

照顧服務導入高齡者住宅之研究

內政部建築研究所協同研究報告

中華民國 110 年 12 月

(本報告內容及建議，純屬研究小組意見，不代表本機關意見)

照顧服務導入高齡者住宅之研究

計畫主持人：王榮進

協同主持人：陳震宇

研究員：張志源、黃中興、劉庭宇

研究助理：王至謙、張序槐、尤佳嬪

研究期程：中華民國 110 年 1 月至 110 年 12 月

研究經費：新臺幣 83.25 萬元

內政部建築研究所協同研究報告

中華民國 110 年 12 月

(本報告內容及建議，純屬研究小組意見，不代表本機關意見)

目次

表次	III
圖次	VII
摘要	IX
第一章 緒論	1
第一節 研究緣起與目的.....	1
第二節 研究對象與範圍.....	4
第三節 研究方法與流程.....	8
第二章 居家服務與居住空間行為課題.....	11
第一節 高齡者居住生活空間行為.....	11
第二節 居家服務內容與行為	13
第三節 居家服務與居住空間行為課題	23
第四節 照顧服務導入高齡者住宅空間的課題與因應 策略	36
第三章 日本附服務高齡者住宅研析與專家意見彙整	53
第一節 日本附服務高齡者住宅研析	53
第二節 專家意見彙整	81
第四章 照顧服務導入高齡者住宅空間設計原則	89
第一節 照顧服務導入高齡者住宅空間設計原則主軸	

架構	89
第二節 照顧服務導入高齡者住宅空間設計原則	90
第五章 結論與建議	127
第一節 結論	127
第二節 建議	129
附錄一、病症暨失能診斷證明書	131
附錄二、日本附服務高齡者住宅研究案例摘錄	135
附錄三、歷次審查會議紀錄	155
附錄四、歷次專家座談會議紀錄	171
參考資料	185

表次

表 1-1 人之健康分級表.....	4
表 1-2 臨床衰弱量表(Clinical Frailty Scale)	5
表 2-1 長照需要等級、長照服務給付額度及部分負擔比率	16
表 2-2 巴氏量表及功能表現.....	17
表 2-3 醫療服務提供者照護內容概要表	18
表 2-4 不同衰弱等級的高齡者日常活動作息與照顧服務內容概要	22
表 2-5 照顧服務組合(B 碼)對應之建築課題.....	24
表 2-6 專業服務組合(C 碼)對應之建築課題.....	33
表 2-7 接通接送(D 碼)對應之建築課題	35
表 2-8 出入口(玄關)空間的課題與對策說明表	36
表 2-9 臥室空間的課題與對策說明表	38
表 2-10 浴廁空間的課題與對策說明表	41
表 2-11 客廳/起居室空間的課題與對策說明表	43
表 2-12 餐廳空間的課題與對策說明表	46
表 2-13 陽台/露台空間的課題與對策說明表	47
表 2-14 專有樓梯空間的課題與對策說明表	47
表 2-15 梯廳空間的課題與對策說明表	49

表 2-16 管理室空間的課題與對策說明表	50
表 2-17 庭院空間的課題與對策說明表	51
表 2-18 建築物或社區出入口空間的課題與對策說明表	52
表 3-1 高齡者の居住の安定確保に関する法律之規定項目	55
表 3-2 要介護認定的等級.....	57
表 3-3 生活支援服務契約服務內容.....	59
表 3-4 附服務高齡者住宅業者組成比例	65
表 3-5 附服務高齡者住宅未來發展構想	66
表 3-6 日本附服務高齡者住宅案例分析一覽表	68
表 3-7 第一次專家座談會議重點摘錄及反思	82
表 3-8 第二次專家座談會議重點摘錄及反思	83
表 3-9 第三次專家座談會議重點摘錄及反思	86
表 4-1 出入口（玄關）空間設計原則	91
表 4-2 臥室空間設計原則.....	94
表 4-3 浴廁空間設計原則.....	99
表 4-4 客廳/起居室空間設計原則.....	104
表 4-5 餐廳空間設計原則.....	109
表 4-6 陽台/露台空間設計原則.....	113
表 4-7 專有樓梯設計原則.....	115

表 4-8 梯廳空間設計原則.....	117
表 4-9 管理室空間設計原則.....	119
表 4-10 共用型開放空間（庭院）設計原則	121
表 4-11 公共型開放空間（建築物或社區出入口）設計原則 ...	124

圖次

圖 1-1 我國高齡化進程.....	1
圖 1-2 研究流程	10
圖 2-1 高齡者住所之生活展開.....	12
圖 3-1 推估 65 歲以上且只有夫妻的單身家庭的住戶數量	53
圖 3-2 高齡者居住時需要介護高齡者的入住比例	54
圖 3-3 高齡者生活支援服務的提供情況.....	58
圖 3-4 高齡者住宅的機能及功用現況調查	60
圖 3-5 附服務高齡者住宅與都市計畫區域關係	61
圖 3-6 附服務高齡者住宅與公共交通工具可近性關係	62
圖 3-7 附服務高齡者住宅與醫療機構可近性關係	62
圖 3-8 附服務高齡者住宅居住面積.....	63
圖 3-9 高齡者居住時需受介護高齡者的入住比例	63
圖 3-10 附服務高齡者居住費用分析.....	64
圖 3-11 附服務高齡者特定施設入住者生活長照指定狀況	65
圖 3-12 高齡者住宅功能與設施實況調查.....	66
圖 3-13 グッドライフケア湘南 平面配置圖	70
圖 3-14 清風ヒルズ金井 一層平面圖.....	70

圖 3-15 シェア金沢 (share 金澤) 全區配置圖	71
圖 3-16 綠陽館 全區配置圖	72
圖 3-17 附服務高齡者住宅的平面圖範例-1	73
圖 3-18 附服務高齡者住宅的平面圖範例-2	74
圖 3-19 しんあい清戸の里 18m ² 房型	75
圖 3-20 ハイムガーデン熱田 21.73 m ² 房型	75
圖 3-21 かやの樹 31.44 m ² 房型	75
圖 3-22 グッドライフケア湘南 雙人房型	76
圖 3-23 ローベル (L' Aubel) 西台 1DK 式房型	76
圖 3-24 ここあ草津一層平面圖	77
圖 3-25 ここあ草津二至三層標準平面圖	77
圖 3-26 ローベル (L' Aubel) 西台 一層平面圖	78
圖 3-27 かやの樹 一層平面圖	79
圖 3-28 日本附服務高齡者住宅基本架構圖	80
圖 4-1 出入口 (玄關) 空間設計原則示意圖	93
圖 4-2 臥室空間設計原則示意圖	97
圖 4-3 客廳空間設計原則示意圖	108
圖 4-4 餐廳空間設計原則示意圖	112
圖 4-5 陽台空間設計原則示意圖	115

摘要

關鍵詞：照顧服務、高齡者住宅、在宅老化、設計原則

隨著我國長照計畫進入長照 2.0 階段後，使高齡者留在原本的居住生活環境或社區，達成在宅老化的目標，已成為我國在即將邁入超高齡社會之際重要的發展方向。然而，高齡者隨著年紀增長，身心各方面都容易出現退化或能力逐漸喪失等問題，要維持高齡者留在原本的生活環境中，除了需要導入適當的照顧服務系統加以支持之外，改善建築環境使高齡者在接受照顧服務之際，得以持續生活於居家及社區中以符合長照精神，已成為十分重要的課題。

本研究目的主要包含以下三大項：

- (一)、分析目前我國之居家照護體系的服務範圍及方式。
- (二)、研究日本附服務高齡者住宅相關法令、經營方式與案例。
- (三)、探索住宅空間導入照顧服務體系後之未來樣貌。

本研究參考長照 2.0 照顧組合的服務內容，透過居家服務內容於居住空間所發生行為課題的討論，探索高齡者住宅空間中在導入照顧服務後的各項課題及需求。此外，近年日本為減輕過往高齡者過往倚賴醫療體系的作法，積極推動新型態的附服務的高齡者住宅，使高齡者可以在近似居家的環境中保有原本的自由又同時可獲得一定程度的照顧服務，其住戶單元配置方式及公共空間規劃思維亦值得本研究借鏡。本計畫亦藉由醫療、護理、照顧服務、輔具、人因工程、建築、都市計畫等不同領域專家學者提供的專業意見，客觀地調整照顧服務導入高齡者住宅空間的設計原則。期望高齡者能夠於在宅老化的過程中，除獲得專業照護的服務也能夠生活的安心自在。最後所提擬出的空間設計原則，主要參考內政部建築研究所銀髮友善住宅設計準則研擬之內容，將居住空間區分為專有部分空間(玄關、客廳、臥室、餐廳、廚房及浴廁等空間)、共用部分空間(梯間、管理室)及開放空間三大部分，並針對上述各個空間單元提出可滿足導入照顧服務的空間設計原則。本計畫也期盼所提擬之高齡者住宅空間設計原則，能作為日後規劃、設計、開發等相關人員在進行相關空間設計與評估之有利參考。

在落實在地老化為目標的概念下，建議未來可針對有照顧服務需求之既有住宅空間改善進行分析，以早日落實在宅老化之目標。

Abstract

Keywords: care services, elderly housing, aging in place, design principles

On the eve of becoming a super aged society, and with the entrance of Taiwan's Long-Term Care Policy into the Long-Term Care 2.0 stage, the goal of aging in place has become an important developmental element, which would allow the elderly to remain in their original residential environments and communities. However, as the elderly age, they often experience the deterioration of physical and mental conditions, as well as the gradual loss of abilities. In order to help the elderly remain in their original residential environments, improvements to their architectural environments along with the introduction of appropriate care service systems and support structures is of the utmost importance. When the elderly become recipients of care services, this will allow them to continue to live in their residences and communities according to the spirit of long-term care.

The primary aims of this study include the following topic areas:

1. To analyze the parameters and service practices in current domestic residential care services.
2. To study related legal statutes, business practices, and case examples in Japan for residential housing with elderly care services.
3. To explore the future conditions of residential spaces after the introduction of care service systems.

This study looks at those care services included within Long-Term Care 2.0 to explore the issues and needs of elderly residential spaces after the introduction of care services through a discussion of the content of residential services and behaviors within those living spaces. Additionally, Japan has, in recent years, reduced the over-reliance of its elderly on its healthcare system. In a new approach, Japan has actively promoted the establishment of elderly residences with care services. This allows the elderly to preserve their independence while receiving a certain level of care in an environment that is similar to a typical residence. The configuration of these residential units and the thinking behind their spatial planning provides us with a good example for this study. This project, moreover, seeks to modify design principles for the introduction of care services into elderly residential spaces in an objective manner through the use of expert opinions. These opinions will be taken from professionals in medicine, nursing, care services, assistive devices, ergonomics, architecture, city planning, and other fields. It is our hope that as the elderly age in place, they may be able to live in comfort and safety while receiving professional care.

We have taken the design guidelines for elderly-friendly housing proposed by the Architecture and Building Research Institute at the Ministry of the Interior as our primary reference. Accordingly, we have divided residential spaces into three categories, including private spaces (entryways, living rooms, bedrooms, dining rooms, kitchens, bathrooms, and other spaces), shared spaces (stairways, maintenance rooms) and open spaces. For each category, we have proposed spatial design principles which would facilitate the introduction of care services into each spatial area. This project also hopes that the design principles for residential spaces proposed in this study will serve as a useful resource for the design and evaluation of similar spaces for those involved in planning, design, development, and other related fields in the future.

When putting the goal of aging in place into actual practice, we recommend that, in the future, analyses should be undertaken on the improvement of living spaces where there is a need for care services.

第一章 緒論

第一節 研究緣起與目的

壹、研究緣起

一、我國高齡化的近況與未來之預測

根據國家發展委員會統計，我國於 1993 年成為高齡化社會，更於 2018 年轉為高齡社會，推估 2025 年將正式邁入 65 歲以上人口達到 20.1% 的超高齡社會(圖 0-1)。事實上，為因應快速的人口結構老化現象，行政院亦於 2007 年通過『長期照顧十年計畫』(俗稱長照 1.0)。透過導入居家服務、居家護理、社區及居家復健等方式來因應高齡化社會所帶來的衝擊。此外，為健全長照服務體系，更於 2015 年 5 月 15 日經立法院三讀通過「長期照顧服務法」並於 2017 年 6 月 3 日正式施行，並依據該法推出「長期照顧十年計畫 2.0 (106~115 年)」，其作法主要依循在地老化的政策目標，建構一個符合多元化、社區化(普及化)、優質化、可負擔及兼顧性別、城鄉、族群、文化、職業、經濟、健康條件差異之長照制度，提供以居家式、社區式服務為主，機構式服務為輔的生活照顧服務(衛福部，2016)。因此，如何改善建築環境使高齡者持續生活於居家及社區之中以符長照精神，也成為十分重要的課題。

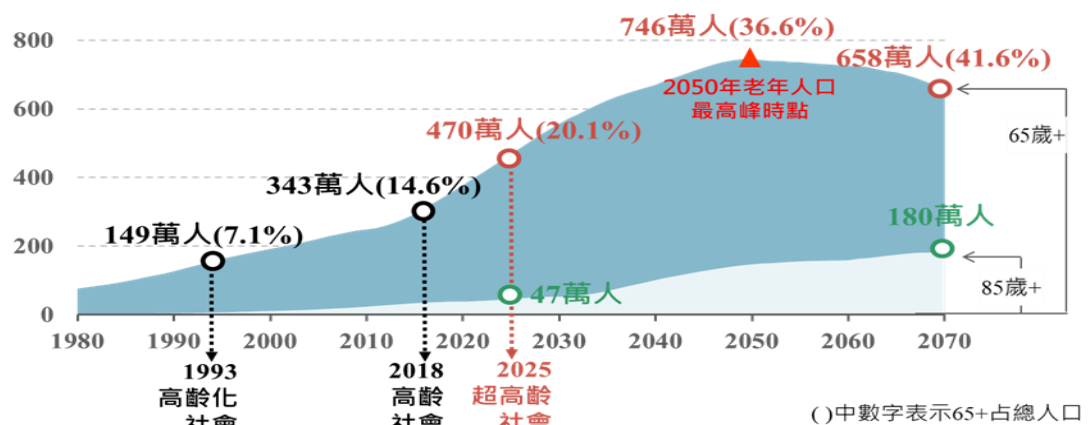


圖 0-1 我國高齡化進程

(資料來源：國家發展委員會，2020)

二、長照 2.0 政策的推進

根據(衛福部, 2019)指出, 長照 2.0 之計畫目標如下:

1. 建立優質、平價、普及的長期照顧服務體系, 發揮社區主義精神, 讓有長照需求的國民可以獲得基本服務, 在自己熟悉的環境安心享受老年生活, 減輕家庭照顧負擔。
2. 實現在地老化, 提供從支持家庭、居家、社區到機構式照顧的多元連續服務, 普及照顧服務體系, 建立照顧型社區, 期能提升具長期照顧需求者與照顧者之生活品質。
3. 延伸前端初級預防功能, 預防保健、活力老化、減緩失能, 促進長者健康福祉, 提升老人生活品質。
4. 向後端提供多目標社區式支持服務, 銜接在宅臨終安寧照顧, 減輕家屬照顧壓力, 減少長期照顧負擔。

在此政策下, 我國長期照顧政策期盼國人能夠在地老化及安寧。而為達成此一目標, 適時地導入照顧服務於居家生活環境已成為未來之趨勢。

根據(衛福部, 2018)指出, 65 歲以上長期照顧家人之主要照顧者中, 49.22%沒有人可以輪替, 有 20%的家庭照顧者對目前整體生活狀況不滿意, 未來如何能夠落實在地老化有能夠解決照顧者的負擔, 也是目前長照政策下亟待解決的課題。

三、在宅老化與在地老化的發展趨勢

1960 年代, 北歐國家提出「在地老化」(aging in place)的高齡照顧議題, 希望高齡者在其生活的社區中自然老化, 透過幫助高齡者留在熟悉的住宅或社區中居住, 維持高齡者獨立自主、確保自尊及隱私的生活品質, 盡量減少機構式的服務, 以「去機構化」(de-institutionalization)的思維逐漸使機構照顧轉而趨向社區化與小型化, 並逐漸發展各種居家式的服務。

我國自 2016 年 2 月開始辦理「全民健康保險居家醫療整合照護計畫」, 內容包括「一般居家照護」、「呼吸居家照護」、「安寧居家療護」、「居家醫療」。其

目的有三：(一) 提升因失能或疾病特性致外出就醫不便病人之醫療照護可近性，減病人因行動不便委請他人向醫師陳述病情領藥之情形；(二) 鼓勵醫事服務機構連結社區照護網絡，提供住院替代服務，降低住院日數或減不必要之社會性住院；(三) 改善現行不同類型居家醫療照護片段式的服務模式，以提供病人整合性之全人照護（蕭沂慶 & 蕭沂頌，2020）。可知在長照 2.0 的大方向之下，上述的整合計畫也同樣為期望在宅老化之高齡者提供了能夠在老化的過程中獲得專業照護的服務。

貳、研究目的

本研究目的主要包含以下三大項：

- (一)、分析目前我國之居家照護體系的服務範圍及方式。
- (二)、研究日本附服務高齡者住宅相關法令、經營方式與案例。
- (三)、探索住宅空間導入照顧服務體系後之未來樣貌。

第二節 研究對象與範圍

壹、研究對象與範圍

一、研究對象

人類的身體機能在自然老化下，一般是漸進式的從健康、亞健康到失能三個進程(衛福部，2017)。然而，在亞健康至失能之間，高齡者也會因為大大小小的疾病及痊癒，反覆出現在失能與非失能間的擺盪現象。但整體而言，老化仍是一個持續衰弱的過程。而亞健康的狀態若依據我國長照 2.0 現行主要始用之評估工具—「工具性日常生活活動評估表 (Instrumental Activity of Daily Living, IADLs) 或稱巴氏量表(The Barthel Index)」及「衰弱評估 (Study of Osteoporotic Fractures, SOF)」等評估工具區分，又可區分為衰弱前期與衰弱期兩個階段 (表 0-1)。SOF index 由三個指標構成：體重減輕、下肢功能、降低精力，符合兩個 (含) 條件以上即定義為衰弱(Ensrud, 2008)。而失能狀態，主要則是再加上「日常生活活動評估表 (Activity of Daily Living, ADLs)」，進一步可區分為輕度、中度及重度三種狀態(表 1-1)。

表 0-1 人之健康分級表

健康分級	健康	亞健康			失能		
失能與否	無失能				輕度失能	中度失能	重度失能
		衰弱前期	衰弱期				
生活功能評估	－	－	－	－	ADL+	ADL++	ADL+++
	－	IADL－	IADL－	IADL+	IADL++	IADL++	IADL+++
衰弱評估 SOF	Robust	Pre-frailty: SOF 1 (+)	Frailty: SOF ≥2 (+)	Frailty: SOF ≥ 2 (+)	Frailty: SOF ≥2 (+)	Frailty: SOF ≥2 (+)	Frailty : SOF ≥ 2 (+)
治療及復健	促進健康	預防失能；促進或恢復健康	預防失能；促進或恢復健康		減少失能程度；恢復或維持健康；維持生活功能	減少失能程度；維持健康；維持生活功能	同中度失能

(資料來源：整理自國健署，2017)

而為能具體掌握高齡者不同健康狀態的樣貌，本研究進一步參考臨床衰弱量表(Clinical Frailty Scale, CFS)的分類，在高齡者需接受照顧服務的前提之下，本文所討論之高齡者，其身體的情況約略落在 CFS 4 級至 CFS 9 級之間(表 0-2)。不過 CFS8 級及 CFS 9 級的情況，由於涉及到是否在宅終老之課題，加上此階段之照顧會比較需要支持性療法的介入，在後續的討論中，將以 CFS 4 級~7 級最為主要的討論對象。

一般照顧服務之實務而言，CFS 4 級之衰弱老人開始因體適能上之限制而需要長照體系提供如代購日用品與餐食的服務；CFS 5 級開始出現 IADLs 的失能，因此開始有一些陪伴及監督性的服務，甚至需要有人幫忙做家事；CFS 6 級就開始需要他人協助使用浴廁或上下樓梯等「環境風險性」較高之活動；邁入 CFS 7 級到 CFS 9 級之間，屬於突發性的器官衰竭，或在醫學研判上生命少於 6 個月，此階段的衰弱者，一般會提供支持性的療法與照顧，例如氧氣機、安寧照護…等，以給予最大程度的舒適與尊嚴為目標。

