上，建議考量融入懷舊元素的設計。

(五) 隱密安靜空間及其他特定空間宜採隔音設計。

建議理由：隱密安靜空間用途多半為提供家屬諮詢、新案評估，或是長者靜養，需要較安靜的使用空間，而其他特定空間如；視聽室等，使用時容易對其他空間的長輩造成影響，因此在室內設計規劃上，隱密安靜空間及其他特定空間宜採隔音設計。

(六) 根據照顧服務計畫，設計不同空間大小的多功能活動室。

建議理由：國內老人日間照顧中心的服務對象生活能力差異甚大，所因應的照顧服務需求與計畫也有所不同，建議可根據的照顧計畫，以分組照顧的模式來提供服務，因此在室內設計規劃上，宜根據照顧服務計畫，設計不同空間大小的多功能活動室。

(七) 餐廳宜兼具多功能活動用途。

建議理由：國內老人日間照顧中心服務提供者認為，相較於以往餐廳僅提供用餐單一屬性的活動的設計方式，多功能式的設計

能使得餐廳空間能更有效率的利用，因此在室內設計規劃上，餐廳宜兼具多功能活動用途。

(八) 設計長者與照顧者共同參與使用之廚房，宜採用開放式設計。

建議理由：考量空間之連續性與通透性，以利照顧服務員能隨時監測長輩的照護需求，並確保安全，在廚房的規劃設計上，宜採用開放式設計。

(九) 至少設置一處無障礙廁所。

建議理由：國內老人日間照顧中心的服務對象為經評估為失能、失智長輩，多半伴隨移動障礙與感官功能退化…等問題，因此考量使用者行為與特性，建議在中心內至少設置一處無障礙廁所。

(十) 每6人宜設置一套合適尺寸並符合規範之如廁設備，且設置適當扶手及緊急呼叫鈴。

建議理由：考量使用者行為與特性，建議每6人宜設置一套合適尺寸並符合規範之如廁設備，且設置適當扶手及緊急呼叫鈴，以滿足安全上之需求，應避免使用便盆椅替代，以維持中心環境衛生整潔。

(十一) 廁所門避免向內開啟。

建議理由：避免緊急事件發生，破門搶救時對長輩造成二度傷害。

(十二) 廁所門宜設計緊急安全進入措施，但仍確保個人隱私。

建議理由：考量使用者行為與特性，在廁所門的設計上宜有緊急安全進入措施，但仍確保個人隱私，因此當緊急事件發生時，能迅速進入，以減少傷害的程度。

(十三) 廁所馬桶方向不宜面對入口處，建議馬桶座宜背對或垂直廁所入口方向。

建議理由：考量使用者行為與特性，避免長者須轉身才能入座，以減少跌倒機率的發生。

(十四)廁所內衛生紙宜設置於馬桶側面牆上。

建議理由：考量使用者行為與特性，特別是轉身活動受限，以增加長者的便利性。

(十五)浴室宜鄰近廁所並有獨立出入口。

建議理由：國內老人日間照顧中心服務提供者認為，浴室應鄰近廁所，但與廁所獨立設置，以避免有長者洗澡時，廁所無法使用。

(十六)考量長者特性與需求,分別設置足夠且適當使用尺度的公共及個人儲藏空間。

建議理由：國內老人日間照顧中心多半因活動課程需要，具備有大量教具，另一方面服務使用者每日也會攜帶私人物品前來，為了維持空間整潔與減少空間中的障礙物，在室內設計上建議考量長者特性與需求，分別設置足夠且適當使用尺度的公共及個人儲藏空間。

(十七)考量午休設施及空間之易用性，宜以躺椅或陪伴床代替一般床。

建議理由：國內老人日間照顧中心服務提供者認為，相較於以往寢室僅午休功能的設計方式，若以容易收納的午休設施取代一般床，能使空間能更有效率的使用，因此考量午休設施及空間之易用性，宜以躺椅或陪伴床代替一般床。

第五章　結論與建議

第一節　　結論

由於長期照護保險規劃在近年實施，使得政府開始正視社區照顧的實施與普及等問題，其中老人日間照顧中心又為其中最需要迫切建構之社區照顧服務網絡，以順應國際上先進各國所倡導實施的「在地老化」與「社區老化」之趨勢，落實其精神，並滿足國內家庭之實際在地需求，減輕家庭照顧負擔。老人日間照顧中心之規劃設計必須以使用者之特性與需求為依歸，整體考量使用者的生活習性與身心特性，包含長者、社區居民及工作人員，才能掌握不同使用者的共通性與個別需求，配合社區當地特色進行設計；如何能訂定更為詳盡的規劃設計基準以確保日間照顧中心的空間品質，並協助使後續在其中實施的照顧服務亦能有一定的服務品質，是本研究所關切的重點與研究之目的。本研究以近三年所新成立之日間照顧中心為主要研究對象，探討老人日間照顧中心從設置地點及建物類型的選擇、空間組合要點到室內規劃的設計特點，以訂定一套可供建築設計實務界所遵循的規劃設計基準。研究內容包括日間照顧中心的選址條件、建物類型選擇要件、空間組合要點及室內設計要點。根據本研究成果，地方縣市政府能有效進行檢討可設置老人日間照顧中心之地點原則，並建議有效之老人日間照顧空間規劃，提升其空間品質與照顧服務品質。本計畫之研究發現如下：

一、 蒐集及分析美國、日本及英國有關老人日間照顧中心設置之相關資料：

（一）綜觀各國的日間照顧強調「去機構化」及提倡「家庭化照顧」。

（二）日本參考「團體家屋」的照顧理念而來的「單元照顧」，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老人日間照顧的一環，成為普遍的照顧型態。

二、 以我國近三年所新成立之日間照顧中心為對象，探討與分析老人日間照顧中心之地點選擇條件、建物類型選擇條件、空間組合要素，以及室內設計規劃要點。

（一）本研究拜訪之老人日間照顧中心共計有 50 家，在屬性類型上，有 6 家(12%)為公辦公營，公辦民營(不含代地業者)有 8 間(16%)，屬於私人單位(含政府委託辦理，土地與建物皆為自行選擇)的有 36 間(72%)；若以

地理位置區分，位於北部的有 12 家(24%)、中部的有 16 家(32%)、南部的有 16 家(32%)、東部的有 4 家(8%)及加上離島的 2 家(4%)；服務提供單位屬醫療機構或醫療法人的有 8 家(16%)、老人福利機構或身心障礙機構的有 10 家(20%)、而屬於社團法人、財團法人、社會福利團體、社區發展協會或照顧服務勞動合作社等民間團體的有 32 家(64%)；在照顧中心類型方面，屬於社區式日間照顧中心的有 45 家(90%)，而機構式的日間照顧中心有 5 家(10%)；以服務對象區分，純失能者的日間照顧中心有 10 家(20%)、純失智者的有 9 家(18%)，而混合型的有 31 家(62%)；另外，最大服務核定人數為 20 人以下的有 9 家(18%)、21 至 30 人的有 32 家(64%)、31 至 40 人的有 6 家(12%)，以及超過 40 人的有 3 家(6%)。

（二）蒐集全國 50 家老人日間照顧中心之相關集資料：中心組織編制、服務內容、服務地區、收案情況…等基本資料，以及中心的地點選擇條件、建物類型特色、空間組合規劃與室內設計特色。

（三）根據層級分析法(Analytical Hierarchy Process，AHP)所得之客觀資料，作為老人日間照顧中心規劃設計基準的參考依據。採用層級分析法中的目標階層體系及兩兩成對比較的概念，蒐集 37 位老人日間照顧中心管裡人員對於影響中心地點選擇因素的重要排序，及影響建物類型選擇因素的重要排序，以分析各影響因素所代表之權重，並作為規劃設計基準的參考依據。

（四）對於老人日間照顧中心選址的意見，影響地點選擇的因素權重排序依序為當地居民態度(24.0%)、政府態度 (19.0%)、健康服務、體系與政策(16.0%)、人口(11.7%)、運輸服務、體系與政策(8.6%)、經濟服務、體系與政策(6.8%)、公共安全服務、體系與政策(5.4%)、空氣品質(8.0%)、自然地理(2.6%)，以及氣候(2.3%)

（五）對於老人日間照顧中心建物類型選擇的意見，影響建物類型選擇的因素權重排序依序為設施的設計(22.2%)、採光品質(16.4%)、通風品質(15.8%)、出入口的設計(14.9%)、指示道路、行進路線與目的地的設計(8.7%)、外觀與內部空間視覺(8.1%)、溫度調節品質(7.6%)，及隔音品質(6.2%)。

（六）整理、分析 50 間老人日間照顧中心的空間組合要素，建議設置交通接送區、大門及玄關間的緩衝空間、半室外或室外的開放空間、隱密安靜空間，及消極空間等，並依照宗教生活與懷舊空間的需求，規劃適合空間，另外亦須考量動線、距離及空間通透性。

（七）整理、分析 50 間老人日間照顧中心的室內設計特色，並分別就老人福利服務提供者資格要件及服務準則及老人福利機構設置標準所規定的必要室內空間提出建議，包含多功能活動室、餐廳、簡易廚房、盥洗衛浴設備，以及午休設施或寢室。

三、 組織老人日間照顧中心規劃設計專業顧問團隊，辦理專家諮詢會議，共同針對老人日間照顧中心，在地點與建物類型的選擇條件，以及適合老人日間照顧機構的空間規劃與室內設計規劃要點進行相關討論。本研究團隊提出之老人日間照顧中心規劃設計基準，內容包含對於「選址條件」所提出的 7 項建議、對於「建物類型選擇條件」所提出的 7 項建議、對於「空間組合規劃要點」所提出的 11 項建議，以及對於「室內設計規劃要點」提出的 17 項建議。

（一）選址條件

1. 確定土地使用分區之合法性。
2. 考量社區定位，與社區居民維持良好互動並相互支援。
3. 考量醫療服務單位之就近性與方便性，包括緊急事件處理與復健服務之提供。
4. 考量當地老年人口密度，以滿足在地服務需求。
5. 服務範圍以徒步距離不超過 500 公尺或單趟車程時間不超過 30 分鐘為宜。
6. 考量社區志工到達之易便性。
7. 考量社區資源之可行性與利用性，或以社區服務取代，並融入社區。

（二）建物類型選擇條件

1. 確定建物使用類組之合法性。
2. 根據社區需求，考量複合式服務之可行性。
3. 考量自然採光與空氣對流。
4. 建議優先選擇低樓層。
5. 考量水平及垂直動線符合無障礙設施設備之要求。

6. 符合消防安全設備設置標準。
7. 重視物理環境，如：聲、光、水、氣、熱、磁。

（三）空間組合規劃要點

1. 根據使用者特性、使用行為與照顧服務計畫，規劃空間單元面積及動線，並避免干擾。
2. 考量空間之連續性與通透性，以利監測照護需求，並確保安全。
3. 廁所距離以不超過 15 至 20 公尺為宜。
4. 規劃多功能公共空間與小型活動空間，設置於適當之處，利於多元活動進行與空間利用，並滿足個別化需求。
5. 規劃交通接送區，並以接近建築物出入口為宜。
6. 規劃大門及玄關間之緩衝區。
7. 規劃隱密安靜空間。
8. 規劃消極空間。
9. 考量安全性及可及性，可規劃室外開放空間。
10. 考量長者懷舊需求，可規劃合適空間（或加入懷舊元素）。
11. 考量宗教信仰需求，可規劃合適空間。

（四）室內設計規劃要點

1. 符合無障礙設施設計規範。
2. 考量去機構化意象，創造居家氛圍。
3. 考量室內動線及空間的可及性及安全性，善用扶手、欄杆、植栽。
4. 考量懷舊設計元素，穩定長者情緒，並促進活動參與。
5. 隱密安靜空間及其他特定空間宜採隔音設計。
6. 根據照顧服務計畫，設計不同空間大小的多功能活動室。
7. 餐廳宜兼具多功能活動用途
8. 設計長者與照顧者共同參與使用之廚房，宜採用開放式設計。
9. 至少設置一處無障礙廁所。
10. 每 6 人宜設置一套合適尺寸並符合規範之如廁設備，且設置適當扶手及緊急呼叫鈴。
11. 廁所門避免向內開啟。
12. 廁所門宜設計緊急安全進入措施，但仍確保個人隱私。
13. 廁所馬桶方向不宜面對入口處，建議馬桶座宜背對或垂直廁所入口方向。
14. 廁所內衛生紙宜設置於馬桶側面牆上。

15. 浴室宜鄰近廁所並有獨立出入口。
16. 考量長者特性與需求，分別設置足夠且適當使用尺度的公共及個人儲藏空間。
17. 考量午休設施及空間之易用性，宜以躺椅或陪伴床代替一般床。

第二節　建議

建議一

宣傳並推廣老人日間照顧中心規劃設計基準：立即可行建議

主辦機關：內政部建築研究所及營建署、衛生福利部社會及家庭署

協辦機關：無

本研究蒐集美國、日本及英國等先進國家之老人日間照顧中心發展狀況與相關統計資料，對全國近三年成立的 50 家老人日間照顧中心管理員人進行訪談，從中蒐集相關資料並進行分析研究，進而辦理多場「老人日間照顧中心規劃設計基準」專家諮詢會議，彙整出老人日間照顧中心在地點選擇條件、建物類型選擇條件、空間組合規劃，及室內空間設計之具體建議項目及規劃設計基準。建議宣導並推廣規劃設計基準，供目前有意再擴點的業者與新興業者參考，以達全人關懷與無障礙生活環境空間之目標，同時可參考今年度研究成果中，室內空間設計之具體建議，進而發展在宅老化之居家照護環境研究，並推廣至社區照護。