表 0-2 臨床衰弱量表(Clinical Frailty Scale)

CFS 量表等級	說明
1. 非常健康 (Very Fit)	健壯、活躍、精力充沛並充滿動力，定期運動且處於所在年齡階段最健康的狀態
2. 健康 (Fit)	無明顯疾病症狀但不比等級 1 的人健康，經常運動，偶爾活躍（例如季節性）
3. 維持良好 (Managing Well)	疾病問題得到很好控制的人，即使偶爾有症狀，但除了日常行走外，往往不經常活動。
4. 極輕度衰弱 (Living with very mild frailty)	此時期為為完全獨立至早期性的「脆弱」之過渡狀態，雖然日常活動不依賴他人，但往往症狀會限制了活動。一個常見的抱怨為「速度變慢」和/或在白天感到疲勞。
5. 輕度衰弱 (Living with mild	往往有更明顯的遲緩，工具性的日常生活活動（如理財、搭乘交通工具、處理重型家

CFS 量表等級	說明
frailty)	務、服藥等) 會需要幫助。 一般情況下，輕度衰弱會逐漸對購物和單獨外出行走、備餐、用藥等活動造成阻礙，並使得輕度家務活動開始受到阻礙。
6. 中度衰弱 (Living with moderate frailty)	所有室外活動和家務均需要協助。在室內，上下樓梯常有問題，洗澡需要幫助，穿脫衣服可能也需要輕微的協助（口頭提示或監督）。
7. 嚴重衰弱 (Living with severe frailty)	即使他們狀況看似穩定且在 6 個月內並無致死風險，但仍需完全依賴他人照顧（無論生理或認知原因）
8. 極嚴重衰弱 (Living with very severe frailty)	生活完全無法自理，接近生命終點，即使得到輕微的病症也難以康復。
9. 末期 (Terminally Ill)	接近生命終點，這個期別包含不符合衰弱定義但預期壽命少於 6 個月的人

（資料來源：Rockwood & Theou，2020）

另根據(衛福部，2020)指出，長照服務之適用對象如下：

65 歲以上獨居老人、衰弱老人，其症狀為提不起勁、體重減輕或是下肢活動緩慢無力；失能者，其症狀為失去生活自理能力，如行動不便、需要協助吃飯、上廁所、洗澡、平地走動和穿脫衣褲等的 65 歲以上老人、55 歲以上原住民、不分年齡的身心障礙者（領有身心障礙證明或手冊的失能者）；50 歲以上失智者，其症狀為表達能力降低、記憶力下降、睡眠障礙、產生幻覺等疑似失智症狀，或確診為失智症。此外，為減輕家庭照顧者之身心壓力，長照服務亦將家庭照顧者列為服務對象。

從以上的適用對象來看，對於邁入亞健康及失能狀態的一般高齡者，將可藉由長照服務的協助，而得以維持其日常生活。

此外，部份高齡者因生理病程之原因，如癌症末期、罕見疾病以及嚴重腦傷等重大傷病者，由於其身心功能失能程度相對較高，除了長照服務之外，則尚需合併使用「居家醫療」才能完成在宅老化之居家生活的需求，對於此等需透過「居家服務」及「居家醫療」之介入，方得以持續居住於自宅之高齡者，若已邁入需使用呼吸器者及醫師診斷對各種治癒性治療效果不佳者，即屬於「重度居家醫療」、「安寧療護」。而此部分的情況也分別與前述 CFS 8 級及 CFS 9 級近似。

二、研究範圍

根據營建署所發佈『104 年住宅狀況抽樣調查』（內政部營建署，2017），國內有人經常居住之住宅類型中分別為透天厝、公寓及住宅大樓三種類型。而不論是透天厝、公寓或是住宅大樓，住宅作為基本的居住生活空間，仍不外乎是由臥室、浴廁、客廳、餐廳、陽台及部分與通行出入較為相關的玄關、樓梯或是建築物出入口大廳等單元空間所構成。因此本研究在後續的討論上，將著眼上述如臥室、餐廳、客廳等個別單元空間在照顧服務活動進入住宅的前提下所需注意的課題。

第三節 研究方法與流程

壹、研究方法

本研究面向涉及高齡者在不同經濟條件、社會條件、環境條件及個人生活習性等複雜層面之居家生活，期盼可藉由文獻分析法，進行使用需求、現行法令規章等內容進行系統性的歸納統整，並透過案例研究法找出他國較具共識且良好的因應策略，再藉深層訪談法的驗證，以及各領域專家學者之回饋補充、修正，調整並建構出符合國內需求之「照顧服務導入高齡者住宅設計原則」，以協助我國面對未來邁入超高齡社會的發展趨勢，並可作為後續相關政策與相關規範之重要參考依據。

一、文獻分析法

本研究透過文獻分析法，可瞭解高齡者與提供照顧服務者在居家生活中發生的各種照顧服務行為，進而探討這些行為在既有居住環境的空間可能產生的不便情形。再者，蒐集照顧服務導入高齡者住宅相關空間的規劃設計、物業管理、法令規章並進行全面性的彙整分析，並回顧不同照顧服務行為中，將其導入高齡友善住宅空間之相關文獻，據以釐清、統整出目前國內對於照顧服務導入高齡者住宅相關空間的定義以及設計內容，作為後續案例研究與現地調查之基礎。

二、案例研究法

本研究透過文獻分析蒐集資料的過程中，尋找出國內外良好的照顧服務導入高齡者住宅空間設計的案例，進行深入的調查與分析，並了解國外案例在照顧服務導入高齡者住宅設計的各项考量因素與作法。

三、深層訪談法

本研究藉由深度訪談法，將訪談對象分為與本研究課題照顧服務及高齡者住宅相關的專家學者、實際居住於相關空間的高齡者及照顧者(如：居服員、社工、家屬)等。首先透過訪談對於照顧服務導入高齡者住宅設計經驗豐富的建築師、室內設計師等相關領域的專業人才，以初步了解國內普遍對於照顧服務導

入高齡者住宅空間設計的規劃與認知，再透過訪問實際的照顧人員，瞭解相關的照顧服務內容，以釐清真正需求與既有住宅空間的需改進之處；另依將透過專家座談會議，瞭解本案在討論照顧服務導入高齡者住宅時，所描繪之高齡住宅樣貌及設計原則的合宜性，以利後續的調整。做為我國將照顧服務體系導入高齡者居住空間時之參考，實現在地老化目標。

四、現地調查法

現地調查法又稱田野調查法(field research)，本研究藉由拍照、測量、採訪記錄、田野筆記等方式進行現地調查，並依據上述文獻分析、案例研究之成果，選定具有良好參考價值之優質照顧服務導入住宅空間案例，透過實地勘察從中瞭解目前高齡者在居家生活中所面臨的問題、真實的空間需求以及採行的策略與作法，藉此來檢視文獻、案例資料分析成果之合理性與實用性，並輔以深層訪談成果再次驗證是否足以回應使用者的需求，並進一步建構出照顧服務導入高齡者住宅的設計原則。

貳、研究流程

本研究之研究流程分為三階段。如圖 0-2 所示。第一階段為研究架構與方法確立，並瞭解日本附服務高齡者住宅、相關法令規章以及需要被照顧之高齡者之居住需求；第二階段針對前階段的文獻回顧內容，將相關資料進行彙整，過程中將藉由專家訪談、現地調查瞭解目前高齡者在接受照顧服務後，於居家生活中所面臨的問題以及真實的空間需求，並分析國內外案例，參考其各空間的處理方式，以做為後續研擬設計原則之參考；第三階段即透過相關資料調查結果進行統整分析，擬訂照顧服務導入高齡者住宅設計原則。

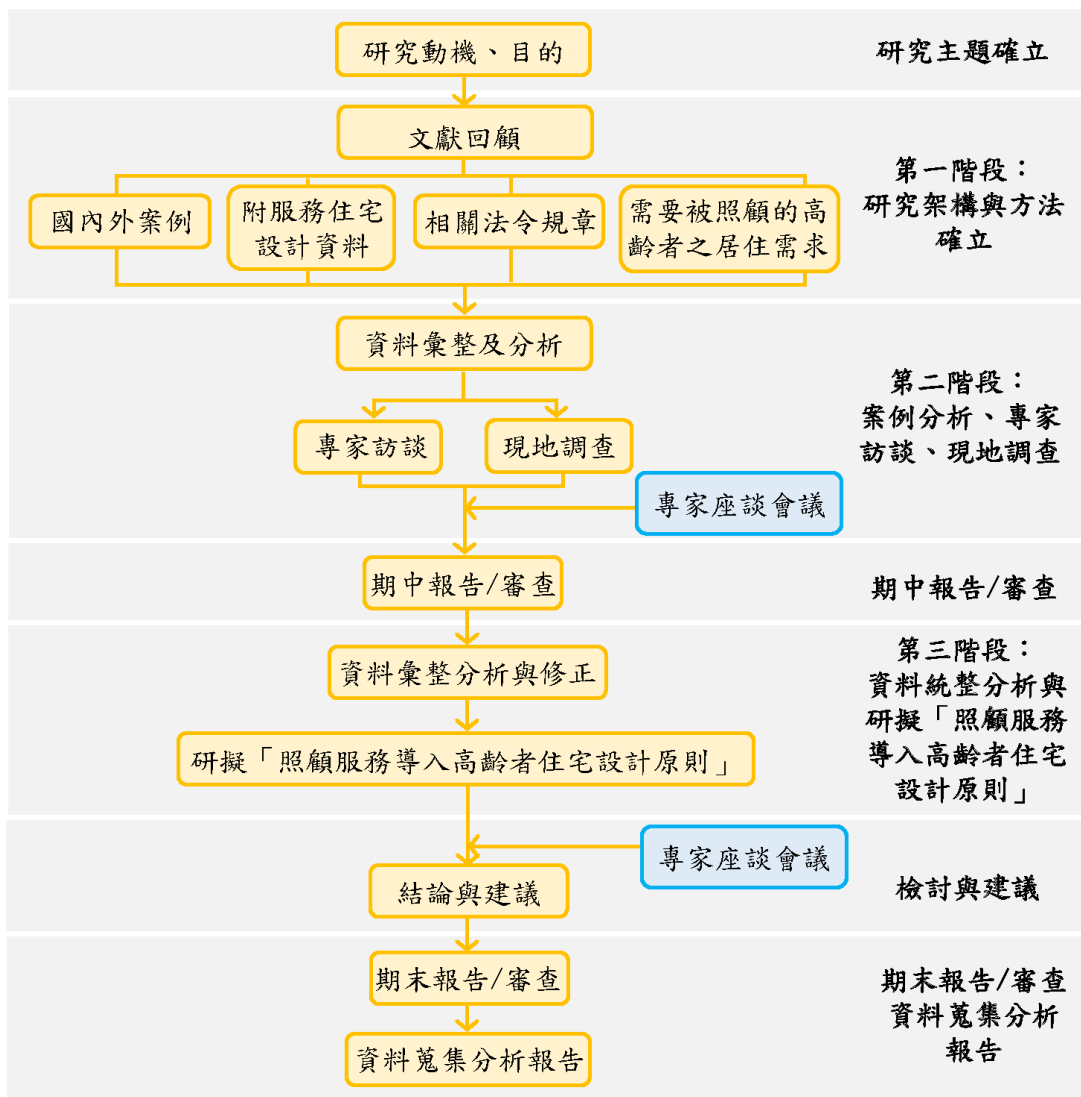


圖 0-2 研究流程

第二章 居家服務與居住空間行為課題

第一節 高齡者居住生活空間行為

一般高齡者的日常活動以性質來區分，大致可分為居家生活、休閒娛樂、社交活動等三大類。居家生活以家務相關活動為主；休閒娛樂如散步、種植物、飼養寵物等輕度活動；社交活動則是與其他住戶交流的機會，如下棋、共餐等，各種活動所需的空間環境條件也各有差異，除運動或體能相關的活動會在集中室外，其餘活動則是主要在室內進行。隨著高齡者身體能力逐漸衰弱的同時，會產生照顧者從旁協助的需求，因此高齡者住宅需要針對需要照顧的高齡者與照顧者之日常活動提供適合的空間環境。

另外，以高齡者一日生活及興趣的時間序，需要照顧的高齡者與照顧者之日常活動作息，例如：起床、盥洗、澆灌花草、享用早餐、至社區採買、運動、接受醫療服務、參與園藝活動、與好友聚餐及看電視…等（**錯誤！找不到參照來源。**）。隨著高齡者身心狀況逐漸衰弱，亦會連帶影響其日常生活之安排，例如高齡者隨著老化出現身體能力衰弱情形，導致無法獨自完成原訂安排的行程，而需要照顧者的協助始能完成。

高齡者有時也會對於自己的體能有著不正確的認知，例如：爬樓梯、行經較不熟悉的路段與戶外環境；就算是在室內熟悉的環境，若醫師調整藥物及當天狀況較差時，也可能錯估自身能力而發生意外，例如：泡澡、穿脫衣褲、夜間如廁…等，這些意外可透過照顧服務的介入加以避免。

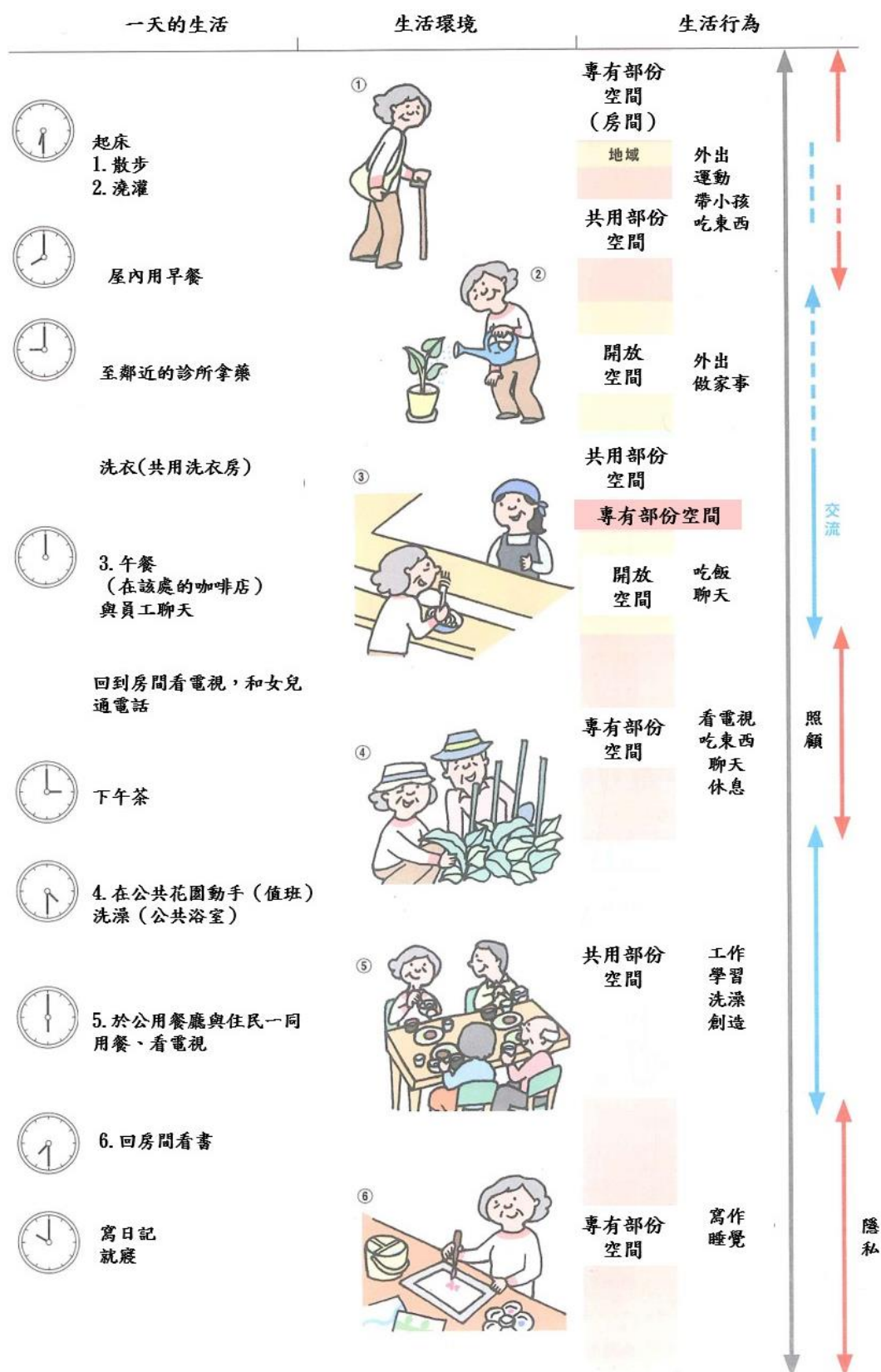


圖 0-1 高齡者住所之生活展開

(資料來源：長澤 泰，2014)

第二節 居家服務內容與行為

居家服務(Home care services)是社區照顧服務中的一種，俗稱在宅服務，於二十世紀起源於歐洲，最初是為協助母親生病或臨時離家時能暫時代理照顧家庭，後來因需求漸增，服務對象慢慢擴及家庭中的病人、老人及殘障者(劉慧俐、張全琪、黃堃瑀, 1999)。蘇景輝 (1995)也指出，居家服務是動員並連結正式與非正式的社區資源，去協助有需要照顧的人，讓他們能和平常人一樣，居住在自己家裡，生活在自己的社區中，又能得到適切照顧的服務。

根據蔡啟源 (2000)指出，我國政府推動居家服務約可分為六類，內容如下：

- ① 家事服務：協助老人日常生活活動、代為處理家庭性事務、維持家庭生活，如洗澡、擦澡、洗頭、梳髮、協助如廁或使用便盆及尿壺、排泄物處理、更換皮單、更衣、洗補衣物、清洗寢室及盥洗室、打掃住家內外環境、代為烹飪、餵食、協助用餐具、水電修繕等項目。
- ② 文書服務：提供老人有關文字書寫、閱讀、及資訊介紹方面之協助，如協助取得福利服務與醫療資訊、福利津貼請領、代寫書信、聯絡親友等項目。
- ③ 醫療性服務：協助老人取得醫療、衛生、復健等方面之服務，如床上運動、翻身、坐上及躺下、協助簡易復健工作、協助使用生活輔助器具、按摩、拍背、協助肢體關節活動及側行後退、陪同就醫、督促服藥、特殊護理剪指甲、聯絡醫療機構或護理人員做居家護理等項目。
- ④ 精神支持：提供老人情緒紓解、精神支持之協助，如定時拜訪、電話問安、情緒關懷、傾聽發洩生活牢騷與苦悶、交換生活經驗與心得、贊同老人過去之成就等項目。
- ⑤ 休閒服務：協助老人外出，參與戶外性或團體性活動，如陪同戶外散步或運動、陪同從事個別性活動、陪同拜訪親友、陪同參加教會社團／活動、交通服務等項目。
- ⑥ 個別需要：針對老人或家庭之個別需要，代辦必要性協助，如臨託關懷、代為購物、代打電話、代繳水電費、代辦郵政信件、代換健保卡、協助尋救法律諮詢、代申請福利津貼等項目。

此外，根據黃志忠（2014）指出，居家照顧服務的工作內容如下：(1)個人照顧服務：包括協助沐浴、個人清潔、大小便處理、進食、翻身拍背、肢體關節活動、陪同就醫等。(2)家務服務：包括簡易環境整理、衣物洗滌、備餐、代購物品等。(3)社會性服務：陪同散步、運動、外出、情緒關懷、文書協助等。

隨著我國人口高齡化，行政院於 2007 年核定我國長期照顧十年計畫（簡稱長照 1.0），該計畫訂立基本目標為「建構完整之我國長期照顧體系，保障身心功能障礙者能獲得適切的服務，增進獨立生活能力，提升生活品質，以維持尊嚴與自主」據以建構我國長期照顧制度。

長期照顧十年計畫上路後，隨照顧服務需求多元發展，亟待各類新興照顧服務模式回應不同族群需求；另為減少失能照顧年數、壓縮失能期間，提出應積極向前發展各類預防保健、健康促進等減緩失能之預防性服務措施，且向後整合在宅安寧照顧、在宅醫療等服務，以期達成以服務使用者為中心之多元連續性服務之服務體系的需求與呼聲也緊接而來。2017 年《長期照顧服務法》正式上路，政府延續長照 1.0 模式推出『長照 10 年計畫 2.0』（簡稱：長照 2.0）。

長照服務依其提供方式主要可分為以下三類（長期照顧服務法，2021）：

- ① 居家式：即到宅提供服務。
- ② 社區式：即於社區設置一定場所及設施，提供日間照顧、家庭托顧、臨時住宿、團體家屋、小規模多機能及其他整合性等服務。
- ③ 機構住宿式：以受照顧者入住之方式，提供全時照顧或夜間住宿等之服務。其中機構式住宿現行尚有不同法系衍生之機構（如護理之家、老福機構、身障機構等）如轉為長照機構。

其中居家式長照服務主要項目如下：

- ① 身體照顧服務。
- ② 日常生活照顧服務。
- ③ 家事服務。
- ④ 餐飲及營養服務。
- ⑤ 輔具服務。
- ⑥ 必要之住家設施調整改善服務。

- ⑦ 心理支持服務。
- ⑧ 緊急救援服務。
- ⑨ 醫事照護服務。
- ⑩ 預防引發其他失能或加重失能之服務。
- ⑪ 其他由中央主管機關認定到宅提供與長照有關之服務。

與前述居家服務相較，除了輔具服務、必要住家設施調整改善服務外，上述服務內容大致與前述居家服務的內涵相同。因此本研究初步將以長照 2.0 之居家式服務所提供之照顧服務內容來進一步討論高齡者在接受長照服務時，居家環境所必須做出的因應及調整。

此外，國內部份較具規模的社會福利單位，如彭宛如基金會、弘道老人福利基金會等，也陸續發展跳脫於目前長照體系公費補助之服務範疇，提供如家事管理以及如老人電競、不老騎士等各項身心理健康促進活動，以達成終生學習以及協助多元自我實現的目標。

對上述長照體系之外的服務，根據日本厚生勞動省補助研究計畫—QOL を高める保険外（自費）サービス活用促進ガイド(株式会社 日本総合研究所, 2020)中也指出，老年人對於「介護保険外之健康促進服務」需求有以下項目：

- ① 想多吃點東西。
- ② 想和人說話，想和人相處。
- ③ 想打掃房子，想打掃衛生。
- ④ 想用便利的使用家電。
- ⑤ 永遠保持美麗時尚
- ⑥ 我想出去旅行
- ⑦ 我想參加重要的活動，例如：婚禮、葬禮…等
- ⑧ 隨意到附近走走
- ⑨ 我想出外與人互動，例如：享受購物和外出
- ⑩ 擔心一個人生活或外出
- ⑪ 身體狀況好一些，多做一些自己能做的事情
- ⑫ 想在住慣了的地方度過最後的時光

⑬ 我想諮詢各種事情

此外，該計畫也對於家人在服務上的需求，得到以下的內容：

- ① 想更了解長照及尋求諮詢。
- ② 在與父母分開生活的情況下，擔心父母的情況。
- ③ 想與家人和親人留下回憶。

可見即使是長照政策已十分完備的日本，高齡者在長照補助政策外，也尚有其他住居生活之服務需求，也因此未來居家服務如何設計及調整以符合高齡者的期待也還有待政府及民間進一步的努力與規劃。

長照服務主要依據高齡者的失能程度提供，高齡者經各縣市長期照顧管理中心照管專員依「長照需要等級」進行評定後，再委由與所在地主管機關特約之「B 單位」提供服務。「長照需要等級」則是按失能程度，由輕至重共分為 1～8 級，第 1 級沒有給付額度，第 2～8 級則是按等級給付不同的額度，當失能程度愈嚴重，即級數愈高(表 0-1)。該表為長照所提供之服務及給付額度等內容，服務項目主要由「照顧及專業服務(B,C 碼)」、「交通接送(D 碼)」、「輔具服務及居家無障礙環境改善服務(E,F 碼)」及「喘息服務(G 碼)」所構成。

表 0-1 長照需要等級、長照服務給付額度及部分負擔比率

長照 需要 等級	個人額度														喘息服務額度 (1 年) 適用 G 碼			
	照顧及專業服務(月) 適用 B、C 碼				交通接送(月)，適用 D 碼【分類見附表 5】								輔具服務及居家無障礙環境改善服務(3 年) 適用 E、F 碼					
	第一類				第二類				第三類				第四類					
	給付 額度 (元)		部分負擔 比率(%)		給付 額度 (元)		部分負擔 比率(%)		給付 額度 (元)		部分負擔 比率(%)		給付 額度 (元)		部分負擔 比率(%)			
低 收 入 戶	中 低 收 入 戶	一 般 收 入 戶	一 般 戶	低 收 入 戶	中 低 收 入 戶	一 般 收 入 戶	一 般 戶	低 收 入 戶	中 低 收 入 戶	一 般 收 入 戶	一 般 戶	低 收 入 戶	中 低 收 入 戶	一 般 收 入 戶	一 般 戶			
第 2 級	10,020																	
第 3 級	15,460																	
第 4 級	18,580																	
第 5 級	24,100	0	5	16														
第 6 級	28,070				1,680	0	10	30	1,840	0	9	27	2,000	0	8	25		
第 7 級	32,090																	
第 8 級	36,180																	

(資料來源：衛生福利部，2020)

其中，照顧及專業服務中之「照顧(B 碼)」主要由居家服務員執行為主，服務項目有家務協助(BA15)，餐食照顧(BA05)等內容。專業服務(C 碼)主要由醫事人員如職能治療師、物理治療師、營養師、護理師…等至高齡者住宅或遶近社區不遠處為主，提供 50~60 分鐘之「復能服務」，以及教導高齡者及其家屬如何獨立生活之技巧為主要目的，此部分之服務主要藉由跨專業整合訂定復能目標，以提升高齡者生活品質。

「交通接送(D 碼)」以無障礙計程司機到高齡者住宅中接送為主要服務型態，其中包含協助高齡者上下車等服務。

至於「輔具服務 (E 碼)及無障礙環境改善服務 (F 碼)」，主要由甲類輔具評估人員至高齡者住宅中做整體性評估，開立評估報告書後，高齡者及家屬依報告書內容之建議，再聯繫與政府特約相關業者提供服務（詳表 0-2）。

表 0-2 巴氏量表及功能表現

巴氏量表評分	依賴程度	生活能力
0-20 分	完全依賴	需專業照護
21-60 分	嚴重依賴	需他人照顧
61-90 分	中度依賴	需依賴生活輔具或他人協助(生活自理評估項目需他人完全協助者不在研究範圍內)
91-99 分	輕度依賴	大部分時間可自理
100 分	完全獨立	可以自理

(資料來源：整理自衛福部，2017)

「喘息服務(G 碼)」包含「居家式」、「社區式」及「機構式」三種型態，其中「居家式喘息(GA09)」為居服員至高齡者住宅中提供服務，服務內容與上述照顧(B 碼)各項目雷同，其餘兩種型態主要場域為「巷弄長照站（俗稱 C 據點）」、日照中心或住宿式長照機構等，本研究主要探討住宅空間之課題，因此「社區式」與「機構式」則未納入本研究之討論範圍。

上述長照服務中，因照顧服務(B 碼)與上述專業服務(C 碼)及交通接送(D 碼)在實務上具協作之情境且服務行為模式皆以人員實際協助高齡者動作

為主，故本研究後續將逐步探討其相應之建築環境課題。此外，輔具服務（E 碼）及無障礙環境改善服務（F 碼），主要以提供改善無障礙環境建議及輔具購置為主，較無「照顧服務」等動作與行為，因此在後續居家服務行為的討論上，主要將以照顧服務（B 碼）、專業服務（C 碼）及交通接送（D 碼）三個項目的服務內容為主。

此外，為健全失能高齡者之居家生活，除了居家服務之外，衛福部另於 2020 年 4 月頒布新的「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，該計畫主要有三個目的：

其一為提升因失能或疾病特性致外出就醫不便病人之醫療照護可近性，減少病人因行動不便委請他人向醫師陳述病情領藥之情形。其二為鼓勵醫事服務機構連結社區照護網絡，提供住院替代服務，降低住院日數或減少不必要之社會性住院。其三為改善現行不同類型居家醫療照護片段式的服務模式，以提供病人整合性之全人照護。再者，該計畫提供「居家醫療」、「重度居家醫療」及「安寧療護」三階段之照護，其服務內容與各專業人員之重點簡介如表 0-3 所示。計畫中主要服務對象為行動不便且居住家中有醫療需求者，居家醫療主治醫師應整體評估病人之醫療需求，開立居家醫療照護醫囑，並得視醫療需要於病歷註明照會理由，連結其他訪視人員提供醫療服務。

表 0-3 醫療服務提供者照護內容概要表

項次	醫療服務提供者	具體照護內容
1	醫師訪視	1. 提供一般西醫門診診療服務，但不包括手術、麻醉、血液透析、復健診療、慢性精神疾病居家治療等特定診療服務。 2. 一般藥品處方箋用藥，得按病人病情需要，每次開給足夠用量。 3. 醫師開立藥品處方時，應透過健保醫療資訊雲端查詢系統，即時查詢病人近期之用藥資訊，避免重複處方，以提升病人用藥安全及品質。
2	中醫師訪視	提供針灸、中藥與傷科指導；如為居家西醫主治醫師連結之病人，應與居家西醫主治醫師討論決定治療計畫(含治療療程)。
3	護理人員訪視	提供居家護理一般照護、特殊照護、臨終照護及案家自我照護指導等。

項次	醫療服務提供者	具體照護內容
4	呼吸治療人員訪視	提供居家呼吸照護及案家自我照護指導。
5	藥師訪視	提供居家藥事照護。
6	其他專業人員	視需要由心理師或社會工作人員訪視。
7	藥品處方調劑服務	病人所需藥品，得由處方之特約醫療院所提供調劑與送藥服務，或由家屬持健保卡及處方箋至特約藥局或原處方院所調劑領藥。病人獨居時，應提供適當之藥事服務。
8	個案健康管理	穩定健康狀態、連結醫療及長期照顧服務資源。輔導新收病人查詢健康存摺(應經病人、監護人或其指定代理人同意)，以協助訪視人員掌握病人就醫資訊，提升醫療安全與效益。
9	24 小時電話諮詢	於病人發生緊急狀況時，提供病人及其家屬 24 小時醫療專業諮詢服務，必要時應啟動緊急醫療後送程序。
每次訪視應詳實製作病歷或紀錄，且須記錄每次訪視時間（自到達案家起算，至離開案家為止），並請病人或其家屬簽章；另應製作病人之居家醫療照護紀錄留存於案家，以利與其他訪視人員或長期照顧服務人員提供整合性之居家照護服務。		

（資料來源：整理自衛福部，2020）

上述「居家醫療」、「重度居家醫療」及「安寧療護」，三階段之照護，其定義分述如下：

1. 居家醫療階段：

限居住於住家（不含照護機構），且經照護團隊醫事人員評估有明確醫療需求，因失能或疾病特性致外出就醫不便者。使用居家醫療之條件為，(1)失能，指巴氏量表(Barthel ADL Index) 小於 60 分，即為「嚴重依賴」以上之失能程度（表 0-2）。(2)因疾病特性致外出就醫不便：指所患疾病雖不影響運動功能，但外出就醫確有困難者，如重度以上失智症、遺傳性表皮分解性水皰症（泡泡龍）病人等。

2. 重度居家醫療階段：

除具備第 1 款「居家醫療階段」條件外，另應符合「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」（以下稱醫療服務支付標準）第五部第一章居家照護之收案條件，又分為「居家護理一般照護項目」，其項目大致為「小量注射」、「靜

脈點滴加藥」、「藥物敏感反應試驗」、「濕氣吸入治療」、「一般導尿、更換尿袋、尿管護理、拔除尿管之膀胱訓練」、「甘油灌腸」等以及「居家護理特殊照護項目」，其項目大致為「氣切護理」、「留置導尿管護理」、「留置鼻胃管護理」、「膀胱灌洗」、「三、四期壓瘡口護理」、「大量液體點滴注射」、「造口護理」等。

使用呼吸器相關服務之病人，另應符合「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式計畫」（以下稱呼吸器依賴患者照護計畫）居家照護階段之收案條件，即 17 歲以上並且連續使用呼吸器 21 天以上。

3. 安寧療護階段：

根據世界衛生組織對安寧療護的定義如下（Woodruff, 2004）：藉由預防與緩解生理、心理及靈性的痛苦，增進威脅生命的疾病病人及其家屬的生活品質。

根據(趙可式, 2015)指出，Woodruff (2004) 整理 9 項安寧療護內涵要點：

- (1)疼痛及其他痛苦症狀的緩解。
- (2)肯定生命但同時也認知臨終是人生的正常歷程。
- (3)既不加速也不延遲死亡的來臨。
- (4)整合心理與靈性層面的病人照護。
- (5)提供支持系統以協助病人盡可能積極地活著直到死亡自然來臨。
- (6)協助家屬能夠面對病人的疾病過程及其哀傷歷程。
- (7)以整個醫療團隊之合作來答覆病人及家屬的需要。
- (8)增進病人及家屬的生活品質，同時可影響整個的疾病過程。
- (9)安寧療護可從疾病的早期就適用。

另外，在我國「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」中，除具備第 1 款「居家醫療階段」之條件外，另應符合醫療服務支付標準第五部第三章安寧居家療護之收案條件。

上述三階段之照護，除「居家醫療階段」尚能透過外在環境支持維持日常生活功能外，其餘如「重度居家醫療」及「安寧療護」階段，因其行動多已限制於床上，或已不具備自我意識，或者足夠之動機與外在環境互動，失去透過建築環境支持其日常生活功能之意義，故以維持生心理之舒適與尊嚴為主。此類高齡者，家屬一般會選擇護理之家、養護型長照機構等方式，獲得更完善的照料。因此，本研究僅對「居家醫療階段」所導入之服務內容來加以討論。

此外，為探討及分析高齡者在不同衰弱程度下可能需要借助之照顧服務內容，本文另以「高齡者一日活動內容」為主軸，參考臨床衰弱量表(CFS)中的情況，來進行居家照顧服務行為的模擬(表 0-4)。

表 0-4 不同衰弱等級的高齡者日常活動作息與照顧服務內容概要

照顧服務內容 活動內容			CFS (Clinical Frailty Scale) 等級						
									
高齡者一日活動內容			4	5	6	7	8	9	
時間	高齡者一日生活展開	居服員/照顧者之協助內容	非常輕度衰弱	輕度衰弱	中度衰弱	嚴重衰弱	非常嚴重衰弱	末期	
06:30	起床	協助下床 協助移位 協助翻身	--	--	翻身、移位、上下床、坐下/離座等基本日常照顧				
	更衣 盥洗 如廁	協助更衣 協助盥洗 協助如廁	--	--	刷牙洗臉、穿脫衣服、如廁等基本日常照顧	梳頭修面等基本身體清潔；刷牙洗臉、穿脫衣服、如廁、更換尿片或衛生棉、倒尿桶、清洗便桶、造廢袋清理等基本日常照顧			
	--	備餐	--	餐食照顧					
07:00	早餐	協助進食	巡視	測量生命徵象、協助清理洗滌等家務	測量生命徵象、協助服藥及清理洗滌等家務	測量生命徵象、協助進食、服藥及清理洗滌等家務			
	服藥	協助服藥							
	測量 VS	協助測量							
	洗衣	協助洗衣							
	澆灌	協助家務							
08:30	復能	協助復能	IADLs 復能、ADLs 復能照護				翻身拍背		
09:30	就診 購物	陪同就醫 陪同外出	--	協助上（下）樓梯、陪同外出及就醫		陪同外出及就醫		代購或代領或代送	
11:30	--	備餐	--	餐食照顧					
12:00	午餐	協助進食	巡視	巡視	協助進食或管灌餵食				
13:30	睡午覺	協助上床下床 協助移位	--	--	翻身、移位、上下床、坐下/離座等基本日常照顧				
15:00	下午茶	陪伴服務	陪伴						
16:00	散步	陪同外出	--	協助上（下）樓梯、陪同外出			--	--	
16:30	洗澡	協助沐浴 床上擦澡 協助洗頭	--	--	床上擦澡、床上洗頭等基本身體清潔；協助沐浴及洗頭；協助於床上或浴間之洗頭				
17:30	--	備餐	--	餐食照顧					
18:00	晚餐	協助進食	巡視	巡視	協助進食或管灌餵食				
19:30	看電視 閱讀 寫日記	陪伴服務	陪伴、看視、日常生活參與						
22:00	就寢	協助上床 協助移位 協助翻身	--	--	翻身、移位、上下床、坐下/離座等基本日常照顧				

(資料來源：本研究參考 Rockwood, K., & Theou, O, 2020)

第三節 居家服務與居住空間行為課題

在居家服務行為的討論上，初步以參考長照服務內容中的照顧組合服務為主包括：照顧服務（B 碼）、專業服務（C 碼）及交通接送（D 碼）等較為相關的服務內容，並就各專業人員進行上述服務時於居家生活空間中所產生之照顧行為與相關課題進行分析，並進一步推導出各個碼別之照顧服務項目及組合內容對應所屬之居住空間。在分析照顧服務組合內容及發現相關課題的過程中，本計畫並透過長照專業人員參與討論，協助勾勒照顧者與高齡者之間各種互動的真實生活情境，以期使後續撰寫的內容與較能反映居住空間的現場狀況。以下就各居服及專業人員進行上述服務組合時於室內空間單元所產生之行為與相關課題分析如下：

- （一）照顧服務（B 碼），例如：「基本身體清潔(BA01)」之使用內容與情境屬於臥室之床上照顧等。
- （二）專業服務（C 碼），具復能等專業醫療行為執行場域包括居家及戶外，例如：轉移位訓練、出入室內外之功能性，並藉由完成復能目標之過程中，同時訓練肌力及協調性等不同功能。
- （三）交通接送（D 碼），空間場域通常發生在室內外交接處，例如玄關、騎樓…等。

前述 B、C、D 碼之服務內容係依據衛福部公告「組合內容及說明」為主，其服務行為及發生之空間場域中可能遭遇之建築課題，分別說明如下：

壹、照顧服務組合(B 碼)對應之建築課題

照顧服務組合(B 碼)以高齡者日常生活相關之內容為主，以「BA01 基本身體清潔」為例，需完成「梳頭修面、穿脫衣服、床上擦澡、床上洗頭、排泄物清理(含當次更換尿片、倒尿袋等)」，可發現其服務內容以於臥室空間執行之活動為主，本研究再依據其服務內容歸納彙整於臥室空間中可能遭遇之建築環境

課題，如床面易受排泄物或洗潔劑沾染，床墊之重量及吸水性，導致居服員不易清潔更換，造成異味與病菌，其餘內容詳如表 0-5 所示。

表 0-5 照顧服務組合(B 碼)對應之建築課題

照顧組合	碼別	具體服務內容	進行照顧服務時於建築空間中可能遭遇的困難與課題	所屬空間
基本身體清潔	BA01	1. 依長照需要者之身體清潔需要完成以下項目：梳頭修面、穿脫衣服、床上擦澡、床上洗頭、排泄物清理(含當次更換尿片、倒尿袋等)。	1. 床面沾染排泄物或洗潔劑，床墊之重量及吸水性，導致居服員不易清潔，造成異味與病菌。 2. 清潔時給換水不易。 3. 清水水桶及污水回收桶、置物推車等會佔用床緣某側或床尾空間影響照顧者工作。 4. 不同照顧者之慣用手不同，床側緣兩側及床尾皆應留設足夠活動空間。 4. 床頭附近應配置吹風機專用插座，以利吹乾高齡者頭髮並避免用電負荷過大產生跳電情形。 5. 應有足夠收納空間放置洗頭集水用具、水桶、水瓢等。並留設空間放置床床頭櫃或梳妝台，以收納梳子、鏡子、刮鬍刀、成人尿片等物品。	臥室
基本日常照顧	BA02	1. 依長照需要者之需要進行基本日常生活協助，例如：協助翻身、移位、上下床、坐下/離座、刷牙洗臉、穿脫衣服、如廁、更換尿片或衛生棉、倒尿桶、清洗便桶、造瘻袋清理、清洗臉及/或手、刮鬍子、修剪指(趾)甲、協助用藥、服藥、整理床(及更換床單)、會陰沖洗(無使用身體清潔)等。	1. 日常清潔收納空間不足。 2. 沖洗式淋浴空間不足無法同時納照顧者與高齡者的活動空間。	浴廁
			1. 協助翻身、移位、上下床：照顧者的迴轉空間不足與輪椅進出空間所需動線。 2. 距離臥室與浴廁無連通，距離水源處過遠，不易更換或清洗清潔用品。 3. 沒有將具有衛生及感染可能的日常衣物或廢棄物進行分類處理。 4. 臥室內無存放醫療耗材空	臥室