建議二

輔導有意辦理老人日間照顧業者土地使用分區與建物變更使用相關流程資訊：立即可行建議

主辦機關：內政部營建署

協辦機關：各地方政府老人日間照顧中心主管機關

從本研究的訪談過程中發現，老人日間照顧中心業者對於建築、消防安全避難等相關法規之認知普遍不足，對於土地使用分區、建築物使用類組及變更使用辦法不夠了解，在申請辦理過程中常常遭遇退件、補件等問題，費時耗力。建議辦理相關輔導說明會，並邀請業者與建管相關人員參與，輔導有意辦理老人日間照顧業者，特別是土地使用分區、建築物使用類組及變更使用辦法等相關流程與資訊。

建議三

參考老人日間照顧中心規劃設計基準，協助民間單位尋找合適地點及建物辦理老人日間照顧中心：中長期性建議

主辦機關：衛生福利部社會及家庭署

協辦機關：各地方政府

從本研究的訪談中發現，目前大部分老人日照中心的服務提供單位當初在土地及建物類型選擇上，皆為自行尋找，因此在設點上經常有困難，致使日間照顧服務資源佈點不均，造成部分地區資源缺乏；建議地方政府可參考本研究的老人日間照顧中心規劃設計基準，加強協助民間私人單位尋找私有場地，或是與其他相關政府單位協調，釋出合適公有土地與建物供民間業者辦理老人日間照顧中心，以活化閒置空間，增加日間照顧服務資源網絡，滿足在地老化的需求。

建議四

縮短老人日間照顧服務資源之城鄉差距：中長期性建議

主辦機關：衛生福利部社會及家庭署

協辦機關：各地方政府

從本研究的訪談中發現，五都(台北市、新北市、台中市、台南市、高雄市)的老人日照中心執行狀況一般來說較其他縣市的日照中心佳，就算有所不足，也較易有改善空間，反觀其他縣市的日照中心因鄰近公共設施、附近社區資源或營運經費受限等問題，在改善的執行層面上較有困難。另外各地方縣市政府應考量人口分佈與需求問題，尤其是腹地遼闊及照護需求城鄉區域差異較大的縣市，建議鼓勵並協助有意辦理老人日間照顧業者至偏遠地區提供服務，以縮短日間照顧服務資源城鄉差距。

附錄一. 甄審評審意見與廠商回應

內政部建築研究所 102 年度委託研究計畫
「老人日間中心規劃設計基準之研究」

甄審成員發言單及廠商回應一覽表

日期：2013/01/11　地點：內政部建築研究所

評審	主要意見	回應情形
洪委員迪光	1. 建議有建築師背景的人員加入研究團隊，使得將來之結論及制定之規範確實可行。 2. 目前相關資料都是文獻分析，請增加自己團隊之理論分析及論述。	1. 感謝委員建議，於目的三，本計畫團隊會召開至少兩場專家會議，邀集老人建築、設計等相關領域專家學者出席並提供意見，以彌補不足。 2. 感謝委員提醒，此部分於成果會再加強。
曹委員昌勝	1. 研究目的範圍太大，四大項目每一個都可單獨成一研究案，建議縮小研究範圍，聚焦在其中較重要之部分。 2. 計畫書第 20 頁：研究團隊組成皆為醫療背景，缺乏建築相關領域人員，研究成果是否能以建築語彙表達，能否符合實際，令人存疑？建議增聘建築背景人員。 3. 計畫書第 30 頁：研究費用中的差旅費顯不合理，50 人次、每人次 200 元，人次過少外，此單價只能到中部地區，無法到達南	1. 此研究內容為需求書所要求。 2. 本團隊在輔助科技領域(包含住宅改善之諮詢與業務執行)，以及長期照顧機構領域，皆有長期的了解與接觸，未來也會召開至少兩場專家會議，邀集老人建築、設計等相關領專家學者，以彌補不足。 3. 已修正為 50 人次，每人次 2000 元，先前為筆誤。 4. 時程規劃已做修正，提早開始進行實地調查工作（包括準備工作）。 5. 預計依照近三年所成立家數，涵蓋北、中、南、東各地區進行實地調查。因需求書擬以近三年新成立之日照中心為主要研究對象，預計包含 2013 年新成立之家數，因此訂定 50 為目標。 6. 感謝委員提醒。

	部、東部地區，建議調整費用之分配。 4. 計畫書第 32 頁：工作時程的安排不合理，期中報告從第 4 個月開始，期末報告從第 8 個月開始，以全國的大範圍，應及早開始實地調查，建議調整工作時程。 5. 計畫書第 33 頁：提到調查 50 家老人照顧中心，建議明確各區域或各縣市的調查地點數量分配。並敘明為何要調查 50 家的原因。 6. 建築法規及無障礙設施的考慮，建議邀請建築師參與，以免犯嚴重錯誤。	
游委員輝禎	1. 研究內容包括選址條件、建物類型、空間組合及室內設計等建議，範圍過大，宜聚焦才能有效果。 2. 研究對象包括失能型與失智型老人日間照顧中心，二者差異甚大，亦請聚焦釐清。	1. 此研究內容為需求書所要求。 2. 感謝委員提醒，未來預計會就失智型與失能型做分類與討論。
曹委員源龍	1. 本案經費較少且時程較短，而研究內容範圍較大，是比較困難。 2. 請說明為何要做 50 案案例調查？需考量所訂定出之設施基準與本土社會文化條件、主管單位及實際執行面，不宜全然複製歐美經驗。	1. 感謝委員提醒。 2. 因需求書擬以近三年新成立之日照中心為主要研究對象，預計包含 2013 年新成立之家數，因此訂定 50 為目標。

陳委員韶賜	1. 請修正服務建議書內之英文摘要。 2. 本案成果係制定手冊供各地方縣市政府、建築師及公部門等做參考，請蒐集完整有效之重要文獻。 3. 請確認研究進度期程及工作內容。 4. 建議研究團隊增加建築專業人員。	1. 感謝委員建議，將加以修正。 2. 感謝委員建議。 3. 時程規劃會已做修正，提早開始進行實地調查工作（包括準備工作）。 4. 感謝委員建議。
王召集人順治	1.本研究案內容多涉及建築規劃專業，以現有團隊人員考量，如何加強建築或室內空間規畫領域專業，請予說明。	1.本團隊在輔助科技領域(包含住宅改善之諮詢與業務執行),以及長期照顧機構領域，皆有長期的了解與接觸，未來也會召開至少兩場專家會議，邀集老人建築、設計等相關領專家學者，以彌補不足。

附錄二. 老人日間照顧中心訪談調查紀錄表

國立陽明大學 ICF 暨輔助科技研究中心

老人日間照顧中心規劃設計基準之研究
【訪談調查紀錄表】

訪談日期：___年___月___日

訪談記錄編號：_____

壹 機構基本資料

一、 中心名稱：_____

二、 服務提供單位：_____ (☐醫療機構、護理機構、醫療法人 ☐老人福利機構、身心障礙福利機構 ☐公益社團法人、財團法人、社會福利團體、社區發展協會、照顧服務勞動合作社 ☐社會工作師事務所)

三、 單位組織型態：☐公辦公營 ☐公辦民營(不包含代地) ☐私人單位(包含政府委託辦理，即土地與建物為自行選擇之業者)

四、 服務開辦時間：_____

五、 照顧中心類型：☐機構式日間照顧中心 ☐社區式日間照顧中心

六、 組織編制：主任___人、副主任___人、行政人員___人、社工人員___人、護理人員___人、照顧服務員___人、志工___人、司機___人、廚務人員___人、清潔人員___人、特約專業人員 (☐物理治療師___人 ☐職能治療師___人 ☐營養師___人 ☐其他___人，職務_____)，共___人(*兼任須註明)

七、 服務地區範圍：_____

八、 服務對象類型：☐失能者 (☐輕度 ☐中度 ☐重度) 分級依據：_____
☐失智症患者 (☐輕度 ☐中度 ☐重度) 分級依據：_____
其他特殊條件註記：_____

九、 最大服務人數：___人 (過去三個月實際平均服務人數___人)

十、 目前收案情況：純失能者(輕度___人、中度___人、重度___人，共___人)
失能者兼具失智手冊或有 CDR 診斷證明者____人
純失智症患者(輕度___人、中度___人、重度___人，共___人) 合計共____人

十一、 服務內容與方式：☐生活照顧 _____
(*取得活動表 *註明提供方式.) ☐生活自立訓練 _____
☐健康促進 _____
☐文康休閒活動 _____
☐提供或連結接通服務 _____
☐家屬教育及諮詢服務 _____
☐護理服務 _____
☐復健服務 _____
☐備餐服務 _____
☐其他： _____

十二、 座落地點：

十三、 連絡電話：

十四、 地圖：

貳 調查訪談紀錄內容

一、 對於日間照顧中心地點選擇之意見。

1. 中心座落地點選擇方式？ ☐政府提供 ☐自行選擇 ☐其他_____

2. 屬於下列何種用地

   ☐可直接辦理社會福利事業用地 (☐住宅區 ☐商業區 ☐特種工業區 ☐行政區)
   ☐有條件下可以辦理社會福利事業用地 (☐甲種工業區 ☐乙種工業區 ☐風景區 ☐保護區 ☐農業區 ☐文化區)

   ☐非都市計畫土地用地

3. 您認為適當的土地選擇用地為何？☐住宅區 ☐商業區 ☐特種工業區 ☐行政區 ☐甲種工業區 ☐乙種工業區 ☐風景區 ☐保護區 ☐農業區 ☐文化區

✧ **第 4~7 題請參考老人日間照顧中心 AHP 專家問卷**

4. 影響土地使用區位選擇之因素包含有 (a)自然環境與環境中人為改造 (b)支持與態度 (c)服務、體系與政策

   (1) 您認為這 3 個因素間的重要排序為何？___>___>___
   (2) 因素相對重要性強度比較

5. 影響當「自然環境與環境中人為改造」之因素包含有 (a)自然地理 (b)人口 (c)氣候 (d) 空氣品質

   (1) 您認為這 4 個因素間的重要排序為何？___>___>___>___
   (2) 因素相對重要性強度比較

6. 影響「支持與態度」的因素包含 (a)當地居民態度 (b)政府態度

   (1) 您認為這 2 個因素間的重要排序為何？___>___>___>___
   (2) 因素相對重要性強度比較

7. 影響「服務、體系與政策」之因素包含 (a)健康服務、體系與政策 (b)運輸服務、體系與政策 (c)公共安全服務、體系與政策 (d) 經濟服務、服務體系與政策

   (1) 您認為 4 個因素間的重要排序為何？___>___>___>___
   (2) 因素相對重要性強度比較

8. 中心老人以何種方式前來利用服務？(可複選)
   □自行徒步前往 □家人陪同徒步前往 □志工陪同徒步前往 □家人接送 □交通車交送
   □其他方式 _____

   是否使用輔具？使用情況？

9. 中心是否有與社區、學校或其他資源連結？□是 □否
   連結情況為何？

10. 其他對於日間照顧中心地點選擇之影響因素或意見。

二、 對於日間照顧中心建物類型之意見。

1. 中心建物選擇方式：□政府提供 □自行選擇 □其他_____
2. 中心建物屬性：□新建建物 □既有建物之變更使用 (□既有公共設施的再利用_____
   □既有私建物的變更使用與裝潢)
3. 中心建物類型：□平房 □獨棟(中心樓層：___樓、建物樓層：___樓，是否有電梯：□是 □否)
   □其他：_____
4. 建物適用類組：□F-1 □H-1 □H-2
5. 原建物適用類組：□B □C □D □G □F □H □先前非公共場所或首次申請 □其它
6. 建物無障礙環境設施：□完全符合規定 □不完善，待改善項目：_____
   (依據建築技術規則第 170 條應設置之無障礙設施項目)

7. 建物屋齡：_____年

8. 建物朝向：座_____朝_____

✧ **第 9~11 題請參考老人日間照顧中心 AHP 專家問卷**

9. 影響建物選擇類型之因素包含有 (a)建物基本條件 (b)建物的設計

   (1) 您認為這 2 個因素間的重要排序為何？___>___
   (2) 因素相對重要性強度比較

10. 影響「建物基本條件」之因素包含 (a)外觀與內部空間視覺 (b)採光品質 (c)通風品質 (d) 隔音品質 (e)溫度調節品質

    (1) 您認為這 5 個因素間的重要排序為何？___>___>___>___>___
    (2) 因素相對重要性強度比較

11. 影響「建物的設計」之因素包含 (a)出入口的設計 (b)設施的設計 (c) 指示道路、行進路線與目的地的設計

    (1) 您認為這 3 個因素間的重要排序為何？___>___>___
    (2) 因素相對重要性強度比較

12. 其他對於日間照顧中心建物類型選擇影響因素與意見。

三、 對於日間照顧空間配置之意見。

1. 中心面積：_____坪；_____平方公尺

2. 日間照顧中心平面圖

3. 根據老人福利機構設置標準第 5 條規定，機構式日間照顧中心需設置多功能活動室、餐廳、廚房、盥洗衛生設備及午休設施(寢室)等必要空間；老人福利服務提供者資格要件及服務準則第 58 條規定，社區式日間照顧中心需設置多功能活動室、餐廳、簡易廚房、無障礙衛浴設備、午休設施或寢室等必要空間。

   中心除必要空間外所設置的其他附屬空間包含有？

   □行政空間 (□辦公室、職員空間 □諮詢室 □會議室、研修室) □照顧者教室
   □復健空間(作業室、日常動作訓練室) □儲藏空間 □客廳 □會客空間 □陽光室
   □靜養室 □中庭 □失智者徘徊空間 □休閒活動空間(如：桌球室等；用途：_____)
   □停車或接送區
   □其他功能使用空間_____

4. 您認為日間照顧中心重要的附屬空間設計應該包含哪些？

   □行政空間 (□辦公室、職員空間 □諮詢室 □會議室、研修室) □照顧者教室
   □復健空間(作業室、日常動作訓練室) □儲藏空間 □客廳 □會客空間 □陽光室
   □靜養室 □中庭 □失智者徘徊空間 □休閒活動空間(如：桌球室等；用途：_____)
   □停車或接送區
   □其他功能使用空間_____

5. 中心開辦服務時，必要空間與附屬空間之配置是否經過調整？或新增哪些空間？ □是 □否
   修繕重點為何？

6. 中心必要空間與附屬空間配置之特色與優點為何？(如：單元化配置、附屬空間衛星式環繞必要空間、走廊動線規劃…等)

7. 中心過去有無更改必要空間或附屬空間之配置？□是，原因_____ □否

   更改重點為何？

8. 您認為就各必要空間，如入門廳口、日間照顧室(多功能活動室)、餐廳、廚房、廁所、浴室、更衣室及附屬空間，如日常動作訓練室(復健室)、靜養室、諮詢室等之空間配置之建議與原則？

9. 其他對於日間照顧空間配置之意見。

四、 對於日間照顧中心室內規劃及設計之意見。

1. 中心必要空間與其他附屬空間與服務搭配情形？(*附上機構中心平面配置圖)

(a)生活照顧
(b)生活自立訓練
(c)健康促進
(d)文康休閒活動
(e)提供或連結接通服務
(f)家屬教育及諮詢服務
(g)護理服務
(i)復健服務
(j)備餐服務
(k)_____
(l)_____
(m)_____

A、必要空間

空間名稱	搭配服務 (填寫英文代碼)	使用情形說明	空間特殊設計說明
多功能活動室			
餐廳			
簡易廚房			
廁所			
浴室			
午休設施			

B、附屬空間

空間名稱	搭配服務 (填寫英文代碼)	使用情形說明	空間特殊設計說明
(1)			
(2)			
(3)			
(4)			
(5)			

2. 中心開辦服務時，各空間內設計是否經過調整？或新增哪些設計？ □是 □否
調整重點為何？

3. 中心過去有無更改或裝修室內之規劃或設計？原因為何？ □有 □無

4. 其他對於日間照顧中心室內規劃及設計之意見。

五、 國內老人日間照顧中心服務使用者對於上述 1 至 4 課題之實際需求。

1. 使用日間照顧服務之老人其生活習性與特性為何？(包括移動、飲食、排泄、清潔修容、療養、儲物收納、休閒…等)

2. 日間照顧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為何？

3. 對於日間照顧使用者的特殊生活習性與需求，其中心在選址、建屋類型、生活空間配置規劃與室內規劃設計上有何特殊機能之設計或考量？

4. 其他對於日間照顧中心服務使用者之實際需求意見。

六、 對於提升服務使用長者空間使用品質及照顧服務品質之相關內容與建議。

七、 適合國內老人日間照顧中心之規劃設計準則及相關規劃建議內容。(如：目前有無規定不合理之處等)

調查人員：_____

附錄三. 老人日間照顧中心 AHP 專家問卷

第壹部分【日間照顧中心地點選擇與建物類型選擇因素】

一、日間照顧中心地點選擇因素

層級一	層級二	說明
自然環境與環境中人為改造	自然地理	當地土地型態與水體的特徵。例如：山嶽、丘陵、平原、湖泊或溪流等。
	人口	當地人口統計的改變及人口密度。例如人口老化、遷徙所造成某個地區人口數量或組成的變動及單位土地面積的人口數，包括高密度或和低密度的特徵。
	氣候	當地氣象的特徵和事件。例如天氣。包括溫度、濕度、降雨、風及季節變化等。
	空氣品質	當地空氣的特性。例如氣味、煙霧等。
支持與態度	當地居民態度	當地居民對老人的心態是否友善、對於發展老人福利事業的態度與配合的意願等。
	政府態度	中央政府或地方政府是否將該地列為老人福利機構發展地點並予以支助等。
服務、體系與政策	健康服務、體系與政策	為預防和治療健康問題，而提供復健和促進健康生活方式的健康服務、體系與政策。例如是否有提供一般性醫療服務的醫院或診所、附近是否有緊急醫療機構，並具有足夠水準可處理緊急醫療事件以及中心鄰近醫療設施(診所、醫院)，以及就醫之便利性程度等。
	運輸服務、體系與政策	藉由道路、小徑等，以大眾或私人運輸工具的服務和規劃。例如附近是否有捷運或公車停靠站、附近是否有專屬巴士服務及附近私人停車之便利性等。
	公共安全服務、體系與政策	為保護人民生命財產安全而提供的服務、體系與政策。例如消防與警察服務等。
	經濟服務、服務體系與政策	針對商品消費和使用系統有關的服務、體系與政策。例如物價水平、消費水平、地價與租金等。

二、日間照顧中心建物類型選擇因素

層級一	層級二	說明
建物的基本條件	外觀與內部空間視覺	外觀造型與內部空間設計
	採光品質	座落朝向或窗戶開口方向等，是否有效採光。
	通風品質	是否有足夠的通風口
	隔音品質	材質與外部隔音是否良好
	溫度調節品質	建物材質是否能使內部冬暖夏涼
建物的設計	出入口的設計	接近、進出建築物的品質，包含各項出入口的產品與設計，例如斜坡、電動門和門檻設計等
	設施的設計	室內設施的產品與科技，包含升降電梯、無障礙廁所或無障礙浴室等。
	指示道路、行進路線與目的地的設計	幫助人們在建築物內或附近尋找目的地的設計，包含引導設計、走廊尺寸、地板表面和其他形式的指南或設計。

第貳部分【填表範例】

一、請以您目前的看法，考量台灣日間照顧中心地點選擇條件的重要性程度，回答下列問題。

1. 因素之重要性排序

假設有三個因素(1)A、(2)B 及(3)C 其重要順序若填寫為 3、1、2，代表其重要程度為 C≧B≧A

2. 因素相對重要排序比較

請就 A、B 及 C 等三個構面，兩兩相比後，以「✓」勾選各構面之相對重要程度。勾選量表的位置愈靠左邊，表示左方的構面相對重要性愈高；愈靠右邊表示右方的構面相對重要性愈高；若置於中間則重要性相等。

舉例而言，倘若您圈選的結果如下表，則表示您認為：

(1) 「A」與「B」兩相比較，A 與 B 指標「同等重要」。

(2) 「A」與「C」兩相比較，A 較 C 指標「頗為重要」。

(3) 「B」與「C」兩相比較，C 較 B 指標「極為重要」。

(評估構面)	相對重要性比率																	(評估構面)
	絕強		極強		頗強		稍強		等強		稍強		頗強		極強		絕強	
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
A									✓									B
					✓													C
B															✓			C

第參部分【開始填寫問卷內容】

【第一部分】

➢ 第一層權重質

一、 以「日間照顧中心選址條件」為目標，請就 **A.「自然環境與環境中人為改造」**、**B.「支持與態度」**及 **C.「服務、體系與政策」**等三個構面，敬請填答下面兩個問題：

(一) 因素之重要性排序 ____ ≧ ____ ≧ ____

(二)請就上述三個構面，在下表適當格中勾選兩相比較之相對重要性。

(評估構面)	相對重要性比率																	(評估構面)
	絕強		極強		頗強		稍強		等強		稍強		頗強		極強		絕強	
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
A 自然環境與環境中人為改造																		B 支持與態度
																		C 服務、體系與政策
B 支持與態度																		C 服務、體系與政策

➢ 第二層權重質

一、影響「自然環境與環境中人為改造」之因素包含有 **A.「自然地理」**、**B.「人口」**、**C.「氣候」**及 **D. 「空氣品質」**等四個構面，敬請填答下面兩個問題：

(一)因素之重要性排序 ____ ≧ ____ ≧ ____≧ ____

(二)請就上述四個構面，在下表適當格中勾選兩相比較之相對重要性。

(評估構面)	相對重要性比率																	(評估構面)
	絕強		極強		頗強		稍強		等強		稍強		頗強		極強		絕強	
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
A 自然地理																		B 人口
																		C 氣候
																		D 空氣品質
B 人口																		C 氣候
																		D 空氣品質
C 氣候																		D 空氣品質

二、 影響「支持與態度」之因素包含有 **A.「當地居民態度」**及 **B.「政府態度」**、等兩個構面，敬請填答下面兩個問題：

(一)因素之重要性排序 ____ ≧ ____

(二)請就上述兩個構面，在下表適當格中勾選兩相比較之相對重要性。

(評估構面)	相對重要性比率																	(評估構面)
	絕強		極強		頗強		稍強		等強		稍強		頗強		極強		絕強	
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
A 當地居民態度																		B 政府態度

三、 影響「服務、體系與政策」之因素包含有 **A.「健康服務、體系與政策」**、**B.「運輸服務、體系與政策」**、**C.「公共安全服務、體系與政策」**及 **D.「經濟服務、服務體系與政策」**等四個構面，敬請填答下面兩個問題：

(一)因素之重要性排序 ____ ≧ ____ ≧ ____≧ ____

(二)請就上述四個構面，在下表適當格中勾選兩相比較之相對重要性。

(評估構面)	相對重要性比率																	(評估構面)
	絕強		極強		頗強		稍強		等強		稍強		頗強		極強		絕強	
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
A 健康服務、體系與政策																		B 運輸服務、體系與政策
																		C 公共安全服務、體系與政策
																		D 經濟服務、服務體系與政策
B 運輸服務、體系與政策																		C 公共安全服務、體系與政策
																		D 經濟服務、體系與政策
C 公共安全服務、體系與政策																		D 經濟服務、體系與政策

➢ 第一層權重質

一、 以「日間照顧中心建物類型選擇條件」為目標，請就 **A.「建物基本條件」** 與 **B.「建物的設計」** 等兩個構面，敬請填答下面兩個問題：

(一) 因素之重要性排序 ____ ≧ ____

(二)請就上述兩個構面，在下表適當格中勾選兩相比較之相對重要性。

(評估構面)	相對重要性比率																	(評估構面)
	絕強		極強		頗強		稍強		等強		稍強		頗強		極強		絕強	
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
A 建物基本條件																		B 建物的設計

➢ 第二層權重質

一、 影響「建物基本條件」之因素包含有 **A.「外觀與內部空間視覺」**、**B.「採光品質」**、**C.「通風品質」**、**D.「隔音品質」及 E 溫度調節品質** 等五個構面，敬請填答下面兩個問題：

(一)因素之重要性排序 ____ ≧ ____ ≧ ____≧ ____ ≧ ____

(二)請就上述五個構面，在下表適當格中勾選兩相比較之相對重要性。

(評估構面)	相對重要性比率																	(評估構面)
	絕強		極強		頗強		稍強		等強		稍強		頗強		極強		絕強	
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
A 外觀與內部空間視覺																		B 採光品質
																		C 通風品質
																		D 隔音品質
																		E 溫度調節品質
B 採光品質																		C 通風品質
																		D 隔音品質
																		E 溫度調節品質
C 通風品質																		D 隔音品質
																		E 溫度品質
D 隔音品質																		E 溫度調節品質

二、 影響「建物的設計」之因素包含有 **A.「出入口的設計」**、**B.「設施的設計」及 C.「指示道路、行進路線與目的地的設計」**等三個構面，敬請填答下面兩個問題：

(一)因素之重要性排序 ____ ≧ ____ ≧ ____

(二)請就上述三個構面，在下表適當格中勾選兩相比較之相對重要性。

(評估構面)	相對重要性比率																	(評估構面)
	絕強		極強		頗強		稍強		等強		稍強		頗強		極強		絕強	
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
A 出入口的設計																		B 設施的設計
																		C 指示道路、行進路線與目的地的設計
B 設施的設計																		C 指示道路、行進路線與目的地的設計

【第二部分】 為區別您所代表的身份，敬請填寫下列資料，再次謝謝您！

（一） 請問您現在於中心的職位為_____

（二） 性別 □男 □女

（三） 專業領域：_____

（四） 投入此領域的工作年資為_____年

（五） 若您還有其他的指教或意見，請告訴訪談人員。

_____

_____

_____

_____

_____

本問卷填妥後，敬請回傳：10154susw@gmail.com，再次謝謝您的幫忙。

附錄四.　老人日間照顧中心規劃設計基準之研究期中審查會議紀錄

本所 102 年度委託研究「觀光景點通用化重點示範地區案例研究」、「高齡友善城市無障礙公共空間規劃之研究」及「老人日間照顧中心規劃設計基準之研究」等 3 案期中審查會議紀錄

一、時間：102 年 7 月 2 日（星期二）下午 2 時 30 分

二、地點：本所簡報室

三、主席：陳副所長瑞鈴　　記錄：邱玉茹

四、出席人員：詳如簽到簿

五、主席致詞（略）

六、業務單位報告：(略)

七、研究案主持人簡報：(略)

八、綜合討論(依研究計畫序)：

（三）「老人日間照顧中心規劃設計基準之研究」案

吳教授可久(依審查表登錄)

1. 規劃設計基準：選址類型、類型、空間組合、設計要點，可以加入規模課題(水準相互檢討)。
2. 品質好壞差別很大，是否有最低水準及最適水準的區別。

陳教授柏宗（依審查表登錄）

1. 文獻回顧已完成相當程度。
2. 問卷效度應進一步考量，問卷實施對象應予以釐清。
3. 日照中心如何藉由現有案例歸納出選址、規劃設計重點需進一步考量。

王建築師武烈（依審查表登錄）

1. p74以永和日照中心為例，可進行改善為通用無障礙場所(p78嘉義活泉日照中心亦同)。
2. 慢性病患者需常服藥、假牙清洗、淋浴更衣物櫃之需求亦

可考慮在內。

3. 經營者經驗之提供甚為重要，因為突發狀況很多，都必須面對所以會有參考訪談之必要。
4. 水平避難宜建議及演練(若屬大樓層)。

王建築師文楷（依審查表登錄）

1. 本研究報告之格式相對完整，摘要內有建議事項(含)，「結論與建議」章內也有分述結論與建議，亦附有甄審意見回應表。
2. 甄審評委幾乎都提應該邀請建築專業人員(建築師)參與，但貴團隊以會在專家會議時邀請建築專家參與，是否因導入專家參與時機有點太慢，致研究重點選址條件、建物類型選擇條件、空間組合要點、室內設計要點不符專業性，致專家問卷之調查表之專業性顯有不足，且依附錄問卷調查表如何反映至AHP表，應加強資料呈現(p59、98)。
3. 第一章第二節研究的重要性與研究主題的關聯性建議補充文獻整理。
4. P22第三章之研究預期對相關施政效益不夠具體，建議補充文獻整理。
5. 期待有更符合研究目的的期末成果。