照顧組合	碼別	具體服務內容	進行照顧服務時於建築空間中可能遭遇的困難與課題	所屬空間
			間。	
測量生命徵象	BA03	1. 內容包括：長照需要者因疾病需要須進行之監測 (1) 測量長照需要者之血壓、體溫、脈搏及呼吸。 (2) 記錄及異常時轉知家屬及個管員(或照顧管理專員)。	1. 日常清潔收納空間不足。 2. 沖洗式淋浴空間不足無法同時納照顧者與高齡者的活動空間。 3. 清洗污物時，混用洗臉盆及淋浴間，導致浴廁衛生不良及難聞氣味。 4. 部份清潔工作於浴廁中執行較適當，例如：刮鬍子、會陰洗沖洗等。未設有工作平台供衛材或工具置放。	浴廁
			1. 照顧者操作儀器及紀錄時，為便於書寫及設備校對等，需要有平穩堅硬的工作台面。	臥室 餐廳
			1. 高齡者於測量時，桌椅過低，導致測量結果準確性不佳。 2. 椅子過低導致起從坐姿站起時，力量不足導致跌倒。	客廳
協助進食或管灌餵食	BA04	1. 內容包括：進食環境(含長照需要者安置)準備、加熱飯菜、餐具準備、協助餵食(或灌食)、觀察進食的量及反應，提供受照顧者及家屬有關協助進食或管灌餵食的諮詢和討論，以及善後等。	1. 照顧者的迴轉空間不足及輪椅進出空間所需動線不順暢。 2. 進食區視覺穿透性不佳，準備食物過程無法注意高齡者狀況。 3. 氣溫炎熱，高齡者缺乏食慾、照顧服務人員亦缺乏耐性。 4. 餵食時的食物、牛奶與湯汁掉落與流入沙發縫隙或桌椅底下。	客廳
			1. 照顧者的迴轉空間不足及輪椅進出空間所需動線不順暢。 2. 廚房與餐廳或進食區視覺穿透性不佳，準備食物過程無	臥室 餐廳

照顧組合	碼別	具體服務內容	進行照顧服務時於建築空間中可能遭遇的困難與課題	所屬空間
			法注意高齡者狀況。 3. 餵食時的食物、牛奶與湯汁掉落桌椅底下或沾染寢具。	
餐食照顧	BA05	1. 餐食照顧，下列任 1 組合： (1) 在案家備餐、備餐後用具及餐具善後工作及清潔。 (2) 在案家準備 1 日所需之管灌飲食及善後工作及清潔。	1. 備餐後用具及餐具善後工作及清潔皆屬於照顧者獨自行為動作，進行該服務時於建築空間中不會遭遇困難與課題。	臥室 餐廳
協助沐浴及洗頭	BA07	1. 依長照需要者之身體清潔需要完成以下項目：協助或引導至浴間、穿脫衣服、全身淋浴、坐浴或盆浴、洗頭、排泄物清理(含當次更換尿片、倒尿袋)、浴間之事前準備及事後清理。 2. 本組合係指於浴間(或類似之場所)執行之項目。	1. 照顧者及高齡者無法同時穿過浴廁出入口，以及浴室門檻增加進出浴室之跌倒風險。 2. 浴廁內空間尺寸不足，進行沐浴活動時，照顧者及高齡者無法順有效移轉位及活動。 3. 沐浴前後照顧者協助高齡者穿脫衣褲時需有穩定乾燥的空間與傢俱以供操作。 4. 站立式淋浴或大小便清潔時，為清潔身體各部位，高齡者肢體需配合清潔適當擺位，未設有扶手抓握以保持平衡。 5. 淋浴空間不足，無法同時容納高齡者、照顧者及輔具等。 6. 坐浴或盆浴時，通常浴缸僅一側可供照顧者操作服務，無法與各面向及角度協助高齡者沐浴，例如洗頭、協助出入浴缸等。 7. 清洗污物時，混用洗臉盆及淋浴間，導致浴廁衛生不良及難聞氣味。	浴廁

照顧組合	碼別	具體服務內容	進行照顧服務時於建築空間中可能遭遇的困難與課題	所屬空間
足部照護	BA08	1. 內容包括： (1) 評估趾甲及足部皮膚。 (2) 趾甲及其周圍修剪、足部長繭處之處理、足部按摩及保養。 2. 本組合服務應由完成衛生福利部認可訓練之人員提供。	1. 未有直接光源，無法觀察高齡者足部健康狀況。	客廳 臥室
翻身拍背	BA10	1. 內容包括：扣背、震顫、翻身，及相關照顧指導。	1. 床邊雙側淨寬不足，導致照顧者不好操作。	臥室
肢體關節活動	BA11	1. 內容包括：上肢、下肢被動運動，或督促長照需要者進行主動運動或站立練習。	1. 協助病人站姿訓練時，未設有高於肚臍以上之較高著力點供高齡者抓握，照護人員難以自身力量長時間支撐高齡者體重。	臥室
			1. 床邊雙側淨寬不足，導致照顧者不好操作。 2. 協助病人站姿訓練時，未設有高於肚臍以上之較高著力點供高齡者抓握，照護人員難以自身力量長時間支撐高齡者體重。	客廳
協助上(下)樓梯	BA12	1. 內容包括：協助上或下樓梯、協助輪椅搬運上或下樓梯，樓梯數為一層樓以上(含)者。 2. 不適用於使用電梯、爬梯機、樓梯升降椅者。	1. 樓梯寬度與級深不足、級高過高，不易於照顧者操作。 2. 樓梯未設有雙側扶手，照顧者僅能顧及單側，若另一側恰好無扶手，導致高齡者緊張，增加危險。 3. 樓梯台階未進行妥善止滑處理。 4. 梯階鼻端過於突出。	樓梯

照顧組合	碼別	具體服務內容	進行照顧服務時於建築空間中可能遭遇的困難與課題	所屬空間
陪同外出	BA13	1. 外出目的包括：購物、社交活動、辦理事務、參與宗教活動、用餐、散步、上下學、定期式復健或洗腎、運動等。	1. 由室內到室外通行路徑中，大門門檻使前進變得吃力，若需要派車接送，門口需要有臨時停車空間及無障礙通道，如輪椅前進通道，騎樓下停滿機車，往往使輪椅須繞道。 2. 天候不佳時，若建築物出入口無頂蓋或退縮門廊，高齡者於上下車會受到風吹、日曬或雨淋。	建築物出入口
			1. 由於玄關空間狹隘，外出前照顧者不便協助高齡者整理服裝儀容。 2. 高齡者在玄關換鞋準備起身時，如果沒有適當的輔具協助施力，照顧者的負荷較大。 3. 照顧者攙扶或推行乘坐輪椅的高齡者進出住宅大門，如有門檻會讓水平移動變得比較吃力。	玄關
			1. 高齡者體力較為不足，若外出時在梯廳有久候電梯的情形，對於高齡者體力是一種考驗。 2. 高齡者認知能力下降，若處在空間自明性較低的梯廳，可能讓高齡者無法辨識方向。	梯廳
陪同就醫	BA14	1. 內容包括：協助掛號（含預約）、長照需要者準備、陪同就診、聽取及轉知醫囑與注意事項。	1. 由室內到室外通行路徑中，大門門檻使前進變得吃力，若需要派車接送，門口需要有臨時停車空間及無障礙通道，如輪椅前進通道，騎樓下停滿機車，往往使輪椅須繞道。 2. 天候不佳時，若建築物出入口無頂蓋或退縮門廊，高齡者於上下車會受到風吹、日	建築物出入口

照顧組合	碼別	具體服務內容	進行照顧服務時於建築空間中可能遭遇的困難與課題	所屬空間
			曬或雨淋。 3. 前往醫院過程，由臥室進出家門輪椅動線寬度不足或高低差太多。進出建築大門非感應自動式，無行進動線無障礙坡道。無交通工具停等空間，上下空間不足。	
			1. 由於玄關空間狹隘，外出前照顧者不便協助高齡者整理服裝儀容。 2. 高齡者在玄關換鞋準備起身時，如果沒有適當的輔具協助施力，照顧者的負荷較大。 3. 照顧者攙扶或推行乘坐輪椅的高齡者進出住宅大門，如有門檻會讓水平移動變得比較吃力。	玄關
			1. 高齡者體力較為不足，若外出時在梯廳有久候電梯的情形，對於高齡者體力是一種考驗。 2. 高齡者認知能力下降，若處在空間自明性較低的梯廳，可能讓高齡者無法辨識方向。	梯廳
家務協助	BA15	1. 內容包括：依長照需要者是否獨居分為 2 種。 (1) 獨居之長照需要者：居家生活空間的清理或洗滌、衣物洗滌及晾曬烘乾(含至自助洗衣店洗衣)、熨燙、衣物簡單縫補等家事服務。 (2) 非獨居之長照需要者：睡眠及主要居家生活空間之清理或洗滌、衣物洗滌	1. 照服員協助洗衣及曬衣後，一般曬衣架會使無法站立的行動不便者無法順利取得曬乾的衣服，若安裝電動式曬衣架，可解決該問題。 2. 由室內到家事陽台之落地窗門檻，使行動不便者無法順利跨過，輪椅使用者無法到達陽台。	陽台
			1. 臥室中未有乾淨之工作台面，居服員無法熨燙、衣物簡單縫補...等收納空間不足。	臥室

照顧組合	碼別	具體服務內容	進行照顧服務時於建築空間中可能遭遇的困難與課題	所屬空間
		及晾曬烘乾(含至自助洗衣店洗衣)、熨燙、衣物簡單縫補等家事服務。 2. 清理洗滌方式包含吸塵/濕式清洗，沖洗/除塵等，非大掃除。		
代購或代領或代送服務	BA16	1. 目的物品或事項包括：餐食、食材、生活用品、藥品、郵寄、補助品、衣物床單送洗(或取回)及必要的辦理事項(如洽政府機關或繳費)等。 2. 以上服務均含購物清單規劃與確認、購物、購買物品的清理與歸位，以及記帳等事前準備至善後之完整服務。	1. 物品送達後，無足夠空間及高度可調整之桌面確認商品完整性。 2. 光線不足，高齡者不易閱讀文字及產品說明...等。 3. 無空間放置老花眼鏡。	玄關
			1. 物品送達後，無足夠空間及高度可調整之桌面確認商品完整性。 2. 光線不足，高齡者不易閱讀文字及產品說明...等。 3. 高齡者於管理室等待物資或到訪者時，無設有座椅。 4. 高齡者臨時有如廁需求時，未設有適宜高齡者之廁所。	管理室
人工氣道管內(非氣管內管)分泌物抽吸	BA17a	1. 內容包括： (1) 人工氣道管內(非氣管內管)分泌物之清潔、抽吸與移除。 (2) 氣切造口分泌物之簡易照顧處理(含銜接造口設備照顧處理、更換紗布及固定帶)。	1. 抽吸及清潔作業時，高齡者因仰躺，燈源直射眼睛造成不適。 2. 未設有乾淨的工作台面。	臥室
口腔內(懸壅垂之前)分泌物抽吸	BA17b	1. 內容包括：口腔內(懸壅垂之前)分泌物之清潔、抽吸與移除。	1. 抽吸及清潔作業時，高齡者因仰躺，燈源直射眼睛造成不適。 2. 未有乾淨的工作台面	臥室

照顧組合	碼別	具體服務內容	進行照顧服務時於建築空間中可能遭遇的困難與課題	所屬空間
尿管及鼻管之清潔與固定	BA17c	1. 內容包括： (1) 尿管清潔：包含陰部與尿道口及尿道口外之尿管沖洗、更換尿管固定膠布。 (2) 鼻胃管清潔：包含清潔鼻部皮膚、確認管路位置是否滑脫、更換鼻胃管固定膠布。	1. 床面沾染排泄物或藥劑，床墊本身之重量及吸水性，導致清潔不易，造成異味與病菌	臥室
血糖機驗血糖	BA17d1	1. 內容包括：攜帶式血糖機驗血糖。	1. 照顧者操作儀器及紀錄時，為便於書寫及設備校對等，需要有平穩堅硬的工作台面。	客廳 臥室 餐廳
甘油球通便	BA17d2	1. 內容包括：甘油球通便。	1. 床面沾染排泄物或藥劑，床墊本身之重量及吸水性，導致清潔不易，造成異味與病菌	臥室
依指示置入藥盒	BA17e	1. 內容包括：依照藥袋指示置入藥盒。	1. 依照藥袋指示置入藥盒屬於照顧者獨自行為動作，進行該服務時於建築空間中不會遭遇困難與課題。	臥室 餐廳
陪伴服務	BA20	1. 內容包括：至案家陪伴看視、日常生活參與，或讀紙本或電子新聞或書信。	1. 檢討閱讀照明度是否符合高齡者需求，以及閱讀桌椅高度是否符合需求。 2. 閱讀書報之桌椅過低，導致高齡者不易閱讀。	客廳
巡視服務	BA22	1. 內容包括：上午 6 點至下午 6 點，至案家探視長照需要者，並進行簡易協助，至少 3 次。	1. 長輩因重聽、行動緩慢或注意力不集中延遲應門，導致訪視者誤以為長者發生意外。	客廳
協助洗頭	BA23	1. 協助移位或引導至浴間、穿脫衣服、洗頭、弄濕或弄髒之身體部位之清潔、環境之事前準備及事後整理。	1. 浴室空間不足，無法同時容納高齡者、長照提供者及輔具共同操作。 2. 高齡者出入浴室時，衣物容易沾溼。	浴廁

照顧組合	碼別	具體服務內容	進行照顧服務時於建築空間中可能遭遇的困難與課題	所屬空間
		2. 本組合係指於床上或浴間(或類似之場所)單獨執行洗頭之服務。	3. 高齡者穿脫衣褲時，未有乾燥安全的環境，於站姿狀態時容易跌倒。 4. 潮溼加上氣溫變化大，可能造成心血管意外。	
			1. 床體因四周空間不足或未裝設輪子而無法有效移動，造成長照服務人員無法於床體頭部側操作洗頭。 2. 床邊未設有電源，供烘乾設備使用。	臥室
協助排泄	BA24	1. 協助移位或引導至浴間、支持及協助一般小便、大便，及處理汗、痰或嘔吐物、觀察排泄物、尿袋更換、造瘻袋清理、人工肛門造口周圍的照料(含造口袋的更換和排空)、生殖器官照顧的事後檢視、介紹如何大、小便控制/失禁處理。	1. 照顧者清潔排泄物、處理，需要直接光源。 2. 照護與清潔時需要頻繁更新水源，水源處過遠或洗盆不夠大。 3. 臥室中的床鋪與周圍的牆壁與傢俱之淨空間不足，導致活動置物架及輪椅、便盆椅之轉位空間不足。 4. 室內臥室換氣率不足，導致異味無法輕易消散。 5. 浴廁溼熱難耐，水蒸氣與光源不足乾擾長照提供者觀察與協助大小便狀態。	臥室 浴廁

(資料來源：本研究彙整)

貳、專業服務組合(C 碼)對應之建築課題

專業服務組合(C 碼)係以復能及復能照護等內容為主，以「CA07 IADLs 復能、ADLs 復能照護」為例，因為其活動範圍可能包含室內或鄰近街道練習各種功能性運動等，因此其「所屬空間」屬於「不分空間」，於建築空間中可能遭遇的課題為「在空間中訓練高齡者執行復能目標，例如促進獨立進食、轉移位、步行外出，空間雜物過多、室內外步道空間不足以供復能人員與高齡者同併行、運動過程中，氣溫炎熱，造成服務個案提前疲勞與放棄運動。」，其餘內容詳如表 0-6 所示。

表 0-6 專業服務組合(C 碼)對應之建築課題

照顧組合	碼別	具體服務內容	進行照顧服務時於建築空間中可能遭遇的困難與課題	所屬空間
IADLs 復能、ADLs 復能照護	CA07	1. 內容包括： (1) 評估，並與長照需要者及家屬討論 IADLs、ADLs 復能之項目及期待。 (2) 擬訂復能計畫。 (3) 指導措施及記錄。	1. 在空間中訓練高齡者執行復能目標，例如獨立進食、轉移位、步行外出，空間雜物過多、室內外步道空間不足復能人員與高齡者同併行。 2. 復能運動之過程，氣溫炎熱，造成個案提前疲勞與放棄運動。	客廳
			1. 在空間中訓練高齡者執行復能目標，例如獨立進食、轉移位、步行外出，空間雜物過多、室內外步道空間不足復能人員與高齡者同併行。 2. 復能運動之過程，氣溫炎熱，造成個案提前疲勞與放棄運動。	庭院 臥室 餐廳
			1. 庭院未設有活動時，恢復與補給的設施，如飲水機、陰涼休息處等。 2. 庭院未設有適宜高齡者使用之廁所。 3. 於庭院中簡易進食後，未設有適宜餐具或食物清潔之	庭院

照顧組合	碼別	具體服務內容	進行照顧服務時於建築空間中可能遭遇的困難與課題	所屬空間
			設施，如洗手台、洗滌槽...等。 4. 於庭院中活動發生危險時，動線不利於呼救及急救人員運輸以及未設有緊急呼救設施。	
進食與吞嚥照顧	CB02	1. 內容包括： (1) 評估—觀察與確認照護需求。 (2) 指導措施。 (3) 轉介必要之醫療處置。 (4) 紀錄。	1. 進食與吞嚥訓練之過程中，造成食物掉落、環境凌亂...，或者餐具掉落至桌椅底下，不易撿拾。	餐廳
居家安全或障礙空間規劃	CC01	1. 內容包括：下列服務之一 (1) 活動及照顧方式與策略建議、現有家具擺設、日常活動所需的輔具使用與復健運動之空間動線規劃等服務。 (2) 居家環境檢視、提出居家安全環境改善之方式，以及教導家屬長照需要者於家中維護安全之方式及注意事項。 2. 為達到居家安全或無障礙空間所需之輔具或空間修繕，依輔具服務或居家無障礙環境改善服務規定另計。	1. 家具收納空間不足。 2. 家具體積與重量過大，造成個案及家屬不易移動。	客廳 臥室 餐廳

(資料來源：本研究彙整)

參、接通接送(D 碼)對應之建築課題

交通接送 (D 碼)係以交通接送相關內容為主，其中「DA01 交通接送」服務內容主要包含往（返）居家至醫療院所就醫（含復健）之交通接送，其常見問題包含因天候不佳，如下雨時、炎熱時，高齡者上下車造成淋雨與跌倒之風險，以及未設有專用臨停及上下車設施與空間，造成服務人員汽車遭遇拖吊或違規停車等問題，高齡者偶爾需步行穿過汽機車停車格才能抵達交通車，過程中之障礙物及行人可能造成跌倒…等問題，表 0-7 所示。

表 0-7 接通接送(D 碼)對應之建築課題

照顧組合	碼別	具體服務內容	進行照顧服務時於建築空間中可能遭遇的困難與課題	所屬空間
交通接送	DA01	1. 內容包括：往（返）居家至醫療院所就醫（含復健）之交通接送 1 趟。	1. 常見問題包含因天候不佳，如下雨時、炎熱時，高齡者上下車造成淋雨與跌倒之風險。 2. 未設有專用臨停及上下車設施與空間，造成服務人員汽車遭遇拖吊或違規停車等問題，高齡者偶爾需步行穿過汽機車停車格才能抵達交通車，過程中之障礙物及行人可能造成跌倒…等問題。	建築物出入口

（資料來源：本研究彙整）

第四節 照顧服務導入高齡者住宅空間的課題與因應策略

藉由歸納整理各照顧服務組合（B、C、D 碼）對應之建築課題，再以相同之居住空間進行分類，並從建築空間規劃設計的角度切入，重新檢視照顧服務導入高齡者居住空間的課題，並且研擬初步設計對策。此外，本研究參考內政部建築研究所銀髮友善住宅設計準則研擬之內容，將居住空間區分為專有部分空間、共用部空間及開放空間三大部分。以下依前述分類方式，針對照顧服務導入個別高齡者居住空間的課題與對策進行探討。

壹、專有部分空間的課題與對策

一、出入口（玄關）空間的課題與對策

玄關空間中的照顧服務行為主要以簽收商品，外出及入內之著裝整備為主。此外因應近年 COVID-19 的感染風險，亦可於玄關考慮增設清潔之需求，例如居家服務員陪同高齡者返回家中時，可先於此處進行鞋子及手部的清潔消毒。相關課題及因應策略如表 0-8。

表 0-8 出入口（玄關）空間的課題與對策說明表

照顧服務內容	進行照顧服務時可能遭遇的困難與課題	因應策略
陪同外出 (BA13)	1. 由於玄關空間狹隘，外出前照顧者不便協助高齡者整理服裝儀容。 2. 高齡者在玄關換鞋準備起身時，如果沒有適當的輔具協助施力，照顧者的負荷較大。 3. 照顧者攙扶或推行乘坐輪椅的高齡者進出住宅大門，如有門檻會讓水平移動變得比較吃力。	1. 高齡者住宅內的玄關位置應接鄰高齡者主要活動空間，如客廳、臥室等。 2. 玄關留設足夠空間，以利照顧者能從不同角度協助高齡者移轉位。 3. 擴寬出入口，以利照顧者與高齡者可併行進出。 4. 設置座椅，以利照顧者協助高齡者穿、脫鞋。 5. 設置扶手等輔具，以利照顧者協助高齡者穿、脫鞋後之起身。
陪同就醫 (BA14)	1. 由於玄關空間狹隘，外出前照顧者不便協助高齡者整理服裝儀容。 2. 高齡者在玄關換鞋準備起身時，如果沒有適當的輔	1. 高齡者住宅內的玄關位置應接鄰高齡者主要活動空間，如客廳、臥室等。 2. 玄關留設足夠空間，以利照顧者能從不同角度協助高齡者移轉位。

照顧服務內容	進行照顧服務時可能遭遇的困難與課題	因應策略
	具協助施力，照顧者的負荷較大。 3. 照顧者攙扶或推行乘坐輪椅的高齡者進出住宅大門，如有門檻會讓水平移動變得比較吃力。	3. 擴寬出入口，以利照顧者與高齡者可併行進出。 4. 設置座椅，以利照顧者協助高齡者穿、脫鞋。 設置扶手等輔具，以利照顧者協助高齡者穿、脫鞋後之起身。
代購或代領或代送服務 (BA16)	1. 物品送達後，無足夠空間及高度可調整之桌面確認商品完整性。 2. 光線不足，高齡者不易閱讀文字及產品說明...等。 3. 無空間放置老花眼鏡。	1. 考慮照顧者及高齡者不同身體條件下對應的動作尺度等情形，設置符合不同使用者的收納櫃，方便照顧者協助高齡者取用物品。 2. 增加局部燈具照度，以利照顧者協助高齡者閱讀及書寫。 3. 對講機等門禁設備設置於高齡者方便操作的位置，以利照顧者提供代購、代領或代送等服務。 4. 以不妨礙《公寓大廈管理條例》為原則，設置置物平台等。

(資料來源：本研究彙整)

二、臥室空間的課題與對策

臥室空間中的照顧服務行為主要以基本清潔、傷口清潔、例行性醫療衛材更換、簡易復健等等。臥室為高齡者較常使用之空間，隨著高齡者的身體功能下降，處在臥室之時間將更長。

照顧上常見之問題，例如：清潔時未設有便於移動之工作台面，造成醫療衛材隨易置放，不符合感染控制原則；床不易移動或四周空間不足，長照服務人員不易操作日常清潔與簡易運動等；床邊之電源不足，高齡者所需之設備，例如：吹風機、復健器材、加熱設備...等，須另外使用延長線，除了不便之外也造成跌倒風險。相關課題及因應策略如表 0-9。

表 0-9 臥室空間的課題與對策說明表

照顧服務內容	進行照顧服務時可能遭遇的困難與課題	因應策略
基本身體清潔 (BA01)	1. 床面沾染排泄物或洗潔劑，床墊之重量及吸水性，導致居服員不易清潔，造成異味與病菌。 2. 清潔時給換水不易。 3. 進行梳頭修面、穿脫衣服、床上擦澡、床上洗頭、排泄物清理的服務項目時，被照顧者或躺在床上、或站在床緣兩側或坐在床緣，此時，照顧者站立工作範圍、清水水桶及污水回收桶、置物推車等會佔用床緣某側或床尾空間。另考慮不同照顧者之慣用手不同，床側緣兩側及床尾皆應留設足夠活動空間。 4. 床頭附近應配置吹風機專用插座，以利吹乾高齡者頭髮並避免用電負荷過大產生跳電情形。 5. 應有足夠收納空間放置洗頭集水用具、水桶、水瓢等。並留設空間放置床床頭櫃或梳妝台，以收納梳子、鏡子、刮鬍刀、成人尿片等物品。	1. 鋪設防水床套及防水中單，以便隨時替換。確保更換寢具之空間，地板材料宜考慮清潔維護之問題。 2. 高齡者房間以套房(附衛浴)為佳。 3. 床側緣兩側及床尾皆應留設足夠活動空間，依無障礙設計規範各留設 1.2m 通路，供照顧者活動。 4. 床頭附近應配置吹風機專用插座，以利吹乾高齡者頭髮並避免用電負荷過大產生跳電情形。 5. 床的兩側應留設至少寬 60cm 床頭置物櫃空間，置物櫃可設置活動抽拉式工作檯面，以便一般照護時使用。
基本日常照顧 (BA02)	1. 協助翻身、移位、上下床：照顧者的迴轉空間不足與輪椅進出空間所需動線。 2. 距離臥室與浴廁無連通，距離水源處過遠，不易更換或清洗清潔用品。 3. 沒有將具有衛生及感染可能的日常衣物或廢棄物進行分類處理。 4. 臥室內無存放醫療耗材的空間。	1. 床的兩側應留設輪椅加上照顧者進出所需空間。 2. 利用附輪子的浴廁座椅，可以使被照顧者藉由座椅，從床邊進到浴廁清潔身體。 3. 設置暫時擺放垃圾(含醫療耗材)回收及分類處。
測量生命徵象 (BA03) 血糖機驗血糖 (BA17 d1)	1. 照顧者操作儀器及紀錄時，為便於書寫及設備校對等，需要有平穩堅硬的工作台面。	1. 床邊置物櫃可設置活動抽拉式工作檯面，以便記錄時使用。
協助進食或管灌餵	1. 照顧者的迴轉空間不足及輪椅進出空間所需動線不順暢。	1. 房間入口至床邊，應留設輪椅迴轉直徑 1.5m 之淨空

照顧服務內容	進行照顧服務時可能遭遇的困難與課題	因應策略
食(BA04)	2. 廚房與餐廳或進食區視覺穿透性不佳，準備食物過程無法注意高齡者狀況。 3. 餵食時的食物、牛奶與湯汁掉落桌椅底下或沾染寢具。	間。 2. 廚房、餐廳或進食區，留設可供看視之窗臺高。
足部照護(BA08)	1. 未有直接光源，無法觀察高齡者足部健康狀況。	1. 在床尾附近天花板裝設燈具。
翻身拍背(BA10)	床邊雙側淨寬不足，導致照顧者不好操作。	1. 床邊，應留設輪椅迴轉直徑 1.5m 之淨空間。
肢體關節活動(BA11)	1. 協助病人站姿訓練時，未設有高於肚臍以上之較高著力點供高齡者抓握，照護人員難以自身力量長時間支撐高齡者體重"。	1. 在床週邊的牆安裝扶手，以利高齡者訓練站立。
家務協助(BA15)	1. 臥室中未有乾淨之工作台面，居服員無法熨燙、衣物簡單縫補...等 收納空間不足。	1. 將工作檯面設置於衣櫃中，不使用時可收納於衣櫃中，以節省空間。
人工氣道管內(非氣管內管)分泌物抽吸(BA17a) 口腔內(懸壅垂之前)分泌物抽吸(BA17b)	1. 抽吸及清潔作業時，高齡者因仰躺，燈源直射眼睛造成不適。 2. 未設有乾淨的工作台面。	1. 床頭燈勿設置於高齡者頭部正上方，可設置於床頭兩側，三段式床頭燈，以可調整照顧員視線角度為佳。 2. 置物櫃可設置活動抽拉式工作檯面，以便照護時使用，且工作檯面可定期清潔。
尿管及鼻胃管之清潔與固定(BA17c), 甘油球通便(d2)	1. 床面沾染排泄物或藥劑，床墊本身之重量及吸水性，導致清潔不易，造成異味與病菌。	1. 鋪設防水床套及防水中單，以便隨時替換。
依指示置入藥盒(BA17e)	1. 依照藥袋指示置入藥盒屬於照顧者獨自行為動作，進行該服務時於建築空間中不會遭遇困難與課題。	

照顧服務內容	進行照顧服務時可能遭遇的困難與課題	因應策略
協助洗頭 (BA23)	1. 床體因四周空間不足或未裝設輪子而無法有效移動，造成長照服務人員無法於床體頭部側操作洗頭。 2. 床邊未設有電源，供烘乾設備使用。	1. 若非既有集合住宅，則於靠近高齡者房間，另設浴室空間。
協助排泄 (BA24)	1. 照顧者清潔排泄物、處理，需要直接光源。 2. 照護與清潔時需要頻繁更新水源，水源處過遠或洗盆不夠大。 3. 臥室中的床鋪與周圍的牆壁與傢俱之淨空間不足，導致活動置物架及輪椅、便盆椅之轉位空間不足。 4. 室內臥室換氣率不足，導致異味無法輕易消散。	1. 在床尾附近天花板裝設燈具 2. 利用原床沐浴床或洗頭器（溫水儲水袋+蓮蓬頭）洗滌。若室內空間夠大，則由最近之水源設置給水管。 3. 利用移位輔具（如移位滑板、移位滑布、移位腰帶），已評宜的方式移動。 4. 安裝排風氣。
IADLs 復能、ADLs 復能照護 (CA07)	1. 在空間中訓練高齡者執行復能目標，例如獨立進食、轉移位、步行外出，空間雜物過多、室內外步道空間不足復能人員與高齡者同併行。 2. 復能運動之過程，氣溫炎熱，造成個案提前疲勞與放棄運動。	1. 清除不必要之雜物，設置高櫃式的收納空間。 2. 利用排風氣增加室內空間通風量，或增設空調。
居家環境安全或無障礙空間規劃 (CC01)	1. 家具收納空間不足。 2. 家具體積與重量過大，造成個案及家屬不異移動。	1. 設置高櫃式的收納空間。 2. 減少不必要的家具設置，或添購裝設輪子之傢俱。
居家護理指導與諮詢 (CD02)	1. 床面沾染排泄物或藥劑，床墊本身之重量及吸水性，導致清潔不易，造成異味與病菌。	1. 鋪設防水床套及防水中單，以便隨時替換。

（資料來源：本研究彙整）

三、浴廁空間的課題與對策

浴廁空間中的照顧服務行為主要以協助洗頭、沐浴、幫助排泄為主以及清潔其日常用品為主，照顧過程中常見之問題，如清潔收納工具空間不足，有時造成協助高齡者移轉位時干擾動線問題；浴廁或淋浴隔間出入口過窄或是空間

狹小，造成照顧者無法有效協助高齡者沐浴清洗，若有其它輔具，如便盆椅、洗澡椅等時將更加難以移動。

另外，在高齡者出入浴室時，衣物容易沾溼，高齡者若於站姿更換褲子時容易跌導，高齡者若有慢性疾病或關節角度受限時，更換衣物時間將更長，亦可能著涼或造成心血管不適等等。

對於有浴缸之浴廁，浴缸通常僅單面不鄰牆面，照顧者僅單面容易施力與操作，造成身體負擔與肌肉傷害。高齡者使用的器具，偶爾會沾染污物需要清洗，直接與同住者使用之器具混用，可能造成病菌感染以及衛生問題，此外清洗污物後，所造成的異味亦需容易清潔，有時馬桶後方或洗臉盆下方等死角，蓮蓬頭水源沖洗不到，造成異味難以消除。相關課題及因應策略如表 0-10。

表 0-10 浴廁空間的課題與對策說明表

照顧服務	進行照顧服務時 可能遭遇的困難與課題	因應策略
基本日常 照顧 (BA02)	1. 日常清潔收納空間不足。 2. 沖洗式淋浴空間不足無法同時納照顧者與高齡者的活動空間。 3. 清洗污物時，混用洗臉盆及淋浴間，導致浴廁衛生不良及難聞氣味。 4. 部份清潔工作於浴廁中執行較適當，例如：刮鬍子、會陰洗沖洗等。未設有工作平台供衛材或工具置放。	1. 視空間條件大小，考量增設置物層架或收納浴櫃等。 2. 使用防水拉簾取代固定式玻璃拉門。 3. 增設專用污物清洗槽。 4. 規劃留置整備區域並設置防水工作台面，並考量工作台面之收納功能為佳，例如掛壁式折疊桌...等。
協助沐浴 及洗頭 (BA07)	1. 照顧者及高齡者無法同時穿過浴廁出入口，以及浴室門檻增加進出浴室之跌倒風險。 2. 浴廁內空間尺寸不足，進行沐浴活動時，照顧者及高齡者無法順有效移轉位及活動。 3. 沐浴前後照顧者協助高齡者穿脫衣褲時需有穩定乾燥的空間與傢俱以供操作。 4. 站立式淋浴或大小便清潔時，為清潔身體各部位，高齡	1. 拓寬出入口，並於出入口處室內外加裝垂直式扶手，增加高齡者可主動協助與使力之機會，以減少照顧者負擔、降低出入口處跌倒風險。 2. 考量降板及室內外高差整平之工法。 3. 整出入口處外部(內部亦可)增加前室或出入浴之整備空間，並適當規劃乾溼分離。 4. 於需要長時間站立或轉位處增

照顧服務	進行照顧服務時 可能遭遇的困難與課題	因應策略
	者肢體需配合清潔適當擺位，未設有扶手抓握以保持平衡。 5. 淋浴空間不足，無法同時容納高齡者、照顧者及輔具等。 6. 坐浴或盆浴時，通常浴缸僅一側可供照顧者操作服務，無法與各面向及角度協助高齡者沐浴，例如洗頭、協助出入浴缸等。 7. 清洗污物時，混用洗臉盆及淋浴間，導致浴廁衛生不良及難聞氣味。	設扶手，如淋浴間、洗臉盆前及馬桶周圍...等 5. 淋浴間使用防水拉廉作為隔間，增加彈性空間以備不同大小輔具使用之可能性，並容納照顧者共同操作。 6. 於浴缸盡可能留置工作空間，或者採用可動式浴缸。 7. 增設獨立污物清洗槽。
協助洗頭 (BA23)	1. 浴室空間不足，無法同時容納高齡者、長照提供者及輔具共同操作。 2. 高齡者出入浴室時，衣物容易沾溼 3. 高齡者穿脫衣褲時，未有乾燥安全的環境，於站姿狀態時容易跌倒。 4. 潮溼加上氣溫變化大，可能造成心血管意外。	1. 增設暖房設備。 2. 於相對乾燥區域留設插座，盡可能烘乾身體再離開浴廁。 3. 設置乾溼分離或截水溝並於相對乾燥區域增加坐椅或扶手，因應更換衣褲時姿勢重心穩度性之改變
協助排泄 (BA24)	1. 照顧者清潔排泄物、處理，需要直接光源。 2. 照護與清潔時需要頻繁更新水源，水源處過遠或洗盆不夠大。 3. 淨空間不足，導致活動置物架及輪椅、便盆椅之轉位空間不足。 4. 室內臥室換氣率不足，導致異味無法輕易消散。 5. 浴廁溼熱難耐，水蒸氣與光源不足乾擾長照提供者觀察與協助大小便狀態。 6. 高齡者長時間如廁時，照顧者無法離開，且造成高齡者緊張無法解便。	1. 於排泄處增加直接光源。 2. 強化物理環境設施設備，如直接光源、新風系統、空氣除臭設施及溫溼度控制系統。 3. 增設獨立污物清洗槽。 4. 設置活動防護板。

(資料來源：本研究彙整)

四、客廳/起居室空間的課題與對策

客廳空間中的照顧服務行為以陪伴長者休閒、訪客、進食、簡易使用茶點及部份自我健康維持之活動為主，例如量測血壓與簡易復健等。客廳亦為高齡者較常使用之空間。

照顧上常見之問題，例如：沙發等型式之桌椅過低，使高齡者閱讀書報雜誌及書寫時，腰部過於前彎，造成腰背及下肢之負擔，量測血壓時也會因為低於心臟水平位置過多而造成數據失準，坐椅過低亦造成高齡者起站不易，及在坐站過程中肌力不足而失去平衡之意外。此外，偶爾有長照人員例行訪視或親友來訪時，因為高齡者重聽未能即時聽到敲門及門鈴，亦容易造成雙方之困擾與不必要之驚慌。

客廳亦容易成為經常堆放高齡者或同住者雜物之空間，若無充足之收納空間，亦會造成高齡者踢絆風險，並使得長照服務人員不易執行如復健運動、高齡桌遊等較需空間之活動。

此外，下肢訓練是居家復健中常見的活動，通常會協助高齡者站立或行走，客廳中未設有站姿下高於肚臍之扶手或施力點，僅靠長照服務人員攙扶，亦會造成雙方緊張及影響服務品質。而我國氣候炎熱（西曬），也會影響高齡者與長照服務者於客廳中活動之表現，例如食量、情緒復健時的體力與耐力；長照服務人員亦會受到天氣炎熱之影響。

另一方面，高齡者也因為生理上的退化，常造成傢俱之染污，例如大小便失禁或食物掉落等問題，造成長照服務人員經常需要清洗更換，長期累積下來之負擔不容小覷，例如：沙發的縫隙不易清潔、布料材質容易造成異味殘留與染色問題。相關課題及因應策略如表 0-11。

表 0-11 客廳/起居室空間的課題與對策說明表

照顧服務	進行照顧服務時可能遭遇的困難與課題	因應策略
測量生命徵象 (BA03)	1. 高齡者於測量時，桌椅過低，導致測量結果準確性不佳。	1. 應於適當的桌椅尺度做測量，或者選擇方便攜帶且易收納的小桌子，可隨時依現場狀況使用。