陳建築師政雄（依審查表登錄）

1. 老人日間照顧可以分為Day care(衛政，機構型)與Day service(社政，社區型)兩種型態，照顧服務也不同。
2. 軟體上要滿足什麼樣的老人(失能、失智)，要如何滿足(使用時間、使用方式)都會影響硬體的規劃設計，宜分類。
3. 觀念上這裡是「家」來這裡「交朋友」，過「一般的生活」所以有不同的生活方式，不同的交友空間，就會有不同的「家的感覺」。

劉委員金鐘（依審查表登錄）

1. 研究團隊是否考慮加入社會福利機構經營者。
2. 可多收集本土案例，針對消防、公安無障礙現行最大的問題做討論(如台南北門醫院)。
3. 業者針對法規認知不足無所適從，應有單一窗口協助或輔導。

執行單位回應(李教授淑貞)

1.感謝委員建議，研究將依其建議方向進行修正。

2.本研究訪視對象為近三年成立之合法日間照顧中心，而日間照顧中心的服務內容在老人福利法有明確規定，需提供相關照顧服務。雖然部分日間照顧中心的承辦單位，可以同時兼辦其他非照顧服務之社區服務或居家照顧服務，但本研究案會著重在日間照顧中心提供照顧服務時，所需空間配置與室內設計規劃。

3.研究中訪視問卷為求能充分收集經營者之經驗，先前多次與相關人員如：機構經營者，做充分溝通與討論，並試評後才定案，訪視對象為求內容有效，皆為機構管理人員，如主任、執行長或社工組長等，可反映業界看法與經驗。

4.本陽明大學團隊在輔助科技領域(包含需長期照顧者的住宅改善之諮詢與業務執行)，以及在老人福利機構領域，皆有長期的了解與接觸，為國內重要相關專業單位。此外，本團隊也與台北市建築師公會等相關建築專業團隊有良好互動，102年度已於本中心辦理4場建築師之教育訓練，以及本中心研究員至北市建築師公會進行專題演講。本計畫團隊預定將在近期辦理小型專家會議，邀請建築背景之專家學者，就老人日間照顧中心規劃設計基準進行相關討論。

九、結論：

1.本次會議3案期中報告，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，並請執行單位務必參採及確實遵照本部規定格式修正期中報告。

3.請執行單位依契約書規定，辦理核銷事宜。

十、散會(下午5時30分)

附錄五. 「老人日間照顧中心規劃設計基準」第一次專家諮詢會議會議紀錄

壹、 會議時間：102 年 7 月 29 日（星期一）上午 09:30 至 12:30

貳、 會議地點：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

伍、 會議記錄：蘇聖文

陸、 會議議程：

一、 主席致詞：(略)

二、 業務單位報告：(略，詳見會議資料)

三、 討論案：

1. 討論老人日間照顧中心規劃設計基準資料蒐集工具。
2. 研提對現行老人日間照顧中心規劃設計之具體可行建議項目。

(一)發言摘要：

台北科技大學互動媒體設計研究所(吳教授可久)

1. 以建築計劃角度來談老人日間照顧地點選擇設置，大多會考慮區位內供給需求的問題，訪談表中較多是以經營機構的角度來呈現地點選擇問題，建議在老人日間照顧中心地點選擇的議題中，可多補充區位內老人日照服務需求大小的相關資料。
2. 是否能從人口資料中找出老人日間照顧中心設置的規則？目前老人日間照顧機構的設置是否與人口互相關聯？建議除了以業者角度外，也可補充這方面資料來建議政府老人日間照顧中心的地點選擇。
3. 室內空間規劃建議可以從三個議題來著手討論，(1)中心內是否有此空間？(2)此空間的比例大小為何？(3)空間與空間之間的關聯性為何？
4. 提醒研究中利用層級分析法來分析資料，須特別注意專家的代表性是否一致。

王武烈建築事務所(王建築師武烈)

1. 訪談表中第貳部分中心座落地點選擇方式與中心建物選擇方式重複，建議刪除。
2. 須釐清『公辦民營』之定義，建議加註政府是否提供土地或建物，許多民間單位是受政府委託辦理，但政府並無提供場地，土地及建物須由業者自行尋找。
3. 老人日間照顧中心建物屬性分類建議改為『新建建物』及『既有建物之變更使用』，其中既有建物之變更使用又可再分為「公共設施的再利用」與「私建物的建更使用與裝潢」。
4. 中心建物類型分類建議改為『平房』與『獨棟』，其中獨棟必須註記樓層與是否附設電梯。
5. 由於老人日間照顧中心為公共場合，建議須討論消防安全議題，例如：是否應該規劃水平避難空間…等。
6. 室內設計建議可多考慮物品收納的設計，由於日照中心的服務對象為老人，多有許多私人物品，如假牙、尿布…等，機構內必須要有足夠及適當的儲物收納空間，以保持室內整潔。
7. 關於建物適用類組，除了記錄目前登記的適用類組之外，建議還須註記變更前的適用類組，例如：B、C、D、G 或是首次申請…等

內政部彰化老人養護中心(邵物理治療師軒琳)

1. 根據目前台灣的現況，經常有同一機構同時承辦社區關懷據點以及老人日間照顧服務，可能共同使用內部空間，理論上是希望藉助健康老人的能力來幫忙及協助照顧失能老人，但礙於『老了就是要享福』的觀念，在現實上推廣遭遇困難。
2. 在老人日間照顧中心的室內空間規劃上，建議可多考慮浴室空間的設計，因失能老人多有失禁問題，日間照顧機構應該要能及時處理，避免長者不舒服，並保持室內空氣品質。

(二)主席回應：

1. 感謝各位專家提供寶貴意見，本研究團隊會再針對各位專家所提供之意見加以修正。
2. 有關日間照顧中心的規模，會在調查表中的第一部份中（第九題：最大服務人數與過去三個月實際平均服務人數）蒐集其相關資料，未來並會再補充各縣市對於日照需求的相關人口資料，將需求量與

供給量加以連結。

3. 日間照顧中心的地點選選擇要素確實會與區域內已經有的服務照顧體系或政策有關，例如此區域內是否已有類似的服務設置…等，未來將會以縣市行政單位劃分，多補充區位內日照服務需求大小的相關資料。
4. 應加強對於單位組織型態類別的區分，於『公辦民營』後加註政府是否協助或提供設置地點。
5. 台灣老人從事志工的比例在世界上相對較低，也許可以結由複合式的機構設計，整合長青學苑、社區關懷據點與日間照顧中心，鼓勵健康老人投入志工服務，一同從事服務事業。
6. 藉由此次會議可看出大家對於老人日間照顧中心設置規劃基準有相當的期待，日後各位若還有相關建議，也請不吝提供意見。

柒、 臨時動議：(無)

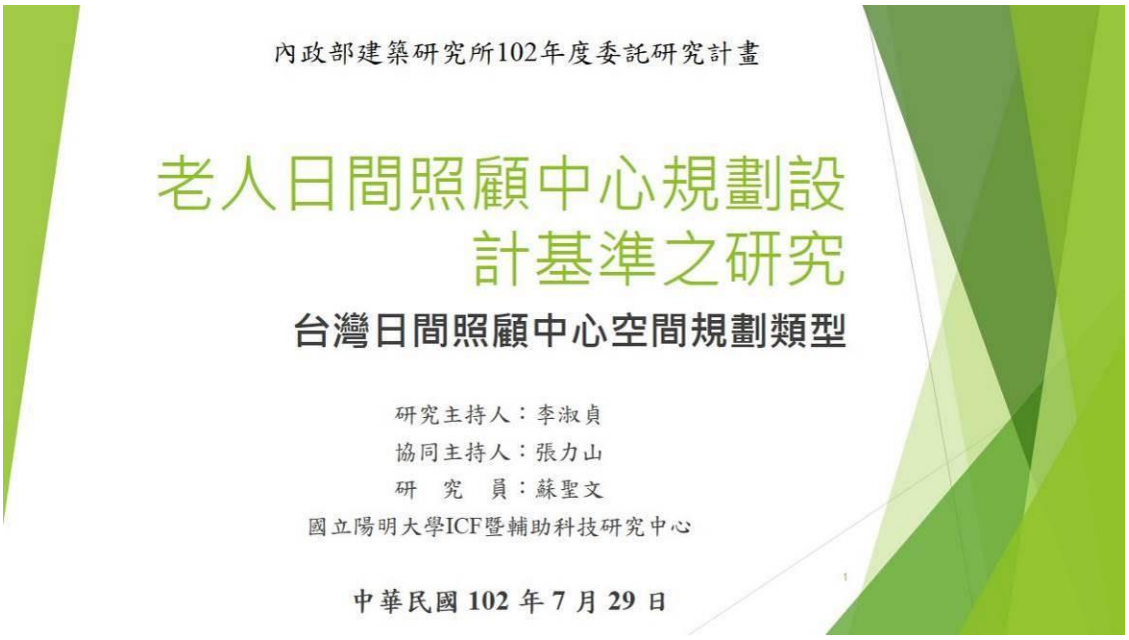
捌、 散會：中午 12:30。

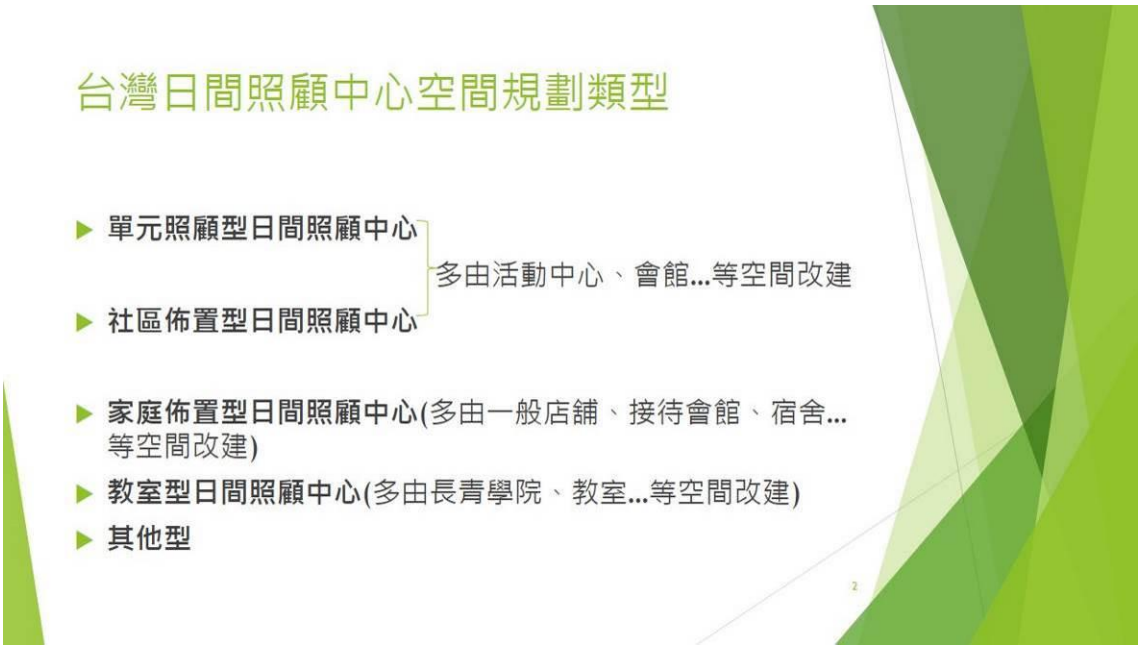
召開「老人日間照顧中心規劃設計基準」
第 1 次專家諮詢會議
會議簽到簿

時　間：102 年 7 月 29 日(星期四) 上午 9 時 30 分			
地　點：ICF 暨輔助科技研究中心			
主　席：李淑貞		記　錄：蘇聖文	
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 (邱玉茹研究員)			
陳政雄建築師事務所 (陳建築師政雄)			
王武烈建築事務所 (王建築師武烈)			
王文楷建築師事務所 (王建築師文楷)			
成功大學老年學研究所 (陳教授柏宗)			
台北科技大學互動媒體設計研究所 (吳教授可久)			
內政部彰化老人養護中心 (邵物理治療師軒琳)			
國立陽明大學 ICF 暨輔助科技研究中心 (李主任淑貞老)			

國立陽明大學 ICF 暨輔助科技研究中心 (張研究員力山)			
國立陽明大學 ICF 暨輔助科技研究中心 (蘇聖文研究助理)			

附錄六. 「老人日間照顧中心規劃設計基準」第一次專家諮詢會議會議資料





單元照顧型日間照顧中心(1)

台北市西湖老人日間照顧中心

單元照顧型日間照顧中心(2)

台北市中山老人住宅暨老人服務中心

單元照顧型日間照顧中心(3)

台中市西大墩老人日間照顧中心

社區佈置型日間照顧中心(1)

新北市永和日間照顧中心暨銀髮俱樂部

社區佈置型日間照顧中心(2)

新北市永和日間照顧中心暨銀髮俱樂部

家庭佈置型日間照顧中心(1)

台中市甘霖社福金會樂多家園(失智型)

家庭佈置型日間照顧中心(2)

南投縣仁愛之家瑞祥居

教室型日間照顧中心(1)

南投縣基督教青年會日間照顧中心

教室型日間照顧中心(2)

南投縣基督教青年會日間照顧中心

教室型日間照顧中心(3)

高雄市鳳山日間照顧中心

日間照顧中心可同時結合社區資源

- 長青學苑
- 里民活動中心
- 老人住宅
- 幼兒園
- ...