照顧服務	進行照顧服務時 可能遭遇的困難與課題	因應策略
	2. 椅子過低導致起從坐姿 站起時，力量不足導致跌 倒。	2. 於椅子周邊設置幫助高齡者起身的 輔具。 3. 避免使用沙發等不利高齡者行動之 傢具。
協助進食 或管灌餵 食(BA04)	1. 照顧者的迴轉空間不足 及輪椅進出空間所需動線 不順暢。 2. 進食區視覺穿透性不佳，準備食物過程無法注 意高齡者狀況。 3. 氣溫炎熱，高齡者缺乏 食慾、照顧服務人員亦缺 乏耐性。 4. 餵食時的食物、牛奶與 湯汁掉落與流入沙發縫隙 或桌椅底下。	1. 將客廳的雜物清除以外，亦可將動 線上的部分家具移除，以方便每日輪 椅動線的進出。 2. 可設計開放式廚房，並設置面向客 廳的中島流理臺，增加照顧服務人員 視覺看顧的機率。若有建築裝修限制 時，客廳裝設臨時監控攝影器，照顧 人員在準備食物同時，亦能隨時觀看 螢幕畫面上高齡者的動態。 3. 除調整菜單，烹飪使高齡者提高食 慾的食物外，或者裝置使空間降溫的 設備。 4. 客廳屬於長時間停留的空間，應定 期清潔；或選擇易清潔的木製家具， 亦可避免食物掉入難清的縫處。 5. 確保足夠之迴轉空間 6. 確保客廳、廚房空間能保有視覺穿 透之要求。 7. 選擇易清理之地板材料。
足部照護 (BA08)	1. 未有直接光源，無法觀 察高齡者足部健康狀況。	1. 客廳應設置開窗，使空間保有自然 光線。
肢體關節 活動 (BA11)	1. 床邊雙側淨寬不足，導 致照顧者不好操作。 2. 協助病人站姿訓練時， 未設有高於肚臍以上之較 高著力點供高齡者抓握， 照護人員難以自身力量長 時間支撐高齡者體重。	1. 床邊應留設足夠照護空間，依無障 礙技術規則，輪椅通行寬度最少 80 公分。 2. 訓練空間建議裝置適當高度之扶 手；或放置能提供高齡者抓握之固定 家具。
血糖機驗 血糖 (BA17d1)	1. 照顧者操作儀器及紀錄 時，為便於書寫及設備校 對等，需要有平穩堅硬的 工作台面。	1. 設置穩固之桌面或且易收納的家 具，供現場狀況使用。

照顧服務	進行照顧服務時 可能遭遇的困難與課題	因應策略
安全看視 (BA18) 巡視服務 (BA22)	1. 長輩因重聽、行動緩慢或注意力不集中延遲應門，導致訪視者誤以為長者發生意外。	1. 可於高齡者座位放置放置應答設備或電話，方便訪視者事先電話聯繫。
陪伴服務 (BA20)	1. 檢討閱讀照明度是否符合高齡者需求，以及閱讀桌椅高度是否符合需求。 2. 閱讀書報之桌椅過低，導致高齡者不易閱讀。	1. 高齡者閱讀時應眼睛距桌面高度 40 公分、離檯燈光源水平距離為 60 公分處，應看不到檯燈內的直射或折射光線，而閱讀照明色溫建議 4000k~4800k。 2. 應選擇適合讀書報的桌椅家具。
IADLs 復能、ADLs 復能照護 (CA07)	1. 在空間中訓練高齡者執行復能目標，例如獨立進食、轉移位、步行外出，空間雜物過多、室內外步道空間不足復能人員與高齡者同併行。 2. 復能運動之過程，氣溫炎熱，造成個案提前疲勞與放棄運動。	1. 將室內雜物清理以外，亦可將室內家具移除或將閒置空間隔牆打通，使復能活動有餘裕的空間。 2. 設置空調設備以適度調節室溫。
居家環境安全或無障礙空間規劃 (CC01)	1. 家具收納空間不足。 2. 家具體積與重量過大，造成個案及家屬不異移動。	1. 確保高齡者足夠的活動空間與安全距離，勿囤積過多的雜物與家具。 2 可選擇方便摺疊收納的輕便家具供家人使用。
居家護理指導與諮詢 (CD02)	1. 床面沾染排泄物或藥劑，床墊本身之重量及吸水性，導致清潔不易，造成異味與病菌。	1. 可使用易拆卸易清洗，且防水防蟻之保潔墊，當床面沾染時可隨時換洗，保持高齡者生活衛生。 2 採用輔具型寢具。

(資料來源：本研究彙整)

五、餐廳空間的課題與對策

餐廳空間中的照顧服務行為主要以進食、服藥、部份自我健康維持之活動，例如量測血壓與 ADLs 或 IADLs 訓練等等。常見之照顧問題，例如照顧者於備餐時無法注意高齡者的狀況，例如哽噎、跌倒等等；以及進食時，肌力衰退導致食物掉落至桌下，滋生害蟲與髒亂等。相關課題及因應策略如表 0-12。

表 0-12 餐廳空間的課題與對策說明表

照顧服務	進行照顧服務時可能遭遇的困難與課題	因應策略
測量生命徵象(BA03) 血糖機驗血糖(BA17d1)	1. 照顧者操作儀器及紀錄時，為便於書寫及設備校對等，需要有平穩堅硬的工作台面。	1. 餐廳設置活動桌/活動平台整合儀器設備，如醫療推車可設置收納平台附掛儀器設備。 2. 確保設備活動及操作空間。
協助進食或管灌餵食(BA04)	1. 照顧者的迴轉空間不足及輪椅進出空間所需動線不順暢。 2. 廚房與餐廳或進食區視覺穿透性不佳，準備食物過程無法注意高齡者狀況。 3. 餵食時的食物、牛奶與湯汁掉落桌椅底下。	1. 餐廳規劃家具配置應符合輪椅最小迴轉半徑/直徑，如扣除椅背使用距離在加間距半徑 75cm/直徑 150cm 輪椅迴轉空間。 2. 設置透視材料隔間或減少阻擋，提高視覺穿透性，如玻璃視窗或大面長形開口增加廚房與餐廳視野。 3. 選擇易清理之地板材料。
IADLs 復能、ADLs 復能照護(CA07)	1. 在空間中訓練高齡者執行復能目標，例如獨立進食、轉移位、步行外出，空間雜物過多、室內外步道空間不足復能人員與高齡者同併行。 2. 復能運動過程，氣溫炎熱，造成個案提前疲勞與放棄運動。	1. 餐廳動線規劃應留設較寬大通道(建議最小 2m)方便如輪椅醫療床通行。家具配置應靠牆設置留設中央空地，除擺設用餐家具回收用具及相關醫療設備，雜物應另外收納。 2. 餐廳有良好通風或空調系統讓高齡者有舒適復能運動空間。
進食與吞嚥照護(CB02)	1. 進食與吞嚥訓練過程中，造成食物掉落、環境凌亂或者餐具掉落至桌椅底下，不易撿拾。	1. 進食訓練過程食物掉落應於訓練段落後立即做清潔處理，保持場所乾淨。
居家環境安全或無障礙空間規劃(CC01)	1. 家具收納空間不足。 2. 家具體積與重量過大，造成個案及家屬不具移動。	

(資料來源：本研究彙整)

六、陽台/露台空間的課題與對策

陽台空間中的照顧服務行為主要以提供高齡者休憩、涼曬衣物及輔具清洗為主。主要的照顧問題有，曬衣桿無法升降，導致照顧者及高齡者涼曬衣物時體力上之負擔；另外，門檻未能順平，亦會造成高齡者不易跨越；陽台地面溼滑容易造成跌跌倒；陽台深度不足，其動線無法有效容納高齡者、照顧者及輔具...等。相關課題及因應策略如表 0-13。

表 0-13 陽台/露台空間的課題與對策說明表

照顧服務	進行照顧服務時 可能遭遇的困難與課題	因應策略
家務協助 (BA15)	1. 照服員協助洗衣及曬衣後，一般曬衣架會使無法站立的行動不便者無法順利取得曬乾的衣服，若安裝電動式曬衣架，可解決該問題。 2. 由室內到家事陽台之落地窗門檻，使行動不便者無法順利跨過，輪椅使用者無法到達陽台。	1. 陽台空間可安裝電動升降曬衣架，或是設置站立式的曬衣架，方便使用者操作。 2. 可選擇安裝無高差之落地窗，或者將門檻內外設置斜坡板，方便輪椅使用者進出陽台。

(資料來源：本研究彙整)

七、專有樓梯空間的課題與對策

樓梯空間中的照顧服務行為主要以協助高齡者垂直移動，常見之照顧問題如樓梯寬度不足，造成照顧者無法與併行，僅能前後交錯的方式上下樓，造成照顧者無法有效施力導致跌倒。相關課題及因應策略如表 0-14。

表 0-14 專有樓梯空間的課題與對策說明表

照顧服務	進行照顧服務時 可能遭遇的困難與課題	因應策略
協助上 (下) 樓 梯(BA12)	1. 樓梯寬度與級深不足、級高過高，不易於照顧者操作。 2. 樓梯未設有雙側扶手，照顧者僅能顧及單側，若	1. 樓梯寬度與級深不足屬結構性問題，在既有建築物中難以直接改善，僅能透過設置樓梯升降椅協助高齡者上下樓層。新建建築物應規劃合宜之樓梯規格，以利高齡者操作。

照顧服務	進行照顧服務時 可能遭遇的困難與課題	因應策略
	另一側恰好無扶手，導致高齡者緊張，增加危險。 3. 樓梯台階未進行妥善止滑處理。 4. 階梯鼻端過於突出。 5. 樓樓梯光線不足，增加照顧者操作難度致高齡者行走之危險。 6. 扶手斷面形狀不易抓握施力。 7. 金屬扶手材質常因天候冷暖產生太大溫度變化，使用者觸感不佳。 8. 扶手只有一種高度，不利高齡者施力。 9. 扶手末端應有一段水平部分，並採用不勾衣物之形式。	2. 如果樓梯寬度足夠照顧者操作，以設置雙側扶手為原則。若樓梯寬度不足，建議設置樓梯升降椅協助高齡者上下樓層，以策安全。 3. 既有或新建樓梯於踏階鋪設防滑面材。 4. 既有或新建之階梯鼻端轉角處鋪設連續包覆之防滑面材。 5. 透過開窗、設置連續腳邊燈、階梯燈及吸頂燈等方式，從樓梯空間各方面改善光線不足的情形。 6. 採用使用者方便抓握施力的扶手形式。 7. 扶手應採用不因天候冷暖產生太大溫度變化的材質，如 ABS 或塑木等。 8. 扶手應考量高低兩種高度，方便高齡者施力。 9. 設置符合使用需求之扶手。

(資料來源：本研究彙整)

貳、共用部分空間的課題與對策

一、梯廳空間的課題與對策

一般集合住宅大樓的住戶，係以電梯作為日常生活中上下樓層的主要垂直移動設備，住戶經由梯廳空間可直接（或是透過走廊）連接各住戶玄關。除作為搭乘電梯者等候空間之外，透過梯廳的窗戶可以認知外界的天候狀況，同時也是該層住戶共同塑造的生活領域。另外，考慮 COVID-19 疫情相關防疫作為，梯廳空間能提供照顧者到宅前進行消毒。相關課題及因應策略如表 0-15。

表 0-15 梯廳空間的課題與對策說明表

照顧服務	進行照顧服務時 可能遭遇的困難與課題	因應策略
陪同外出 (BA13)、 陪同就醫 (BA14)	1. 高齡者體力較為不足，若外出時在梯廳有久候電梯的情形，對於高齡者體力是一種考驗。 2. 高齡者認知能力下降，若處在空間自明性較低的梯廳，可能讓高齡者無法辨識方向。 3. 一般集合住宅大樓之規劃設計未特別考慮照顧者推行乘坐輪椅之高齡者至梯廳使用電梯的情形，	1. 於梯廳設置座椅供高齡者使用。 2. 在梯廳明顯處標示樓層數，或以裝修或裝飾等方式呈現各層梯廳的自明性，有助於高齡者正確辨識方向。 3. 照顧者陪同高齡者外出或就醫時，經過相關空間動線，在規劃設計上宜參考無障礙設施設置規範。

（資料來源：本研究彙整）

二、管理室空間的課題與對策

管理室空間中的照顧服務行為主要以協助長者判斷與諮詢文件、代收貨品...等。高齡者因為生心理退化之影響以及科技的日新月異，對於管理室及管理人員的服務會更加依賴。例如：APP 叫計程車或者外送代收付款等等。若高齡者有潛在失智的前期徵兆，管理室之功能將更顯著。相關課題及因應策略如表 0-16。

表 0-16 管理室空間的課題與對策說明表

照顧服務	進行照顧服務時 可能遭遇的困難與課題	因應策略
代購或代領或代送服務 (BA16)	1. 物品送達後，無足夠空間及高度可調整之桌面確認商品完整性。 2. 光線不足，高齡者不易閱讀文字及產品說明...等。 3. 高齡者於管理室等待物資或到訪者時，無設有座椅。 4. 高齡者臨時有如廁需求時，未設有適宜高齡者之廁所。	1. 櫃檯適當寬度高度與容膝空間。 2. 光線照明充足。 3. 設置緊急求助鈴及對講機等設於明顯、易於操作的位置。 4. 資訊看板應設置於輪椅使用者能清楚看到的位置及高度。 5. 設置臨時等候休憩區，適當具扶手座椅。 6. 無障礙廁所。 7. 連結建築物入口及管理室，進出應直接且無障礙。 8. 地面材質宜防滑，以便輪椅操作，為輪椅使用者提供良好的暢通操作空間，使其轉向接待櫃檯。

(資料來源：本研究彙整)

參、開放空間空間的課題與對策

一、共用型開放空間(庭院)空間的課題與對策

庭院空間中的照顧服務行為主要以提供高齡者休憩、運動，常見之照顧問題如缺乏扶手、不同材質間之地坪顏色不明顯，造成跌倒...等以及庭院中缺乏有助於高齡者運動之體健設施。相關課題及因應策略如表 0-17。

表 0-17 庭院空間的課題與對策說明表

照顧服務	進行照顧服務時 可能遭遇的困難與課題	因應策略
IADLs 復能、ADLs 復能照護 (CA07)	1. 在空間中訓練高齡者執行復能目標，例如獨立進食、轉移位、步行外出，空間雜物過多、室內外步道空間不足復能人員與高齡者同併行。 2. 復能運動之過程，氣溫炎熱，造成個案提前疲勞與放棄運動。 3. 庭院未設有活動時，恢復與補給的設施，如飲水機、陰涼休息處等。 4. 庭院未設有適宜高齡者使用之廁所。 5. 於庭院中簡易進食後，未設有適宜餐具或食物清潔之設施，如洗手台、洗滌槽...等。 6. 於庭院中活動發生危險時，動線不利於呼救及急救人員運輸以及未設有緊急呼救設施。	1. 室外庭院步道，順平無高低落差。 2. 步道寬度最低限度宜足夠高齡者與照顧者同行。 3. 庭院無過多繁複裝修物或直角花台。(花台應以圓角收邊) 4. 路沿與花埔界線應明確，宜設置連續性扶手。扶手宜考慮不易因天氣變化而改變溫度之材質。 5. 於路沿處設置當休憩區或具扶手座椅。座椅區宜設置於具頂蓋區開放空間或樹陰下。 6. 設置無障礙廁所。 7. 簡易洗手台，飲水設備。 8. 簡易復健運動設備，運動區平台無高地差，地板區材質防滑處理。 9. 設置緊急求助鈴。 10. 採用使用者方便抓握施力的扶手形式。 11. 扶手應採用不因天候冷暖產生太大溫度變化的材質，如 ABS 或塑木等。 12. 扶手應考量高低兩種高度，方便高齡者施力。

(資料來源：本研究彙整)

二、公共型開放空間(建築物或社區出入口)空間的課題與對策

此類空間中的照顧服務行為主要以協助長輩上下車為主，偶有協助長輩停放電動輔具等。主要的照護問題如：無障礙交通車(復康巴士)接送時，距離屋簷尚有一段距離，高齡者行動不便，造成風吹日曬；另外，在動線上往往有停車格與行人，亦容易與高齡者碰撞而跌倒。相關課題及因應策略如表 0-18。

表 0-18 建築物或社區出入口空間的課題與對策說明表

照顧服務	進行照顧服務時可能遭遇的困難與課題	因應策略
陪同外出(BA13) 陪同就醫(BA14)	- 由室內到室外通行路徑中，大門門檻使前進變得吃力，若需要派車接送，門口需有臨時停車空間及無障礙通道，如輪椅前進通道，騎樓下停滿機車，致使輪椅須繞道。 - 天候不佳時，若建築物出入口無頂蓋或退縮門廊，高齡者於上下車會受到風吹、日曬或雨淋。	- 考慮雨天，設置足夠大的雨遮。 - 雨遮須考量小巴士等，具有足夠高度。 - 考量足夠的停車空間及等待空間。 - 臨時停車區附近須考量能安全上下車的停車門廊。 - 臨時停車區應考慮標示暫時停止、慢行和停止等標線。 - 照明計畫應確保足夠的照明。 - 設置緊急求助鈴及對講機等設於明顯、易於操作的位置。 - 設置臨時等候休憩區及扶手座椅。 - 連結建築物入口及管理室，進出應直接且無障礙。 - 地坪材質應防滑，並提供輪椅使用者良好的暢通操作空間。
交通接送(DA01)	- 常見問題包含因天候不佳，如下雨時、炎熱時，高齡者上下車造成淋雨與跌倒風險。 - 未設專用臨停及上下車設施與空間，造成服務人員汽車遭遇拖吊或違規停車等問題，高齡者偶爾需步行穿過汽機車停車格才能抵達交通車，過程中之障礙物及行人可能造成跌倒等問題。	參考 BA13 處理原則。

(資料來源：本研究彙整)

第三章 日本附服務高齡者住宅研析與專家意見彙整

第一節 日本附服務高齡者住宅研析

壹、發展的背景

日本自 1994 年進入高齡社會，2000 年開辦長照保險，於 2005 年進入超高齡社會之後，高齡者住宅相關產業開始逐漸發展，初期出現之住宅類型以「多種長照特約服務」及「住宅」綜合於一身，雖受消費者歡迎，但反而使長照保險支出連年膨脹，日本政府面對逐漸擴增的老年人口（約 3500 萬人），儘管透過設立大量老人住宅、養護以及照護中心，不但仍顯得緩不濟急，同時耗費大量國家資源（李全賢，2019）。

事實上，日本從邁入人口減少的時期後，高齡人口也隨之增加，而隨著高齡化的加速，高齡人口的相關課題也成了各方所必須解決的問題。而其中從家庭分佈狀況來看，隨著核心家庭化以及與家人同居比率的下降，老人獨居或是僅由夫婦兩人組成的家庭型態也日益增多（圖 0-1）。

③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。

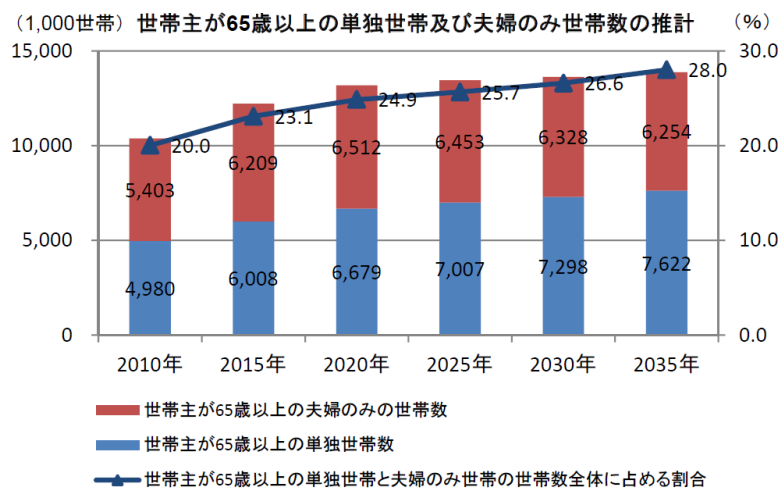


圖 0-1 推估 65 歲以上且只有夫妻的單身家庭的住戶數量

（日本厚生労働省，<https://www.mhlw.go.jp/index.html>）

此外，日本國內的高齡者，即使處於需要介護或是需要接受醫療照顧，大多數仍希望能夠盡可能地留在自己家中生活，然而對於獨居生活的高齡者來說，安全的確認或是生活上的諮詢等家庭機能並不十分完備，因此能夠提供上述服務，使其能夠如同在自己家中一般的環境中生活的需求也日益增加（サービス付き高齢者向け住宅研究会）(圖 0-2)。