優點

- 宣導、開發案源
- 提升長者服務使用意願
- 提升附近居民接納程度

13

感謝聆聽

敬請不吝賜教

14

附錄七. 「老人日間照顧中心規劃設計基準」第二次專家諮詢會議會議紀錄

壹、 會議時間：102 年 9 月 26 日（星期四）下午 2:00 至 5:00

貳、 會議地點：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

伍、 會議記錄：蘇聖文

陸、 會議議程：

一、 主席致詞：(略)

二、 業務單位報告：(略，詳見會議資料)

三、 討論案：

1. 國內老人日間照顧中心服務使用者對於上述課題之實際需求。
2. 如何提升國內老人日間照顧中心服務使用長者空間使用品質及照顧服務品質。
3. 適合國內老人日間照顧中心之規劃設計基準及相關規劃建議內容。

(一)發言摘要：

王武烈建築事務所(王建築師武烈)

1. 對於日間照顧中心的空間規劃，建議可以規劃宗教活動空間，以提供長者心靈上的寄託，且坪數不需很大。對於台灣目前多元化的宗教信仰，日間照顧機構可以提供 1 至 2 個的不同宗教活動空間，如：小佛堂、祈禱室...等。
2. 各國因為平均氣溫不同，對於室內舒適溫度的定義也不盡相同，因此在參考這方面的國外資料時，須特別小心。建議台灣日間照顧中心的室內溫度可設於 26-28 度。
3. 對於廁所之室內設計，需特別重視老人在廁所內求助與求救的方式。而廁所門應避免向內開啟，以避免在緊急是故發生時所進行之

入門搶救，對長輩造成二度傷害。

4. 廁所之室內設計須考量衛生紙的擺放位置，應避免放置在馬桶水箱上方，造成長者轉身拿取不便，建議可釘於馬桶右前或左前方的牆上。
5. 廁所內的馬桶方向，建議可以與廁所出入口之動線方向垂直，而非平行，避免長者需要 180 度轉身才能使用馬桶，以節省長者入座時間。
6. 針對廁所洗臉台扶手的設計，若機構內廁所使用的是洗臉台而非洗臉盆，建議於洗臉台左右兩邊分別設置扶手，長度須超過洗臉台長度，並向下延伸至地板，當長者發生暈眩狀況時，身體左右可以有扶手依靠。

台北市士林老人服務中心(簡主任月娥)

1. 日間照顧機構單位的組織型態分類建議改為公辦公營、公辦民營(不包含代地)以及私人單位(包含政府委託辦理，即土地與建物為自行選擇之業者)，如此較能反映台灣目前狀況，研究資料也較為合適。
2. 政府可藉由獎勵辦法多鼓勵民間私人單位投入老人日間照顧中心之設置，民間單位若一味等待政府釋出公有土地來辦理老人日間照顧中心，可能緩不濟急，需求無法被滿足。
3. 日間照顧中心之定位應該是補充家庭照顧，並非取代家庭照顧；以家庭為基礎，以生活為脈絡，並不建議設置神龕、佛堂的空間。許多長者在家裡有自己的神龕，早上已經在家上完香才前往日間照顧中心使用照顧服務。
4. 不建議太常變動或更改日間照顧中心之空間規劃，因為每次變動對長者而言皆容易引發其躁動情緒，尤其是對失智長輩造成不安與混亂。
5. 建議每 6 人需設置一套合式尺寸的馬桶，且日間照顧中心之廁所應靠近長輩主要生活及活動空間，建議距離應在 15 至 20 公尺的範圍內。
6. 針對日間照顧中心的廁所門，建議可加裝貓眼設計，平時用簡易鎖遮蓋住，以保護使用者隱私，發生緊急事件而需檢視時，可於第一時間由貓眼看到廁所內狀況。

7. 建議將保護隱私性的諮詢室改為會談室。
8. 若要在老人日間照顧中心另外規劃出復健活動空間，可能設置不易，建議以融入建康促進活動及復健服務之空間來取代，並非一定要有復健空間。

財團法人臺灣省私立健順養護中心附設新北市頤安老人日間照顧中心(高主任慧萍)

1. 日間照顧中心可利用家俱、擺設、照片…等融入懷舊元素，非必定要設置特定的懷舊空間。
2. 對於老人日間照顧中心長者的宗教信仰需求，可藉由志工、團體…等服務的介入或由特定活動來滿足，並融入長者生活，例如：初一及十五準備素食供長者食用，而非設置特定宗教空間。
3. 設置多處的小型休憩或休閒空間，可以是 2-3 人聊天的空間，或是下棋的小型空間，供長者自由使用。
4. 建議在日間照顧機構的地點選擇上，可多考慮附近公園綠地的可及性，若設置於市區，鄰近無公園綠地，也可藉由社區服務的規劃改善，讓長者走出機構、進入社區，以滿足其需求。
5. 日間照顧中心的建物選擇，建議以低樓層為主。
6. 午休設施可主要以藤椅、陪伴椅代替一般床，其優點是可較容易利用與規劃空間。

財團法人高雄市宏安社會福利慈善事業基金會(賴董事長其頡)

1. 對於土地使用與建物的合法性，建議可多做敘述，對於業者在選址與建物類型的選擇上可以有更多的提醒，避免經營者購買到不合法或不適宜的土地或建物類型。
2. 建議在日間照顧中心的選址上可以多考量將來在社區中的定位，朝向多功能、複合式的經營或服務模式。例如結合社區中的長青學苑或社區關懷據點；一方面可積極推廣日間照顧服務，另一方面也可以與社區居民產生良好互動，讓志工更容易抵達。
3. 目前投入老人日間照顧服務之業者，在選址及建物選擇上多遭遇困難，各縣市社會局作法不一，高雄市政府社會局現多以公辦民營方式釋出公有地或空間來委託民間辦理，以減輕業者投入經營時，在尋求地點以及空間上的負擔。

(二)主席回應：

1. 感謝各位專家提供寶貴意見，本研究團隊會再針對各位專家及業者所提供之意見進行修正。
2. 藉由此次會議可看出大家對於老人日間照顧中心設置規劃基準是有所期待的，日後大家若還有相關建議，也請不吝來信提供意見。

柒、 臨時動議：(無)

捌、 散會：下午 5:00。

「老人日間照顧機構規劃設計基準」-第 2 次會議
簽到單

時間：102 年 09 月 26 日（星期四）下午 14:00～17:00		
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)		
單位名稱	**姓名/職稱**	**簽到處**
國立陽明大學 ＩＣＦ暨輔助科技研究中心	李淑貞　主任	李淑貞
王武烈建築師事務所	王武烈　建築師	
中華老人福利推動聯盟	吳玉琴　秘書長	
台北市士林老人服務中心	簡月娥　主任	
財團法人台灣省 私立建順養護中心附設 新北市頤安老人日間照顧中心	高慧萍　主任	
財團法人高雄市宏安社會福利 慈善事業基金會	賴其頡　董事長	
台北科技大學 互動媒體設計研究所	吳可久　教授	
國立陽明大學物理治療暨 輔助科技學系	羅鴻基 助理教授	
國立陽明大學 ＩＣＦ暨輔助科技研究中心	張力山　研究員	
國立陽明大學 ＩＣＦ暨輔助科技研究中心	蘇聖文　研究助理	

附錄八. 「老人日間照顧中心規劃設計基準」第三次專家諮詢會議會議紀錄

壹、 會議時間：102 年 10 月 8 日（星期二）上午 9:30 至 12:30

貳、 會議地點：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

伍、 會議記錄：蘇聖文

陸、 會議議程：

一、 主席致詞：(略)

二、 業務單位報告：(略，詳見會議資料)

三、 討論案：

1. 國內老人日間照顧中心服務使用者對於上述課題之實際需求。
2. 如何提升國內老人日間照顧中心服務使用長者空間使用品質及照顧服務品質。
3. 適合國內老人日間照顧中心之規劃設計基準及相關規劃建議內容。

一、 選址條件

(1) 確定土地使用之合法性(住宅、商業、特種工業及行政區等)。
(2) 應考量日照中心之社區定位，與社區居民維持良好互動並相互支援。
(3) 應考量醫療服務單位之就近性與方便性，包括緊急事件處理與復健服務之提供。
(4) 應考量當地老年人口密度，可參照幼兒園設立模式，以滿足在地服務需求。
(5) 通勤距離應不超過徒步 500 公尺，或不超過 30 分鐘之車程。
(6) 社區志工應容易到達，且方便社區居民使用中心設施並參與所舉辦之活動。
(7) 應考量鄰近公園綠地之可及性及使用性，或以社區服務取代，並融入社區。

二、 建物類型選擇條件

(1) 確定建物使用之合法性與安全性，以符合 F 類或 H 類之要求，包括附屬於醫院、護理之家或其他老人福利機構之新建建物或變更使用既有公共設施與私有建物的既有建物改建。

(2) 根據日照中心之社區定位，考量複合式服務之可行性，以作為建物選擇之依據，如結合長青學苑或社區關懷據點。

(3) 應考量建物座落方位、格局以及與鄰近建物之相對關係，強調自然採光與空氣對流。

(4) 應考量建物出入口之垂直動線，作為樓層之選擇依據，以低樓層優先。

(5) 應根據建物內設施使用之便利性與使用率，考量建物內之水平及垂直動線，並符合無障礙要求。

三、 空間規劃要點

(1) 交通接送區應接近建築物的出入口。

(2) 應規劃大門及玄關間的緩衝區。

(3) 應規劃室外開放空間，以從事散步或其他活動，並優先考慮安全性及可及性。

(4) 應規劃多功能之開放公共空間，設置於中央，並利於空間利用與活動的配合性，以提升使用率與環境整潔。

(5) 應考量宗教活動空間之需求，規劃合適空間，以滿足長者心靈層面的需求。

(6) 空間規劃應根據使用行為與特性，如更衣、休息、用餐、配餐、訓練、復健等，包括使用面積及動線。

(7) 應考量空間配置對長者注意力的影響，可利用適當空間區隔，以避免工作人員及其他長者干擾失智長者之空間使用與動線。

(8) 應考量空間之連續性與通透性，以利監測照護需求，並確保安全。

(9) 廁所應鄰近活動空間，或在照顧單元內，且距離不應超過 15 至 20 公尺，以方便行動不便者使用。

(10) 應根據長者的功能及特性分組，設定照顧服務計畫與所需之空間。

(11) 應在共同活動空間內規劃小型活動空間，增加活動多元性，並滿足個別化需求。

(12) 應規劃個別活動空間，迎合個人興趣與豐富生活內容。

(13) 應考量懷舊空間之需求，規劃合適空間，穩定長者心情。

(14) 應規劃保護隱私性的會談室。

四、　室內設計規劃要點

(1) 應強調去機構化的意象，創造居家氛圍。

(2) 出入口、通道、室內空間不可有高低差，或須設置斜坡道。

(3) 階梯須加裝扶手及止滑條。

(4) 應設置足夠儲藏空間，以放置活動所需物品。

(5) 應設置足夠的個人儲藏空間，以放置私人物品。

(6) 應規劃家庭式廚房，以供長者與照顧者共同使用，優先採用開放式設計。

(7) 每 6 人應設置一套合適尺寸並符合規範的如廁設備，且須加裝適當扶手及緊急呼叫鈴。

(8) 應至少設置一處無障礙廁所，並符合無障礙設施設計規範。

(9) 廁所門應避免向內開啟，以利緊急事故時之搶救，並避免造成二度傷害

(10) 廁所內衛生紙之擺放位置應考量長者使用需求，優先選擇馬桶側面牆上位置。

(11) 浴室須設置淺水溝、扶手、蓮蓬頭、洗澡椅等。

(12) 浴室地板須平順、防滑、無高低差；浴室必須鄰接廁所，並可直接進入；須考慮輪椅使用空間及水龍頭高度。

(13) 廁所內之馬桶方應與入口處垂直，以節省長者入座時間。

(14) 廁所門可考量以貓眼設計，以利於必要時觀察廁所內狀況；平時用簡易鎖遮蓋住，以保護長者隱私。

(15) 應確保動線及空間的可及性及安全性，可利用扶手、欄杆，或以植栽作隔離

(16) 應考量懷舊之設計元素，以穩定長者情緒，並促進活動參與，包括：家具、服裝、器具、生活用品、交通工具、擺設、照片、唱片、音樂、廣告、招牌與包裝等。

(17) 會談室及特定空間(如：視聽室)須有隔音設計。

(18) 應考量午休設施及空間之易用性，選擇以藤椅或陪伴床代替一般床。

(一)發言摘要：

陳政雄建築事務所(陳建築師政雄)

1. 選址條件第 1 點「土地使用」建議改為「土地使用分區」，另因為每縣市土地使用分區規劃不同，導致分區名詞也會略有不同，因此建議將後面所列舉之名詞刪除。

2. 選址條件第 4 點建議刪除「可參照幼兒園設立模式」。
3. 選址條件第 7 點中「公園綠地」建議修正為「社區資源」，其可能包含公廟、夜市、公園或傳統市場等。
4. 建物選擇條件建議加入公共安全與消防問題。
5. 日本機構對於消防安全問題須提出防災計畫，其內容包含預防、減災及避難。
6. 建物選擇條件建議考量建物周遭的物理環境，包含是否有噪音、採光品質與空氣品質是否良好、氣溫是否合宜、高壓電塔或電磁波…等。
7. 室內空間組合建議規劃消極空間供長者使用，例如：陽光室。
8. 室內設計中儲藏空間建議除了考慮儲存「量」以外，還須考慮「尺寸」，包含櫃子的高度與深度是否符合長者使用行為與特性。

國立台北健康護理大學(李教授光廷)

1. 建議研究團隊所提出的規劃設計基準中的文字，「應」可改為「以…為宜」，較不會侷限思考。
2. 選址條件第 5 點建議加入日本「服務利用圈」的概念，而非單指服務使用者的通勤距離。
3. 室內設計規劃要點第 18 點「藤椅」建議改為躺椅。

財團法人樹河社會福利基金會附設臺灣省私立悠然山莊安養中心(郭主任姵伶)

1. 選址條件建議考慮資源重疊性問題。
2. 建物選擇條件第 2 點「複合式服務」除了長青學苑與社區關懷據點等，也可考量與學校、大賣場…等結合的可能性。
3. 老人日照中心常設置在公共建築物中，除機構本身須符合公共安全與消防法規外，大樓本身亦須符合法規，但責任歸屬問題須釐清楚。
4. 對機構的消防安全建議，可以參考老人福利機構評鑑指標的措詞。
5. 相較於 24 小時的照顧機構，老人使用日間照顧中心的時間較短，因此空間利用大都採多功能設計。
6. 室內設計規劃要點第 14 點建議改為「門須有緊急安全措施的設計」即可，因每間機構業者對於門會有不同的設計，但目的皆是緊急事件發生時，能快速進入。

中華老人福利推動聯盟(廖社工雪君)

1. 選址條件建議考慮中心附近是否有危險設施，例如：加油站等。
2. 建物條件建議考慮中心是否有獨立出入口。

中華民國紅十字會台灣新竹縣支會附設寶山日間照顧中心(魏負責人錦勳)

1. 空間組合要點建議可以依照主體空間與選配空間的不同，分別列出設計要點，以方便閱讀。
2. 室內空間設計要點建議可以依照不同的空間，分別列出設計要點，以方便閱讀。

(二)研究團隊回應：

1. 感謝各位專家提供寶貴意見，本研究團隊會再針對各位專家及業者所提供之意見進行修正，日後大家若還有相關建議，也請不吝來信提供意見。

柒、 臨時動議：(無)

捌、 散會：中午 12:30。

「老人日間照顧機構規劃設計基準」-第 3 次會議
簽到單

時間：102 年 10 月 08 日（星期二）上午 9:30～12:00		
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)		
單位名稱	**姓名/職稱**	**簽到處**
國立陽明大學 ＩＣＦ暨輔助科技研究中心	李淑貞　主任	李淑貞
衛生福利部社會保險司		
衛生福利部社會及家庭署	朱秉慧 科員	朱秉慧
陳政雄建築師事務所	陳政雄　建築師	陳政雄
成功大學老年學研究所	陳柏宗　教授	
台北護理健康大學長照所	李光廷　教授	李光廷
王文楷建築師事務所	王文楷　建築師	
台灣失智症協會	湯麗玉　秘書長	
中華老人福利推動聯盟	吳玉琴　秘書長	廖雪君
財團法人樹河社會福利基金會附設 臺灣省私立悠然山莊安養中心	郭姵伶　主任	郭姵伶
中華民國紅十字會台灣新竹縣支會 附設寶山日間照顧中心	魏錦勳　負責人	魏錦勳
國立陽明大學 ＩＣＦ暨輔助科技研究中心	張力山　研究員	張力山
國立陽明大學 ＩＣＦ暨輔助科技研究中心	蘇聖文　研究助理	蘇聖文

附錄九.　「老人日間照顧中心規劃設計基準」第二、三次專家諮詢會議會議資料

內政部建築研究所102年度委託研究計畫

老人日間照顧中心規劃設計基準之研究

計 畫 名 稱：老人日間照顧中心規劃設計基準之研究
計畫主持人：李淑貞
協同主持人：張力山
研　究　員：蘇聖文
報 告 日 期：2013.9.26

1

研究背景

老人福利法第18條：

為提高**家庭照顧**老人之意願及能力，提升老人在社區生活之自主性，直轄市、縣(市)主管機關應自行或結合民間資源提供下列**社區式服務**：

1.保健服務；2.醫護服務；3.復健服務；4.輔具服務；
5.心理諮商服務；6.**日間照顧服務**；7.餐飲服務；
8.家庭托顧服務；9.教育服務；10.法律服務；11.交通服務；
12.退休準備服務；13.休閒服務；14.資訊提供及轉介服務；
15.其他相關之社區式服務。

2

研究背景

日間照顧服務：

主要提供失能、失智老人，定期或不定期往返日間照顧中心，維持並促進其生活自立、消除社會孤立感、延緩功能退化，促進身心健康，目前由各縣（市）政府結合民間資源提供

1) 生活照顧服務
2) 生活自力訓練
3) 健康促進
4) 文康休閒活動
5) 提供或連結接通服務
6) 家屬教育及諮詢服務
7) 護理服務
8) 復健服務
9) 備餐服務
10) 其他

3

（老人福利資格者要件及服務準則，第五十五條）

研究背景

101年老人日照中心概況：

	失能		失智		失能+失智	
縣市別	單位數	可服務人數	單位數	可服務人數	單位數	可服務人數
臺北市	11	369	2	36	13	405
新北市	4	119	1	35	5	154
臺中市	10	310	3	54	13	364
臺南市	5	133	1	30	6	163
高雄市	6	193	2	42	2	235
宜蘭縣	4	86	1	20	5	106
桃園縣	2	60	0	0	2	60
新竹縣	3	60	0	0	3	60
苗栗縣	1	30	1	30	2	60
彰化縣	1	25	0	0	1	25
南投縣	4	103	3	63	7	166
雲林縣	7	128	1	26	8	154
嘉義縣	2	40	0	0	2	40
屏東縣	2	60	1	10	3	70
臺東縣	2	50	0	0	2	50
花蓮縣	0	0	0	0	0	0
澎湖縣	2	44	0	0	2	44
基隆市	1	30	0	0	1	30
新竹市	1	30	2	55	3	85
嘉義市	3	70	1	20	4	90
金門縣	2	46	0	0	2	46
連江縣	0	0	0	0	0	0
總計	73	1986	19	421	92	2407

（內政部社會司、老盟、本研究整理）

4

研究背景

老人日照服務單位及人數統計表

	失能		失智		合計	
	單位數	服務人數	單位數	服務人數	單位數	服務人數
2008年度	26	309	5	30	31	339
2009年度	31	566	8	52	**39**	**618**
2010年度	54	677	12	108	66	785
2011年度	62	1061	13	145	75	1206
2012年度	73	1986	19	421	**92**	**2407**

53

289%

（本研究整理）

5

研究目的

探討老人日間照顧中心從**設置地點的選擇**到**空間的規劃設置**的特點，以訂定一套可供建築設計實務界所遵循的**規劃設計準則**

研究內容包括：

（一）日間照顧中心**選址條件**；
（二）日間照顧中心**建物類型選擇要件**；
（三）日間照顧中心**空間組合要點**；
（四）日間照顧中心**室內設計要點**。

6

研究方法及過程

(一)
- 蒐集國外有關老人日間照顧中心之設置及規劃設計等相關資料

(二)
- 國內老人日間照顧中心之實地調查及問卷訪談
- 半結構式問卷及AHP專家問卷

(三)
- 探討老人日間照顧中心之規劃設
  行之建議內容

1. 機構基本資料
2. 日照中心地點選擇之意見
3. 日照中心建物類型之意見
4. 日照中心空間配置之意見
5. 日照中心室內設計之意見
6. 其他建議

7

研究結果(一)：蒐集國外老人日照中心相關資料
美國成人日間照顧發展現況

- 2010年共4,601家（2002年為3,407家）。
- 單日服務量從8萬5千人成長至15萬人，成長率為76.5%。
- 公立佔16%；**私立非營利單位佔56%**、營利機構佔27%。
- **61%附屬於大型機構**（如照護機構、護理之家、醫療機構或多用途老人機構）；39%為獨立運作型。
- 最大服務人數：平均38人增至51人；實際服務人數：42人增至57人。
- 單日服務人數：平均25人增至34人；使用服務期間：24個月增至32個月。
- 室內空間：46 m^2到超過929 m^2；58%的空間在93至465 m^2之間；**每人平均約18 m^2**。
- 直接服務人員比為1：6；加上護理、社工與活動專業人員，則為1：4。

(National Adult Day Services Association, NADSA)

8

研究結果(一)：蒐集國外老人日照中心相關資料
美國成人日間照顧發展現況

優質日照中心：

- 位處生活機能良好的社區，方便就醫、購物、與社區居民交流互動；
- 交通便利、提供接送服務；
- 注重生活環境安全、空間及設施無障礙、適當的環境刺激。

1. 去機構化和家庭化－營造居家氛圍、避免機構意象、顧及隱私、家具擺設令人舒適、場景佈置依據喜好、空間設計配合活動性質。
2. 個人化設計－空間佈置強調個別差異、尊重自主性、滿足個別需求。
3. 重視生活支持、強化身心功能。
4. 增進人際互動－引進社區資源、開放設施給社區居民、公共空間作為共同活動的互動空間。
5. 發揮互助精神－鼓勵自我照顧及生活自主、相互關心及支持、促進彼此認同、建立歸屬感與信任感、加強自我信心與價值感。
6. 自決與自我負責－鼓勵參與活動決策過程、環境空間規劃、家具設施的配置和擺設。

（O'keeffe & Siebenaler，2006）

9

研究結果(一)：蒐集國外老人日照中心相關資料
日本老人日間照顧發展現況

2002年日本厚生勞動省開始補助設立**「新型態的照護」**

- 小規模、多功能社區照顧服務據點
- **單位照顧 (Unit Care)** 模式
  - 住家一樣的居住環境，在**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**：**個別照顧**、**陪伴照顧**，照服員與長者比例通常為**1：3**
4) 以**需求導向**為設計原則：考量使用者**肢體、感官與心理因素**，例如：設計上考量放大標示、地板避免眩光、電話警示裝置…等

10

研究結果(一)：蒐集國外老人日照中心相關資料

日本東京都武藏野市－花時鐘

- 位住宅區、距離近、方便抵達（步行距離範圍內）；距車站不遠、離學校近
- 建築物為兩層樓居宅，一樓為和室、多功能活動室、廚房及廁所；二樓為教室、辦公室與儲藏室。
- 空間改善包括：
  - ✓ 二樓逃生避難樓梯
  - ✓ 樓梯扶手
  - ✓ 樓梯和走道加裝安全門
  - ✓ 樓梯縫隙加裝透明壓克力
  - ✓ 一樓無高差、出入口設斜坡
  - ✓ 浴室改為通用衛浴
  - ✓ 廚房改為中島式開放廚房，另一側加裝料理台及洗滌台，方便多人使用
  - ✓ 開關改為易操作大型按鍵
  - ✓ 設置景觀庭園及花台
  - ✓ 和室格子拉門加裝玻璃，**減少與外界隔閡感**
  - ✓ 多功能活動室及出入口大門加裝透明安全玻璃，**增加視覺感**

（曾思瑜，在地老化社區連結型福祉的新嘗試 - 介紹兩個日本日間照顧案例） 11

研究結果(一)：蒐集國外老人日照中心相關資料

日本小規模多機能社區照顧服務據點－旭之丘的家

- ✓ 擴大廚房及餐廳空間，以同時容納所有長者
- ✓ 考量移動路徑，將面對庭園的廁所後移
- ✓ 建築物側面設置斜坡
- ✓ 增加出入口玄關空間面積
- ✓ 剔除室內空間中的高低差
- ✓ 室外露台往外延伸 30 cm，方便輪椅通行
- ✓ 打通廚房與和室，以方便通行
- ✓ 廁所無高差；廁所改為**上懸式折疊拉門**
- ✓ 馬桶位置與高度考量輪椅操作空間及照護需求
- ✓ 廁所加裝水平及垂直扶手、設置摺疊輔助扶板
- ✓ 走廊、活動室、廚房及餐廳隔間與天花板採用防火材料
- ✓ 避難逃生動線設置緊急照明設備
- ✓ 設置指示信號燈、緊急按鈕、通報系統及滅火器

（曾思瑜，在地老化社區連結型福祉的新嘗試 - 介紹兩個日本日間照顧案例） 12

研究結果(一)：蒐集國外老人日照中心相關資料
英國老人日間照顧發展現況

- 1950年後英國開始將日間照顧應用於老人照護，因此**老人日照中心的概念起源於英國**，成為社區照顧的重要環節。

根據**日照設置基準 (Day care settings-minimum standards**, 2012)：

計畫與活動：須提供各種組織性活動，與服務目的相關並符合使用者需求。

- 提供團體與個別活動、活動具彈性、允許長者可選擇。
- 活動類型須多樣且有變化、引人投入、具有目的、能讓人享受其中、適合使用者年齡與文化背景、且能促進健康生活。
  - 包括室內及社區活動；活動設置適當並融入社區，提高社區接受度。活動時間以參與者的需求及能力為考量。
  - 透過設施、輔助器具或人力協助促進活動參與。
- 以適當形式及地點公告活動時間，以容易獲得相關資訊。

13

研究結果(一)：蒐集國外老人日照中心相關資料
英國老人日間照顧發展現況

交通接送服務：服務形式、行程及時間安排符合使用者需求，並有助於照護服務之提供與其目的之達成。

- 須考量安全、活動性（包括是否須載運輪椅）。
- 須顧及接送過程中的特別需求，定期檢視，並能在需求改變時，進行服務調整。
- 接送時間盡量在45分鐘內。

建物及環境：須安全、善加維護並保持符合其服務目的。

- 隨時保持清潔及衛生，裝飾佈置能讓使用者接受。
- 室內溫度在19至22°之間。
- 家具、擺飾、設備及輔具，其放置地點須考慮使用者之活動功能與整體需要，包括感官功能損傷者的需求。
- 淋浴、沐浴及洗手的熱水溫度須符合規定。
- 地面整潔、安全、適合並容易讓長者使用。
- 任何建築結構及建物使用上的改變須經相關單位認可。