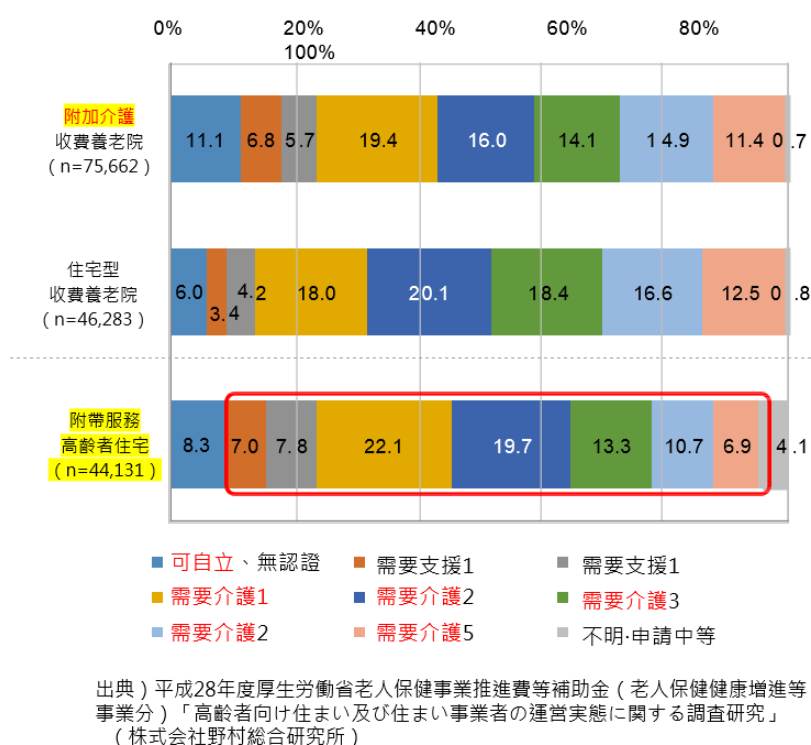


圖 0-2 高齡者居住時需要介護高齡者的入住比例

(資料來源：国土交通省住宅局 安心居住推進課，2017)

有鑑於此，2011 年 10 月由日本國土交通省及厚生勞動省兩部會，前者透過『高齡者の居住の安定確保に関する法律(高齡者住まい法)』的修正，後者則是將「老人福祉法」中的「有料老人ホーム」重新定義，創設出可以兼具硬體(國土交通省)及支持服務(厚生勞動省)兩方面，並足以適應高齡化社會的附服務高齡者住宅制度(サービス付き高齢者向け住宅制度)。

貳、附服務高齡者住宅的制度與法規

附服務住宅（サービス付き高齡者向け住宅）可簡稱為「サ高住」或「サ付き住宅」，此制度乃是日本經過了十幾年超高齡社會的發展經驗，針對不同身心狀況的高齡者，不斷調整安養介護的住宅政策，以期更貼近社會實際需要的結果。2011 年透過將三種有關「高齡者住宅相關規定」合併簡化為單一的「高齡者住まい法」，適用於經營方式為租賃的附服務住宅；設計基準主要依據「高齡者の居住の安定確保に関する法律 施行規則第 34 条第 1 項第九号の国土交通大臣の定める基準」，針對住宅中的專用及共用之空間，進行使用上無障礙之考量，其內容如表 0-1 所示。

表 0-1 高齡者の居住の安定確保に関する法律之規定項目

專用空間	共用空間
1. 高低差	1. 共用走廊
2. 通路及出入口的寬度	2. 主要共用樓梯
3. 樓梯	3. 電梯
4. 扶手	
5. 居室的配置	
6. 廁所及寢室	

（資料來源：高齡者の居住の安定確保に関する法律施行規則第 34 条第 1 項第九号の国土交通大臣の定める基準，2011）

一、登錄基準及基本服務內容

登錄基準的內容主要的住宅設施設置的項目、經營者提供之服務及必須提供使高齡者可以穩定居住的合約三個項目，分別說明如下：

- （一）住宅設施設置項目中，個室空間原則上為 25 平方公尺以上，需裝設符合規定的抽水馬桶、浴室、洗手間、廚房和儲藏設施，如果公共空間設置廚房及起居室並可供居民共享，則個室空間可降為 18 平方公尺(以上)。此外，環境需以無障礙的方式進行設計，且需要符合抗震標準，如考量走廊寬度、

去除高低差以及安裝扶手等（除抗震性以外的部分標準，可通過地方政府在供應促進計劃中規定來加強或放寬）。

若附服務住宅以共同居住型住宅設計時，其住房標準則需符合以下規定（国土交通省住宅局 安心居住推進課，2017）：

1. 住宅房屋總面積為 $15 \text{ m}^2 \times N + 10 \text{ m}^2$ 以上（N:居住人數、 $N \geq 2$ ）
2. 專用居室的住戶以 1 人為限，面積必須為 9 m^2 以上（包括安裝時的收納面積）
3. 共用部分設有起居室、餐廳、廚房、廁所、洗漱、洗衣房、浴室或淋浴室，其中廁所、盥洗室、浴室或淋浴室以每 5 名居住者便需設置 1 處的比例設置。

（二）經營者提供之服務必須包括高齡者住戶的安全確認及生活諮詢服務。

（三）必須提供使高齡者可以穩定居住的合約，並採取預付及退還租金的規定作為保護措施。

二、經營者的義務

經營者包括必須於簽訂合約前將能夠提供的服務項目訊息公開，不可誇大經營內容，並且於簽訂合約前與入住者進行說明。由於經營者不可單方面解除契約，因此就算高齡者需要長期住院治療或是需要的護理需求有所變化，也可於附服務住宅中安心生活，保障其居住的權利。經營者也可針對高齡者的個人需求提供不同的付費服務，例如：餐食供應、打掃清潔、家事代勞、入浴清洗、健康管理與增進體能活動等，讓住宅生活樣貌更多元。

三、管理與指導

附服務高齡者住宅與介護政策的合作是不可或缺的，由於介護保險的管理主管機關是在市町村，而高齡者居住安定確保計劃的制定主體卻是在都道府縣，加上在某些地區，附服務的高齡者住宅往往位於郊區，因此與市町村發展的合作也將成為重要的課題，因此日本政府也陸續推動使由市町村來制定高齡者居住安定確保計劃。

在高齡者居住安定確保相關的法律改正以前，是由道府縣與市町村進行協議後，來策定高齡者居住安全確保計畫，通過高齡者居住安定確保相關的法律改正之後，市町村同樣可藉由與道府縣的協議，來進行高齡者居住安全確保計畫的策定，來對附服務高齡者住宅進行登錄基準的追加、強化及放寬。此後，市町村便可根據該地方地區的實際情況，提出確保計畫的內容，以促進附服務高齡者住宅的供應。(資料來源：国土交通省住宅局 安心居住推進課，2017)。

四、服務對象與內容

附服務高齡者住宅於国土交通省的規定中(国土交通省，2011)，主要目標為提供具有自理行為能力的高齡者居住，不過在部分案例中，除了包含 60 歲以上，並要求高齡者親屬或配偶以及必須具有連帶保證人等基本要求外，也有將高齡者的入住條件限制在「要介護認定」分級中的「要支援 1」至「要介護 2」的範圍之間(表 0-2)。從其內容來看，此區段的高齡者主要處於不需要醫護行為但仍可能需要部份生活照顧與協助的狀態。由此將附服務高齡者住宅視為「提供部分生活協助，使具有部分自理行為能力且不需要醫療行為的高齡者，能夠長期居住的出租住宅」。

表 0-2 要介護認定的等級

要介護認定的等級和指南	
要支援 1	大部分用餐和如廁的行為可以自己完成，但個人護理需要一些幫助。可以維持或改善現有狀態的可能性很高。
要支援 2	可以獨立用餐、如廁，但洗澡時需要注意(可能成為要介護的狀態)。
要介護 1	日常生活需要長期護理的狀態。用餐、如廁、穿脫衣服等行為需要一定程度的協助。
要介護 2	如廁、洗澡需要一部分或全面的協助，穿脫衣服等行為需要全面的協助。
要介護 3	重度需要護理的狀態，可能伴有失智症相關的問題行為，用餐、如廁、洗澡、穿脫衣服等均需要全面的協助。
要介護 4	重度需要護理的狀態，可能伴有更為深度的失智症相關問題行為，用餐、如廁、洗澡、穿脫衣服等均需要全面的協助。
要介護 5	臥床不起，所有的日常生活都需要協助。

(資料來源：株式会社 lifull 介護官網)

依據國土交通省對於附服務住宅的規定，經營者必須針對高齡者的需求，提供「狀況掌握」服務及「生活諮詢」服務（國土交通省，2011）；狀況掌握內容主要以確保高齡者平日的生活安全，並且提供緊急情況的及時救助，生活諮詢則主要為支援高齡者的生活支持行為，例如提供餐食、環境清掃、洗衣等家事協助，其中以掌握情況、生活諮詢與供應餐食為最主要的支援服務項目（圖 0-3）。一般說來，在住宅內僅會安排基本的管理人力而未配置提供照顧或護理之類的人員，若高齡者產生就醫的需求，則會安排專門的人員（社會福祉法人、醫療法人、指定居家服務事業所的職員或醫師、護理師、准護理師、介護福祉士、社會福祉士、介護支援專門人員、修畢介護職員初任者研習課程者）在白天進駐於住宅內或是在相鄰近的建築物中提供服務，若入住高齡者需要使用長期護理服務，可自當地的家庭護理服務內容中選擇所需要的服務，並單獨與提供服務者簽訂合同，合同內容可參考表 0-3 的契約服務內容說明，例如可到府的長期護理服務，經營單位本身也可以作為提供服務的轉介單位，在原本提供的基本服務（生活支持服務成本）以外額外提供服務時間進行「選用服務」，惟此類的選用服務則必須依照項目不同進行收費，但同時也提供入住高齡者更為彈性的服務選擇，同時也能藉由醫療或者是長期照顧的導入，使高齡者能夠更為長久的居住。

此外，在非職員常駐服務的時間內，也必須提供在發生緊急狀況時進行應對的基本服務，以確保高齡者於夜間也能夠得到全面性的照顧。（高齡社会対策部 在宅支援課，2019、厚生勞動省，2014）

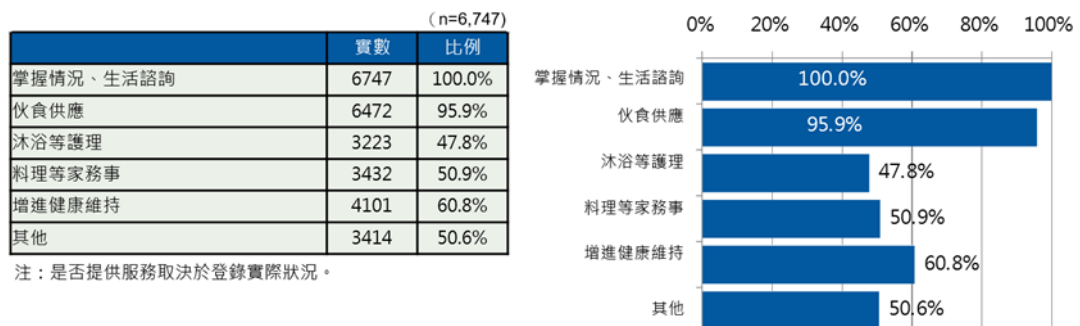


圖 0-3 高齡者生活支援服務的提供情況

（資料來源：國土交通省住宅局 安心居住推進課，2017）

表 0-3 生活支援服務契約服務內容

分類	種類		契約承包者	實際提供服務者
生活支援服務	基本服務 1. 必須建立合同 2. 內容因房屋而異	狀況掌握 (安全確認)	住宅經營者	住宅經營者、委託經營者
		生活相談		
		緊急時對應		
	選擇服務 (其他的生活支援服務)	餐食服務 (食堂、送餐)	住宅經營者、其他經營者	【住宅經營者的狀況】 住宅經營者、委託經營者 【其他經營者的狀況】 簽約經營者、委託經營者
		家事服務 (洗衣、掃除等)		
		其他 (健康管理等)		

(資料來源：高齡社会対策部 在宅支援課，2019)

於國土交通省提出的「サービス付き高齢者向け住宅の現状と課題」中，對於高齡者住宅的現況進行調查（高齡者向け住まいが果たしている機能・役割等に関する実態調査），由圖 0-4 中可以得知，多數經營者對於入住高齡者開始產生長照或失智症照顧需求時，若沒有適當的設施設備或醫護服務的問題也十分關心。因此，附服務高齡者住宅雖然一開始以要支援 1 至要介護 2 範圍內的高齡者為主要入住對象，但長期來說，經營者還是會考量而採取先期規劃來配合配合短期長照需求的空間，以便於因應高齡者在生病、受傷、出院或是自然老化的虛弱狀態下，能夠做短期的因應。

此外，大約有四分之三的附服務高齡者住宅配備了長期護理保險辦公室或診療所，在有附屬辦公室的類型中，「門診護理（日間服務）」是最常見的，其次是「到府護理」和「家庭護理支持」；在設置診所的類型中，診所內的醫療人員會依照高齡者的不同需求，進行到宅醫療、進駐醫療人員或讓高齡者能夠直接就醫。除了在附服務住宅本身設置醫療單位以外，與「鄰近的醫療院所進行合作」也是經營者能夠選用的一種照顧模式，此機制可分做兩類，第一類為提供與鄰近醫院的接送服務，透過每周於附服務住宅開啟車班，讓高齡者能夠固定且有規律的進行健康檢查或就醫；第二類為經營者本身兼有經營醫療單位之

情形，因此能夠以連續性照顧的方式提供醫療乃至後端轉介機構的服務，因此在服務內容上便可以提供附加醫療及照顧的選用選項。(LIFULL 介護，2017)

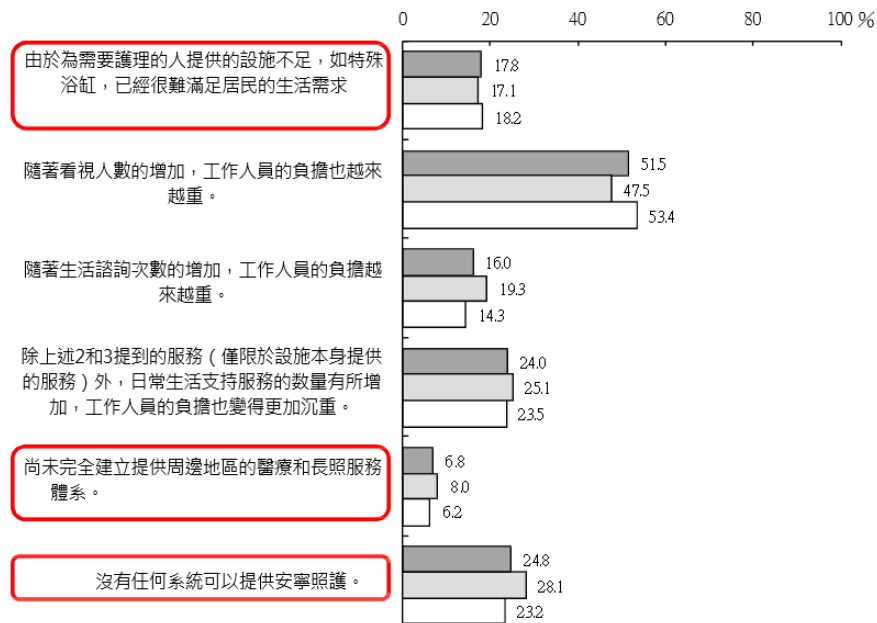


圖 0-4 高齡者住宅的機能及功用現況調查

（資料來源：国土交通省住宅局 安心居住推進課，2017）

除了一般的基本型之外，還約有百分之七的附服務高齡者住宅被指定為「特定設施居民生活護理設施」（介護付きサービス付き高齢者向け住宅），在此種情況下，高齡者可以根據經營者在即將入住住宅中所設定的服務計劃獲得長期護理保險服務，其內容必須滿足基於長期護理保險法的標準，並且在附服務住宅管理訊息的說明項目中，標示該住宅為「特定設施」，以協助有需求的高齡者。（一般社団法人高齡者住宅推進機構，2017）

儘管附服務高齡者住宅本身為提供健康老人獨立生活之住宿類建築，因此僅有管理人力並未配置照顧人力，但仍可從能夠接受醫療服務選項的內容中了解，即使是患有慢性病、造瘻口甚至是洗腎等患者皆能被多數服高住所接受，但若是有需要長期離開住院或進行治療的需求，也可以僅支付房租並保留房間，與一般租屋的形式並無不同，能夠有效的確保高齡者的居住權利。不過若是需要額外照顧人力的抽痰、氣切、鼻/管餵食、中央腸胃外營養（IVH），或是有傳

染風險的疥瘡、結核病，或有影響生活可能的精神分裂症等則都是劃為不受理的醫療服務項目。

參、附服務高齡者住宅的發展概況

一、位置的分布

根據日本國土交通省住宅局安心居住推進課對於附服務高齡者住宅現況及問題（サービス付き高齢者向け住宅の現状と課題）之研究，按照「全國附服務高齡者住宅資訊提供系統登錄資訊數據（截至 2009 年 3 月底，不包括截至 2009 年 1 月底關閉的服務型公寓）」中的地址資訊，附服務高齡者住宅之位置分布，若以與都市計畫區域之關係作為分析，設立於市街化區域者約佔整體三分之二(68.4%)，在市街化區域以外設立的地區包含「其他都市計畫區域(佔 18.5%)」、「市街化調整區域(8.5%)」、及「都市計畫區域外(4.6%)」，說明如圖 0-5。

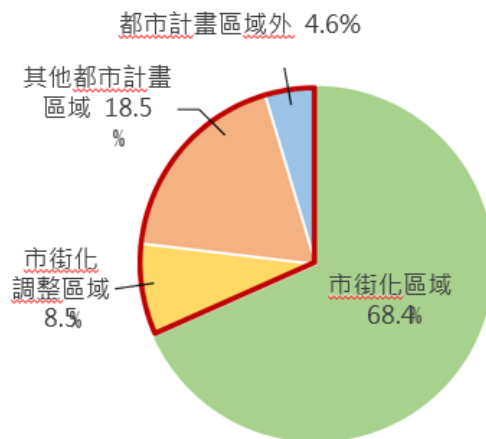


圖 0-5 附服務高齡者住宅與都市計畫區域關係

（資料來源：国土交通省住宅局 安心居住推進課，2017）

在選址部分，亦會考量包含「公共交通工具的可近性」及「醫療機構的可近性」，在公共交通工具的可近性分析中，不在車站和公車的步行距離內者約達一半左右，另約有 32.3%左右是位於車站徒步圈範圍內，僅有 17.8%的區位是距

離公共交通工具很遠，如圖 0-6；而在醫療機構的可近性分析中，九成以上皆位於徒步圈內，由此可見與醫療機構之可近性主要是屬附服務高齡者住宅之重點選址考量，如圖 0-7。

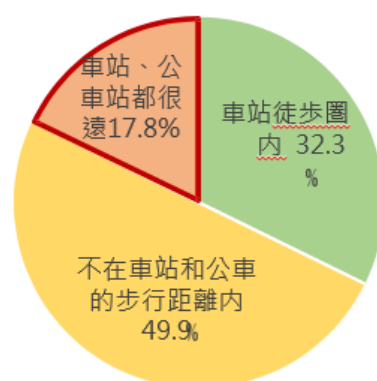


圖 0-6 附服務高齡者住宅與公共交通工具可近性關係

（資料來源：国土交通省住宅局 安心居住推進課，2017）

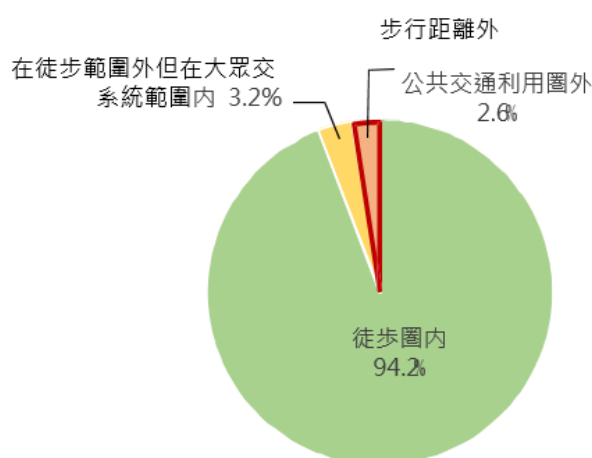


圖 0-7 附服務高齡者住宅與醫療機構可近性關係

（資料來源：国土交通省住宅局 安心居住推進課，2017）

二、居住面積

根據日本国土交通省住宅局安心居住推進課對於附服務高齡者住宅現況及問題（サービス付き高齢者向け住宅の現状と課題）的研究，附服務高齡者住宅的居住面積分析中，每一居住面積平均約為 22.1 平方米，其中居住面積達 25 平方米以上的住宅單元約佔總數的四分之一（如圖 0-8），而高齡者需要介護