14

研究結果(一)－日照中心規劃因素各國比較

	美國	日本	英國	我國
選址	生活機能 交通/安全 供水、排水	距離近 方便抵達	45分鐘車程內	土地使用合法性 徒步500公尺 車程30分鐘 在社區中的定位
建物類型	符合法規 結構/修繕/衛生	符合法規	符合法規	合法性/安全性 既有建物改建 變更使用
空間組合	營造居家氛圍 社區居民互動 避免相互干擾 無障礙廁所 最小空間限制 公共、個別空間 動線無障礙 安靜休息區 儲藏空間 緊急避難空間/逃生口 停車區 餐廳須夠大	單元空間 無障礙廁所 公共、個別空間 開放式廚房 動線無障礙 最小空間限制 必要空間規定 緊急避難空間	公共、個別空間 緊急避難空間	停車區 依功能及特性設計 公共、個別空間 懷舊空間 動線無障礙 連續性 最小空間限制 必要空間規定 開放式廚房 避免相互干擾 緊急避難空間
室內設計	無障礙設施 安全性/舒適性 長者參與佈置 避免機構意象 營造居家氛圍 隱私性的保護 空調、通風及照明要求	塑造家庭氣氛 照明要求/避免眩光 通用設計 長者參與佈置 空間無障礙 懷舊設計 隱私性的保護	去機構化 考慮長者需求 室內溫度要求 設施、輔具促進活動參與	去機構化 懷舊設計 塑造家庭氣氛 空間無障礙 隱私性的保護 通風及照明要求

15

研究結果(二)：國內老人日照中心實地調查及問卷訪談

國內老人日照中心調查結果(n=50)

時間	地點
102.5~6	台北市、新北市、嘉義縣、嘉義市
102.7	台中市、南投縣、高雄市、屏東縣
102.8	台南市、宜蘭縣、雲林縣、台東縣
102.9	基隆市、桃園縣、新竹縣、苗栗縣、澎湖縣

	數量
單位組織型態	
公辦公營	6 (12%)
公辦民營	9 (18%)
私人單位	35 (70%)
日間照顧類型	
機構式	5 (10%)
社區式	45 (90%)

	數量
服務提供單位	
醫療機構	8 (16%)
老人福利機構、身心障礙機構	11 (22%)
社團法人、財團法人、社會福利團體、社區發展協會、照顧服務勞動合作社	31 (26%)
服務對象類型	
純失能型	9 (18%)
純失智型	9 (18%)
混和型(失智+失能)	32 (64%)

研究結果(二)-AHP專家問卷

AHP成對比較，評估尺度意義及說明 (Saaty，1990)

評估尺度	定義	說明
1	同等重要	兩要素的貢獻程度具同等的重要性
3	稍微重要	經驗與判斷稍微偏好某一要素
5	頗為重要	經驗與判斷偏好某一要素
7	極為重要	實際顯示非常強烈偏好某一要素
9	絕對重要	有足夠證據肯定絕對偏好某一要素
2,4,6,8	相鄰尺度之中間值	介於兩種判斷之間

AHP成對比較問卷示例

(評估構面)	左邊比較重要									右邊比較重要								(評估構面)
	相對程度																	
	絕強		極強		頗強		稍強		等強		稍強		頗強		極強		絕強	
	9:1	8:1	7:1	6:1	5:1	4:1	3:1	2:1	1:1	1:2	1:3	1:4	1:5	1:6	1:7	1:8	1:9	
A																		B

17

研究結果(二)－日照中心地點選擇因素層級表

層級一	層級二	說明
自然環境與環境中人為改造	自然地理	當地土地型態與水體的特徵。例如：山嶽、丘陵、平原、湖泊或溪流等
	人口	當地人口統計的改變及人口密度。例如人口老化、遷徙所造成某個地區人口數量或組成的變動及單位土地面積的人口數，包括高密度或和低密度的特徵
	氣候	當地氣象的特徵和事件。例如天氣。包括溫度、濕度、降雨、風及季節變化等
	空氣品質	當地空氣的特性。例如氣味、煙霧等
支持與態度	當地居民態度	當地居民對老人的心態是否友善、對於發展老人福利事業的態度與配合的意願等
	政府態度	中央政府或地方政府是否將該地列為老人福利機構發展地點並予以支助等
服務、體系與政策	健康服務、體系與政策	為預防和治療健康問題，而提供復健和促進健康生活方式的健康服務、體系與政策。例如是否有提供一般性醫療服務的醫院或診所、附近是否有緊急醫療機構，並具有足夠水準可處理緊急醫療事件以及中心鄰近醫療設施(診所、醫院)，以及就醫之便利性程度等
	運輸服務、體系與政策	藉由道路、小徑等，以大眾或私人運輸工具的服務和規劃。例如附近是否有捷運或公車停靠站、附近是否有專屬巴士服務及附近私人停車之便利性等
	公共安全服務、體系與政策	為保護人民生命財產安全而提供的服務、體系與政策。例如消防與警察服務等
	經濟服務、體系與政策	針對商品消費和使用系統有關的服務、體系與政策。例如物價水平、消費水平、地價與租金等

研究結果(二)－選址條件綜合權重分析(n=37)

層級一	權重(Rk)	層級二	層級二權重(Rk)	群體權重(Rk)
自然環境與環境中人為改造	0.203 (3)	自然地理	0.128 (3)	0.026 (9)
		人口	**0.574 (1)**	**0.117 (4)**
		氣候	0.114 (4)	0.023 (10)
		空氣品質	0.185 (2)	0.038 (8)
支持與態度	0.430 (1)	**當地居民態度**	**0.557 (1)**	**0.240 (1)**
		政府態度	**0.443 (2)**	**0.190 (2)**
服務、體系與政策	0.367 (2)	**健康服務、體系與政策**	**0.435 (1)**	**0.160 (3)**
		運輸服務、體系與政策	**0.234 (2)**	**0.086 (5)**
		公共安全服務、體系與政策	0.147 (4)	0.054 (7)
		經濟服務、體系與政策	0.184 (3)	0.068 (6)

說明：數字後( )表示權重順序

19

研究結果(二)：選址條件

- 確定土地使用之合法性*(住宅、商業、特種工業及行政區等)*

當地居民態度

- 須考量日照中心設置位置是否能讓社區志工容易到達，並能讓社區其他居民方便使用中心之設施及參與所舉辦之活動
- 在選址時，必須考量日照中心將來在社區中的定位，以及如何與社區居民產生良好互動並相互支援

20

研究結果(二)：選址條件

運輸服務、體系與政策

- 若長者是以步行的方式前來，理想的日間照顧中心應位於徒步行程500公尺內的距離，讓長者能夠安心、輕鬆的到達(非常少)
- 若長者是利用交通工具的方式前來，不論是家人開車接送、中心接送、搭乘公車或其他公共運輸工具(計程車)，理想的日間照顧中心應位於車程30分鐘內的距離，讓長者不致疲累

人口

21

苗栗縣日間照顧中心分布狀況

研究結果(二)－日照中心建物類型選擇因素層級表

層級一	層級二	說明
建物的基本條件	外觀與內部空間視覺	外觀造型與內部空間設計。
	採光品質	座落朝向或窗戶開口方向等，是否有效採光。
	通風品質	是否有足夠的通風口。
	隔音品質	材質與外部隔音是否良好。
	溫度調節品質	建物材質是否能使內部冬暖夏涼。
建物的設計	出入口的設計	接近、進出建築物的品質，包含各項出入口的產品與設計，例如斜坡、電動門和門檻設計等。
	設施的設計	室內設施的產品與科技，包含升降電梯、無障礙廁所或無障礙浴室等。
	指示道路、行進路線與目的地的設計	幫助人們在建築物內或附近尋找目的地的設計，包含引導設計、走廊尺寸、地板表面和其他形式的指南或設計。

22

研究結果(二)－建物類型選擇綜合權重分析(n=37)

層級一	權重(Rk)	層級二	層級二權重(Rk)	群體權重(Rk)
建物的基本條件	0.542 (1)	外觀與內部空間視覺	0.150 (3)	0.081 (6)
		採光品質	**0.303 (1)**	**0.164 (2)**
		通風品質	**0.291 (2)**	**0.158 (3)**
		隔音品質	0.115 (5)	0.062 (8)
		溫度調節品質	0.140 (4)	0.076 (7)
建物的設計	0.458 (2)	出入口的設計	0.325 (2)	**0.149 (4)**
		設施的設計	**0.484 (1)**	**0.222 (1)**
		指示道路、行進路線與目的地的設計	0.190 (3)	**0.087 (5)**

說明：數字後( )表示權重順序

23

研究結果(二)－建物類型選擇

- 確定建物的合法性與安全性***(F類及H類)***
- 新建建物：現有新建建物中的日照中心大部分附屬於醫院、護理之家或其他老人福利機構，在主要服務底下結合日間照顧服務，以建立照顧服務的連續性***(目前非常少)***

- 既有建物改建：典型社區式的日間照顧服務大部分是由既有建物改建，其中可分為兩種類型，包括既有**公共設施的再利用**與既有**私有建物的變更使用**與裝修

變更前建物使用類組	數量
B	3
C	3
D	8
G	9
F或H	21
先前非公共場所或首次申請	6

24

研究結果(二)－空間組合規劃

1. 接送之停車區應盡量接近建築物的入口處

出入口的設計 0.150 (4)

研究結果(二)－空間組合規劃

2. 確保進入大門、玄關前面的緩衝空間，留設室外活動、散步及庭園等開放空間，並注意安全性及是否容易進出

出入口進出頻繁，隔板可避免長者活動分心

研究結果(二)－空間組合規劃

3. 留設室外活動、散步及庭園等開放空間，並注意安全性及是否容易進出

研究結果(二)－空間組合規劃

4. 多功能之較大開放空間設置於中央，以提升使用率

5. 更衣室、休息、用餐、配餐、訓練、復健等主要活動空間，須考量使用行為與特性，面積須夠大，動線須順暢

   - 日照中心的樓地板面積，對於最小空間的要求，**最前5個長者，每人須有100平方英呎（約9.3平方公尺）**；超過**5個之後的每位長者須有60平方英呎（約5.6平方公尺）**

     (美國德拉威爾州、北達科他州、伊利諾州、阿肯色州及維吉尼亞州)

   - 北達科他州的最小面積為每位長者**35平方英呎**（約**3.3平方公尺**）
   - 伊利諾州及阿肯色州皆為**40平方英呎**（約**3.7平方公尺**）
   - 維吉尼亞州為**50平方英呎**（約**4.6平方公尺**）
   - 上述對於空間的面積要求，**不包括**辦公空間、浴室、儲藏空間、檢查及評估室、餐廳等（除非餐廳也用於活動的進行）

28

研究結果(二)－空間組合規劃

6. 對於小規模的日照中心，建議採開放式的空間設計，如將起居室、餐廳與廚房規劃為一個大空間，若餐廳、起居室、多功能活動室互為共用，須考量桌椅的機動性。餐廳須注意衛生

7. 針對失智長者，須考慮空間的干擾性，其他人員及長者的動線不應干擾，避免影響其注意力

V.S.

研究結果(二)－空間組合規劃

8. 從入口門廳應可看到中心的大部分區域，並到達各個地方，公共空間互相可以連通並看到，形成連續空間

9. 廁所應盡量接近活動空間，或甚至是在照顧單元內，以方便行動不便長者就近使用

30

研究結果(二)－空間組合

10. 緊鄰門廳的空間，若規模不大，應規劃較為靜態的公共空間，如客廳
11. 根據長者的功能及特性分組，設定照顧服務計畫與所需之空間
12. 提供**共同活動空間**，活絡家庭氣氛
13. 提供**個別活動空間**，迎合個人興趣與豐富生活內容
14. 善用**懷舊空間**，穩定長者心情
15. 提供保護**隱私性**的諮詢室

31

研究結果(二)－室內設計

1. 去機構化的意象，創造居家氛圍
2. 出入口、通道、室內空間不應有高低差，或須設置斜坡道。階梯須加裝扶手及止滑條
3. 有足夠的儲藏空間放置**活動所需物品**及個人專屬的儲物空間放置**私人物品**
4. 廚房最好為長者與照顧者都可以使用的家庭式廚房，建議為半開放式的空間

32

研究結果(二)－室內設計

5. 每15個人至少須有一套合適尺寸的馬桶
6. 至少一處廁所為無障礙廁所，廁所須加裝合適扶手及緊急呼叫鈴。**廁所內設計可參考無障礙設施設計規範**。
7. 浴室須設置淺水溝、扶手、蓮蓬頭、洗澡椅等。浴室地板須平順、防滑、無高低差；浴室必須鄰接廁所，並可直接進入廁所；須考慮輪椅使用空間、水龍頭高度

33

研究結果(二)－室內設計

8. 考慮動線及空間的無障礙及安全性，可加裝扶手、欄杆等，或以植栽作隔離

9. 懷舊的設計元素可包括：家具、服裝、器具、生活用品、交通工具、擺設、照片、唱片、音樂、廣告、招牌與包裝等，增進長者穩定情緒、安心參與各項活動
10. 諮詢室及特定空間(如：視聽室)須有隔音設計。

34

研究結果(三)：老人日間照顧中心之規劃設計準則及具體可行之建議內容

• 對於日間照顧中心選址條件之建議

1. 確定土地使用之合法性
2. 須考量日照中心設置位置是否能讓社區志工容易到達，並能讓社區其他居民方便使用中心之設施及參與所舉辦之活動
3. 在選址時，必須考量日照中心將來在社區中的定位，以及如何與社區居民產生良好互動並相互支援
4. 若長者是以步行的方式前來，理想的日間照顧中心應位於徒步行程500公尺內的距離，讓長者能夠安心、輕鬆的到達
5. 若長者是利用交通工具的方式前來，不論是家人開車接送、中心接送、搭乘公車或其他公共運輸工具，理想的日間照顧中心應位於車程30分鐘內的距離，讓長者不致疲累

35

研究結果(三)：老人日間照顧中心之規劃設計準則及具體可行之建議內容

• 對於日間照顧中心建物類型選擇之意見

1. 確定建物的合法性與安全性
2. 日間照顧機構不得設於地下室，並有足夠採光及適當照明設備
3. 日照中心必須有足夠的通風。空調設備必須適當並足以將每個使用空間的室內溫度維持在21至27˚之間
4. 供戶外活動所使用之空間必須安全無虞，容易進出至室內空間，並對於老人而言容易到達、進出及使用

36

研究結果(三)：老人日間照顧中心之規劃設計準則及具體可行之建議內容

• 對於日間照顧中心空間組合規劃之意見

1. 接送之停車區應盡量接近建築物的入口處
2. 確保進入大門、玄關前面的緩衝空間，留設室外活動、散步及庭園等開放空間，並注意安全性及是否容易進出
3. 留設室外活動、散步及庭園等開放空間，並注意安全性及是否容易進出
4. 多功能之較大開放空間設置於中央，以提升使用率
5. 更衣室、休息、用餐、配餐、訓練、復健等主要活動空間，須考量使用行為與特性，面積須夠大，動線須順暢
6. 對於小規模的日照中心，建議採開放式的空間設計，如將起居室、餐廳與廚房規劃為一個大空間，若餐廳、起居室、多功能活動室互為共用，須考量桌椅的機動性。餐廳須注意衛生
7. 針對失智長者，須考慮空間的干擾性，其他人員及長者的動線不應干擾，避免影響其注意力

37

研究結果(三)：老人日間照顧中心之規劃設計準則及具體可行之建議內容

• 對於日間照顧中心空間組合規劃之意見

8. 從入口門廳應可看到中心的大部分區域，並到達各個地方，公共空間互相可以連通並看到，形成連續空間
9. 廁所應盡量接近活動空間，或甚至是在照顧單元內，以方便行動不便長者就近使用
10. 緊鄰門廳的空間，若規模不大，應規劃較為靜態的公共空間，如客廳
11. 根據長者的功能及特性分組，設定照顧服務計畫與所需之空間
12. 提供共同活動空間，活絡家庭氣氛
13. 提供個別活動空間，迎合個人興趣與豐富生活內容
14. 善用懷舊空間，穩定長者心情
15. 提供保護隱私性的諮詢室

38

研究結果(四)：老人日間照顧中心之規劃設計準則及具體可行之建議內容

• 對於日間照顧中心室內設計之意見

1. 去機構化的意象，創造居家氛圍
2. 出入口、通道、室內空間不應有高低差，或須設置斜坡道。階梯須加裝扶手及止滑條
3. 有足夠的儲藏空間能夠放置活動所需物品
4. 有足夠的個人專屬空間放置私人物品
5. 廚房最好為長者與照顧者都可以使用的家庭式廚房，建議為半開放式的空間
6. 每15個人至少須有一套合適尺寸的馬桶
7. 至少一處廁所為無障礙廁所，廁所須加裝合適扶手及緊急呼叫鈴。廁所內設計可參考無障礙設施設計規範
8. 浴室須設置淺水溝、扶手、蓮蓬頭、洗澡椅等。浴室地板須平順、防滑、無高低差；浴室必須鄰接廁所，並可直接進入廁所；須考慮輪椅使用空間、水龍頭高度

39

研究結果(四)：老人日間照顧中心之規劃設計準則及具體可行之建議內容

• 對於日間照顧中心室內設計之意見

9. 考慮動線及空間的無障礙及安全性，可加裝扶手、欄杆等，或以植栽作隔離
10. 懷舊的設計元素可包括：家具、服裝、器具、生活用品、交通工具、擺設、照片、唱片、音樂、廣告、招牌與包裝等，增進長者穩定情緒、安心參與各項活動
11. 諮詢室及特定空間(如：視聽室)須有隔音設計

40

討論

針對

1) 日間照顧中心**選址條件**；
2) 日間照顧中心**建物類型選擇要件**；
3) 日間照顧中心**空間組合要點**；
4) 日間照顧中心**室內設計要點**

- ✓ 國內老人日間照顧中心服務使用者對於上述課題之實際需求
- ✓ 如何提升國內老人日間照顧中心服務使用長者空間使用品質及照顧服務品質
- ✓ 適合國內老人日間照顧中心之規劃設計準則及相關規劃建議內容

41

感謝聆聽
敬請不吝賜教

ICF暨輔助科技研究中心

42

附錄十.　老人日間照顧中心規劃設計基準之研究期末審查會議紀錄

本所 102 年度委託研究「觀光景點通用化重點示範地區案例研究」、「高齡友善城市無障礙公共空間規劃之研究」及「老人日間照顧中心規劃設計基準之研究」等 3 案期末審查會議紀錄

一、時間：102 年 11 月 1 日（星期五）下午 2 時 30 分

二、地點：本所簡報室

三、主席：王組長順治　　記錄：邱玉茹

四、出席人員：詳如簽到簿

五、主席致詞（略）

六、業務單位報告：(略)

七、研究案主持人簡報：(略)

八、綜合討論(依研究計畫序)：

（三）「老人日間照顧中心規劃設計基準之研究」案

吳教授可久（依審查表登錄）

1. AHP 專家問卷所得之權重值，可反映至基準的建議理由中，讓研究團隊的研究成果與基準更有關聯。

王建築師武烈（依審查表登錄）

1. P.62 請另增列表格，提供各建物使用類組的說明，使閱讀者可直接瞭解何謂 A、B、C、D、F、G、H 類之組別。

陳建築師政雄（依審查表登錄）

1. 研究團隊於計劃期間邀請各領域專家及學者參與諮詢會議，且於計劃中導入台灣老人日間照顧中心業者之意見，因此最後所提之設計基準具有相當參考性，值得重視。
2. 建議在期末報告中說明老人日照中心之定義及服務對象，以釐清老人日照中心之定位。

王組長順治

1. 第四章章名建議修改為「研究結果」。
2. P.28 國外理想的老人日間照顧設計應註明考量之角度，如：

以醫療、照顧或其他角度思考，另外內容建議分為「環境空間」與「照顧服務內容」兩部份敘述。

3. P.52 表格內容可進一步分類，例如「空間組合」項目可再分為公共空間、隱私空間與設施等。
4. 建議研究團隊於成果報告中補充目前台灣老人日間照顧中心的服務內容及服務對象之條件。
5. P.62 表格轉成直式，並依照日照中心類別加以排序，方便讀者查詢。
6. P.94 表格建議補充相關名詞解釋與定義。
7. 建議研究團隊於成果報告中補充目前台灣老人日間照顧中心在改善或設立時所遇到之問題。

執行單位回應（張博士力山代表回答）

1. 感謝主席與各委員所提供的寶貴意見與肯定。
2. 設計基準之排序目前乃依照AHP專家問卷結果，研究團隊將加強建議理由之內容，使研究成果與基準更有關聯。
3. 研究團隊將於期末報告中說明老人日照中心之定義及服務對象與內容，以釐清老人日照中心之定位。
4. 研究團隊將修改表4-6之格式，並依照日照中心之建物使用類組加以排序分類，方便讀者查詢。
5. 研究團隊將遵循主席與各委員之意見，將成果報告的格式、名詞解釋以及內容進行調整與相關補充說明，並重新檢視成果報告，使期末報告在脈絡上更清楚與完整。

九、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，並請執行單位務必參採及確實遵照本部規定格式修正成果報告。
3. 請執行單位依契約書規定，完成報告書送所及辦理核銷結案事宜。

十、散會(下午 5 時 30 分)

參考書目

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（2008）。*老人福利服務提供者資格要件及服務準則*。臺北市：內政部。

內政部（2010），*日間照顧服務作業參考手冊*。臺北市：內政部。

內政部（2011）。*「日間照顧呷百二計畫」－日間照顧服務推展現況及未來策進作為*。摘自：www.moi.gov.tw/files/news_file/1000603 日間照顧說帖_1.doc。

內政部統計處（2013）。*內政統計通報，一○二年七月*。臺北市：內政部統計處。

內政部社會司（2012）。*長期照顧十年計畫社政服務項目服務單位一覽表*。臺北市：內政部社會司。

內政部統計處。*內政統計年報，老人福利、十年長照服務成果*。摘自：http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/y04-16.xls。

內政部營建署（2012）。*建築技術規則建築設計施工篇*。臺北市：內政部營建署。

行政院主計總處（2012）。*99 年人口及住宅普查總報告統計結果提要分析*。臺北市：行政院主計總處。

行政院主計總處（2012）。*人力資源調查提要分析*。臺北市：行政院主計總處。

行政院經濟建設委員會（2012）。*中華民國 2012 年至 2060 年人口推計*。臺北市：行政院經濟建設委員會。

長期照護服務法草案總說明(20120223 行政院送立法院審議版本)，摘自：http://www.hatw.org.tw/mode03_02.asp?num=20120523164643。

陳素春（2011）。*日間照顧服務之發展與展望*。取自：www.oldpeople.org.tw/ImgOldPeopleOrg/20111208120216.pdf。

李世代（2004）。*眼睛與耳朵的老化*。台大醫網。

李光廷（2004）。失智症老人照護模式與日本機構照護革命，*台灣社會福利學刊*，5，119-172。

李淑貞（2009）。*國際健康功能與身心障礙分類系統編碼（翻譯文件）*。行政院衛生署97-99年度委託科技研究計畫（編號：DOH97-TD-M-113-97017)，臺北市：行政院衛生署。

李淑貞（2009）。*國際健康功能與身心障礙分類系統編碼（ICF的編碼指引）*。行政院衛生署97-99年度委託科技研究計畫（編號：DOH97-TD-M-113-97017)，臺北市：行政院衛生署。

李光廷，陳政雄，陳柏宗，游如玉，高慧萍，吳玉琴（2009）。*日間照顧營運手冊*。台北市：老人福利推動聯盟。

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。

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。

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。

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。

陳明石（2004）。*從高齡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。

陳佳妤（2009）。*台北市日間照顧服務實施現況與前瞻發展之研究*。東吳大學社

會工作學系碩士班碩士論文。

陳柏宗（2011）。*日間照顧中心空間規劃設計手冊*。台北市：老人福利推動聯盟。

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。

陳政雄（2009）。高齡社會失智症老人的新居住型態，*台灣老人保健學刊*，5(1)，17-32。

陳麗娜（2008）。*老人日間照顧服務對主要照顧者照顧負荷之影響*。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文。

莊秀美（2008）。"單元照顧" (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。

曾思瑜。*『在地老化社區連結型福祉的新嘗試-介紹兩個日本日間照顧案例』*，摘自：http://cw.nou.edu.tw/upload_file/learnobj/4b84ce03/在地老化社區連結型福祉的新嘗試-曾思瑜.pdf。

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。

黃筱薇，吳佩穎，陳柏宗（2010）。老人日間照顧中心規劃設置之分析研究－以台南市建平與臨安日間照顧中心為例，*台灣老人學論壇*，5，1-19。

劉錦鐘（2005）。*以「單元照顧（unit care）」理念建構高齡者日間照顧環境─以台北市某老人服務中心附設日間照顧為例*。中原大學建築研究所碩士論文。

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。

Bellelli, G., Frisoni, G.B., Bianchetti, A., Boffelli, S., Guerrini, G.B., Scotuzzi, A., Ranieri, P., Ritondale, G., Guglielmi, L., Fusari, A., Raggi, G., Gasparotti, A., Gheza, A., Nobili, G., & Trabucchi, M. (1998). Special care units for demented patients: A multicenter study. *The Gerontologist, 38(4)*, 456-462.

Conant-Arp, C., & Robinson, J. (1997). Long-term care design: Life-enhancing design strategies at the Louis Feinstein Alzheimer's Day Care. *Journal of health care design, 9,* 117-120.

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.

Day Care Settings Standards, adapted from: http://www.dhsspsni.gov.uk/index/phealth/sqs/sqsd-standards/sqsd-standards-care-standards.htm, on 03/29/2013.

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.

Hunter, S. (1992). Adult day care: promoting quality of life for the elderly. *Journal of Gerontological Nursing,18(2),* 17-20.

Lamden, R.S., Tynan, C.M., & Warnke, J. (1994). *Essentials of long-term care administration*. Washington, DC, National Council on the Aging, 285-294.

National Adult Day Services Association, *About adult day service,* adapted from: http://www.nadsa.org/learn-more/about-adult-day-services/ on 03/01/2013.

O'keeffe, J., & Siebenaler, L. (2006). *Adult Day Services: a Key Community Service for older Adults*. Adapted from: http://aspe.hhs.gov/daltcp/reports/2006/keyADS.htm on 04/25/2013.

Saaty Thomas L.（1990），Decision Making For Leaders-the analytic hierarchy process for decisions in a complex world，Pittsburgh, PA: RWS Publications

Saaty Thomas L.（1994），Fundamentals of decision making with the analytic hierarchy process，PA: RWS Publications

Yan,A. (2011). Study on the construction of the day care centre for the elderly in Chinese communities. *Cross-Cultural Communication,* 7(4), 66-70.

老人日間照顧中心規劃設計基準之研究
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：李淑貞、張力山、蘇聖文、何季蓉、羅貝糸、余雨軒、劉旻宜
出版年月：102 年 12 月
版次：第 1 版
ISBN：978-986-03-9560-0 (平裝)