高齡者的入住比例分析如下圖 0-9，其中可自立老人很少入住，需要介護 3 以上的老人佔 3 成左右。

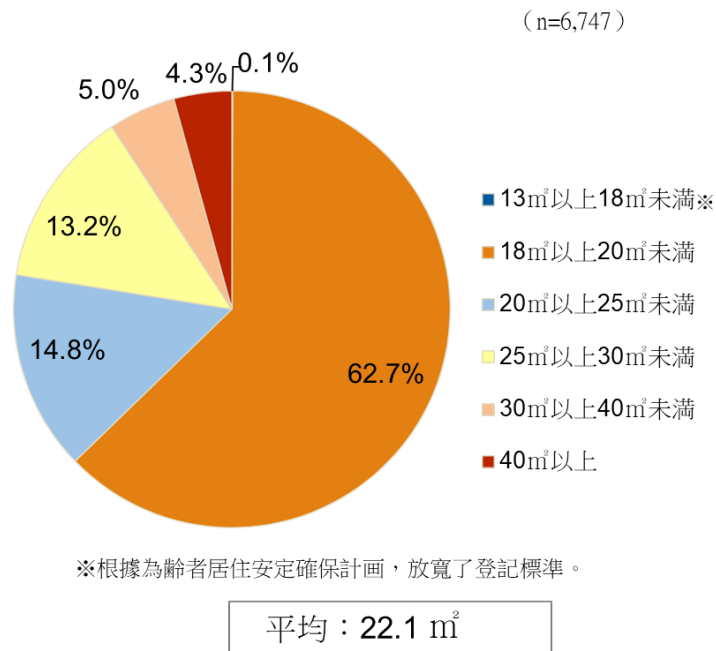


圖 0-8 附服務高齡者住宅居住面積

(資料來源：国土交通省住宅局 安心居住推進課，2017)

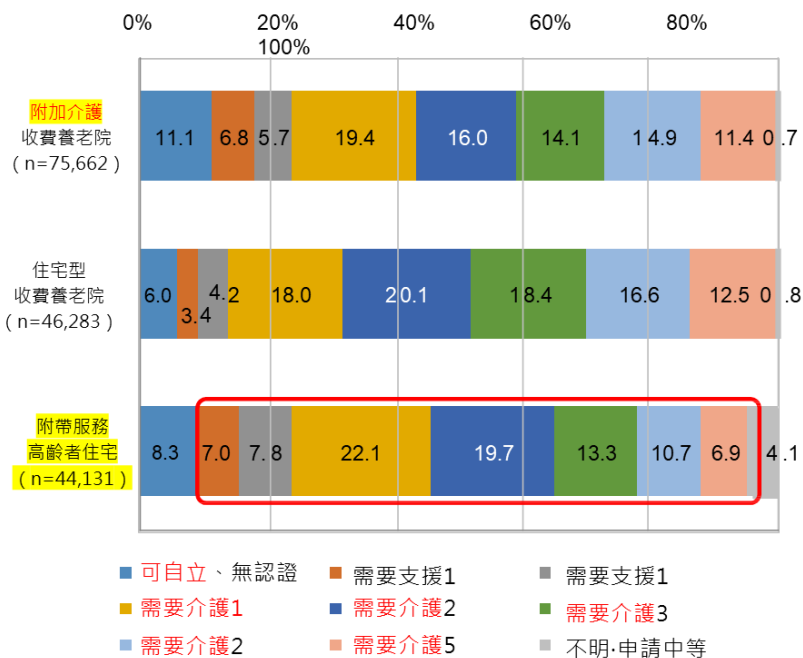


圖 0-9 高齡者居住時需受介護高齡者的入住比例

(資料來源：国土交通省住宅局 安心居住推進課，2017)

三、居住費用

根據日本國土交通省住宅局安心居住推進課對於附服務高齡者住宅現況及問題（サービス付き高齢者向け住宅の現状と課題）的研究，附服務高齡者住宅之居住費用包括租金、管理費和服務費（生活諮詢和安全看視），在大都市圈中，附服務高齡者住宅每月平均入住費用約為 11.9 萬日元，且可看出大都市圈中每月居住費用達 12 萬已上之比例明顯高於地方圈之租金。而地方圈中，則以每月 6 萬~12 萬日元之居住費用為主，平均約為 8.6 萬日元，居住費用相對較低。統計全國附服務高齡者住宅每月入住費用為 10.1 萬日元，且呈以 12 萬日元以下的居住費用佔 5 成以上，分析說明如下圖 0-10。

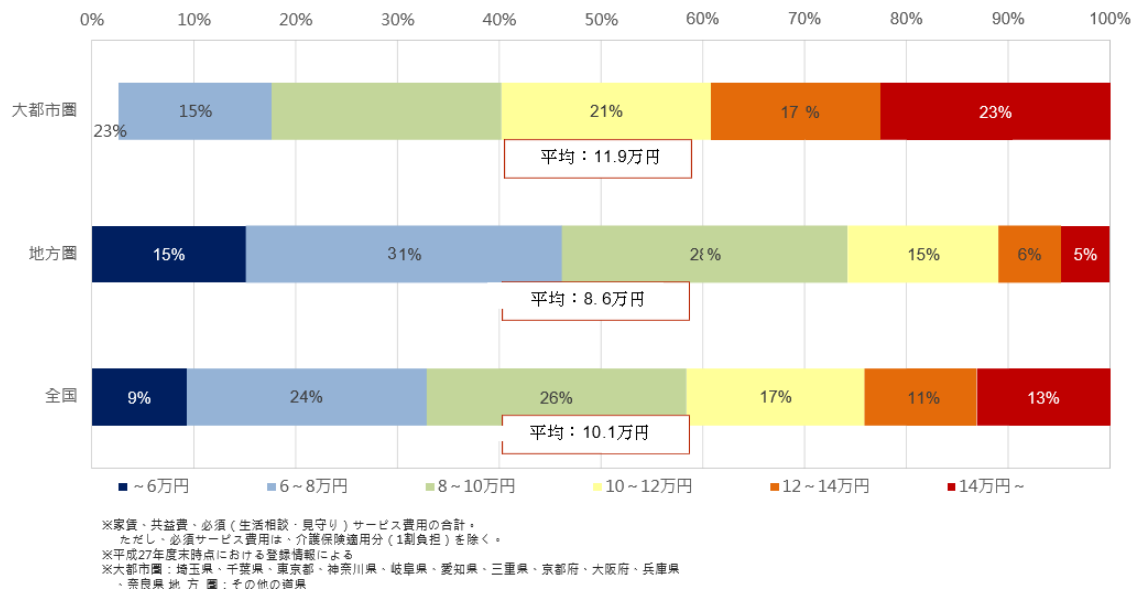


圖 0-10 附服務高齡者居住費用分析

（資料來源：国土交通省住宅局 安心居住推進課，2017）

四、經營者的組成

根據日本國土交通省住宅局安心居住推進課對於附服務高齡者住宅現況及問題（サービス付き高齢者向け住宅の現状と課題）的研究，從事附服務高齡者住宅的業者中，其經營者以長照法人（介護事業者）為主（約佔 67.5%），其次為醫療法人（14.8%）及不動產業者（7.7%）（如表 0-4）。而其中附服務高齡者住宅僅有近 9%是被指定為特定設施型長照機構（如下圖 0-11）。

表 0-4 附服務高齡者住宅業者組成比例

類別	數量	百分比
長照法人	4200	67.5%
醫療法人	923	14.8%
不動產業者	480	7.7%
建商	139	2.2%
住宅供應商(house maker)	25	0.4%
其他	453	7.3%
合計	6,771	100.0%

(資料來源：一般社団法人高齡者住宅推進機構「サービス付き高齡者向け住宅の現状と分析(H29.8月末)」)

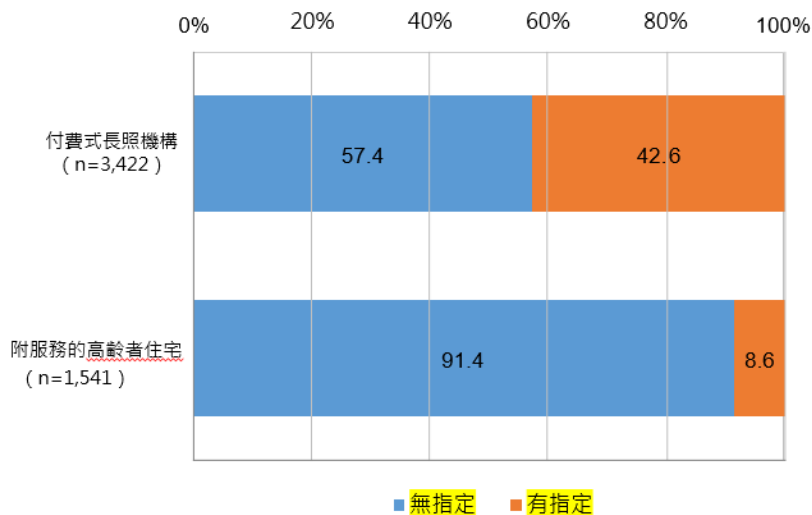


圖 0-11 附服務高齡者特定施設入住者生活長照指定狀況

(資料來源：国土交通省住宅局 安心居住推進課，2017)

五、伴隨高齡化經營者所關心的課題

根據日本国土交通省住宅局安心居住推進課對於附服務高齡者住宅現況及問題（サービス付き高齡者向け住宅の現状と課題）的研究，圖 0-12 高齡者住宅功能與設施實況調查資料顯示，針對附服務高齡者住宅設施設備探討，認為「安寧照護系統尚不完備」者約有 28.1%、「為需要護理的人提供設施不足（如特殊浴缸）」者約有 17.1%，再者，則是認為「即使加上周邊地區，醫療常照照顧體系仍不完備」者約有 8%，故因應長照需求等級提升與認知症惡化病程的對應上，設置設施設備、提供適當的醫護服務及安寧療護的實施等課題已備

受重視，而多數業者也認為應改善相關設施設備，並確保能妥善提供安寧照護系統。

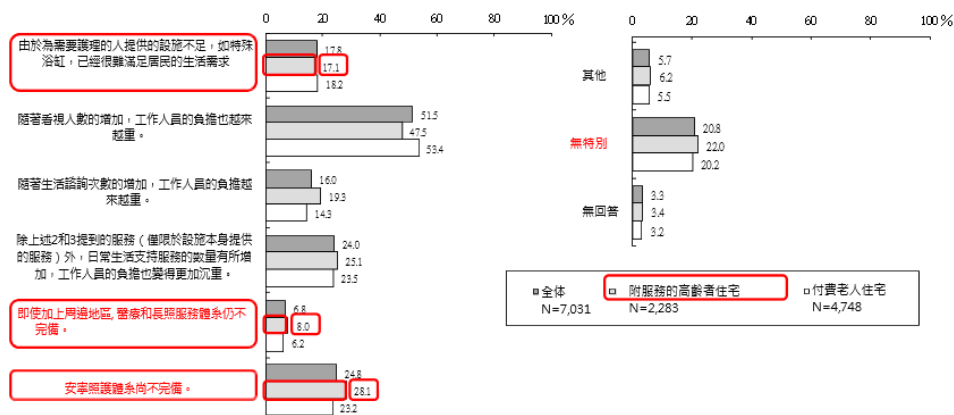


圖 0-12 高齡者住宅功能與設施實況調查

（資料來源：国土交通省住宅局 安心居住推進課，2017）

六、未來的發展方向

根據日本國土交通省住宅局安心居住推進課對於附服務高齡者住宅現況及問題（サービス付き高齡者向け住宅の現状と課題）所描繪，未來附服務高齡者住宅將以日常生活區域為目標，實現適當提供老年人居住和醫療、長照等服務的體制，使附服務高齡者住宅不只作為居住之用，同時也可扮演「地區整體照護」之角色，並在社區營造中有所定位。相關發展想法說明如下表 0-5。

表 0-5 附服務高齡者住宅未來發展構想

構想	說明
促進適當的選址	- 促進市町村制定適合當地老年人的住宅相關計劃和供給方針 （市町村高齡者居住安定確保計劃的制度化、計劃制定手冊的整備等） - 促進基於計畫等的選址指導（進行服高住整備補助工作時，確保與市町村總體營造發展一致） - 促進計畫制定等各領域間的協作（透過手冊明確與福利部局等的協作、召開負責人會議等）
提高空間品質	- 促進空間品質高的住宅供給及探討共用空間的使用形式（促進夫妻型服高住供給、制定指導方針等） - 促進現有庫存的活用（擴充支援等）
確保、提高服務的品質	- 強化掌握情況、提供生活諮詢服務的體制（提供體制應有狀態研究、先導性措施的支援等） - 確保地區生活支援服務的提供體制（通過地區支援事業促進服務提供等）

構想	說明
	• 入住者等參與住宅的營運（運營懇談會）
形成可利用適當的醫療、長照服務的社區	• 推進服高住與醫療、長照服務的合作（將實現與醫療機構、長照服務協作支援工作重點化、促進設備更新和與服務設施的合併設置） • 促進地區醫療、長照服務據點的整備（促進「據點型服高住」之供給、訪問長照等服務事業所的用途限制的合理化等） • 利用長照服務的適切化（根據收費老人之家指導方針的指導監督、推進照護方案的調查檢查等）
實現適當的競爭和進行選擇的環境	• 加強訊息提供（完善登錄訊息，構建第三方評估房屋和服務的機制等） • 適當的需求預測和各種融資的促進 • 確保居民的穩定居住（確保業務接手者、住房支援等事項）
確保低收入老人的住所	• 利用空置房屋為低收入老人提供住房（探討利用空置房屋的低廉住宅供給結構、居住費支援等） • 充實居住支援體系（居住支援協議會的措施的推進、提供安全看視服務等相關示範性措施的支援等）

（資料來源：国土交通省住宅局 安心居住推進課，2017）

肆、案例分析

經前列章節對於日本付服務高齡者住宅的發展背景、制度與法規及發展概況等層面在相關文獻內容的探究，大致勾勒出該類型住宅的樣貌，本章依日本慣常的地域分類方式，包括東北及北海道、關東、中部、關西、中國及四國、九州及沖繩等六個地區，每個地區至少蒐集 2 個以上案例資料，進行附服務高齡者住宅的案例研究及分析（表 0-6）。以下針對服高住案例分布的型態，從戶數、樓層數、經營者、管理人員服務時間、提供服務方式、提供醫療服務選項、基本服務、可選用服務、興建方式、房型及大小、房間內設施(專有部分)、公設內容(共用部分)、建築類型/構造、構造型式、房型平面、公設平面、其他特殊項目等進行了解，並輔以較具代表性的 2 個案例說明。案例調查研究內容及項目另收錄於附錄二。

表 0-6 日本附服務高齡者住宅案例分析一覽表

地區	編號	案名
東北、北海道	1.1	ハートプレイス さくら
	1.2	ドミー琴似 Levi
	1.3	シニアホーム津軽の里 仲町
關東	2.1	しんあい清戸の里のサービス付き高齢者向け住宅
	2.2	ローベル (L' Aubel) 西台
	2.3	グッドライフケア湘南
	2.4	かやの樹
	2.5	清風ヒルズ金井
中部	3.1	ハイムガーデン熱田(Heim Garden 熱田)
	3.2	シェア金沢 (share 金澤)
關西	4.1	綠陽館
	4.2	ここあ草津
中國、四國	5.1	老人服務公寓 Fuwari
	5.2	朝日老人服務公寓
九州、沖繩	6.1	老年服務公寓銀色房屋 Kochokaku(胡蝶閣)
	6.2	サービス付き高齢者住宅たんぽぽ
	6.3	サービス付き高齢者向け住宅 磊正庵

(資料來源：本研究整理)

一、戶數

戶數分布從最少約 10 餘戶，最多有 90 餘戶。

二、樓層數

樓層數大多為 2 層至 3 層，少數案例達到 6 層～8 層的規模。

三、經營者的組成

蒐集之案例中，經營者多為長照（介護）業者或醫療法人機構，在此種情況下，經營者可在經營附服務高齡者住宅的狀態下，還可藉由本身之長照資源提供額外的照顧服務以及未來可能因應入住高齡者將來需要轉介之醫療服務。調查案例中，僅有少數為一般住宅建設業。此分佈情況也與日本國內整體分佈之情況近似。

四、管理人員服務時間

依照國土交通省的規定，經營管理者除一般上班時間須提供服務以外，於非上班時間也必須提供緊急呼救的機制及支援人力。案例中，管理人員多採 24 小時輪班方式提供服務，介護（長照人員）亦為 24 小時提供支援。

五、提供服務方式

儘管附服務高齡者住宅可分為一般型及受指定並帶有介護服務之指定設施型。不過本次所調查之案例均為一般型的附服務高齡者住宅，但仍可提供部分醫療服務的類型。而其提供的方式主要以「與鄰近醫療院所合作」的模式為主。此類合作的醫療院所一部分為鄰近的地區醫院或診所，除了可以在短時間內步行或以交通車接送高齡者就醫，也有定時來到附服務住宅內做家庭看診，達到家庭醫師的服務。也有案例，由於醫院與附服務住宅為同一經營者，因此在設置的初期規劃中即將兩者以最短距離相鄰，如中「グッドライフケア湘南」的規劃方式，便是主要將湘南長壽院醫院僅與附服務住宅相隔一條街（位於鄰接土地）的理念來進行規劃，不但能夠以最快速度進行各種醫療或急救的需求，同時也可以掌握住民的醫療資訊，提供更為適切的健康生活相談建議(圖 0-13)。



圖 0-13 グッドライフケア湘南 平面配置圖

此外亦有幾處案例是將醫療服務單位設置於同一建築物內（圖 0-14）或者同一基地內（圖 0-15），當中不僅設置提供醫療、復健、介護等空間，甚至加入了附帶醫療服務的高齡者日間照顧中心，由此可得知，僅滿足附服務高齡者住宅原設定的基本服務需求，將不足以支持高齡者的長期居住需求，在必須同時考量隨著高齡化所帶來無法預測的生理狀態退化上的變化下，即使服高住主要為提供具有自理行為能力的高齡者一個更為自主的居住生活空間。但對於經營者而言，建立適當的硬體環境用以面對可能發生之生病、復原、退化、臥床等短期或突發的狀況，也是服高住這類高齡者住宅於規劃設計初期便需事先納入考量的事項。



圖 0-14 清風ヒルズ金井 一層平面圖



圖 0-15 シェア金沢 (share 金沢) 全區配置圖

六、提供醫療服務選項

服高住本質即為提供健康老人獨立生活之住宿類建築，因此在設立的基本要求上主要以管理人力為主，然而於案例中可接受醫療服務選項的內容上可以了解，部分罹患慢性病、造瘻口、中風甚至是洗腎等患者也能被多數服高住所接受，不過對於需要額外照顧人力的抽痰、氣切、鼻/管餵食、中央腸胃外營養（IVH），或是有傳染風險的疥瘡、結核病，或有影響生活可能的精神分裂症等，則都劃設為不受理之醫療項目，但若是有需要長期離開住院或進行治療的需求時，也是可以採取支付房租的方式保留居住的權利，與一般租屋的形式並無不同。

七、基本服務

根據國土交通省的規定，附服務住宅的基本服務必須達到「狀況掌握」及「生活諮詢」兩個服務項目。在確保高齡者住民平時生活安全及緊急救助的狀況掌握項目上，在 24 小時皆有服務人員及部分醫療人員駐點的狀態下，各案例皆能夠達到良好的因應；生活諮詢的項目則較為多元化，隨著各案之經營方式的不同，也衍生出不同的服務項目，例如對於生活中的焦慮、擔憂、長期護理

生活需求或醫療轉介資訊的相談等。此外，如信件快遞代收及倉儲管理、打掃、外出接送、健康檢查、協助購物等項目則依照各案例的不同，也可能成為需要另外收費的選擇服務項目。

八、可選用服務

此部分主要包括生活介護(照顧)服務及生活支援服務。

生活介護服務的項目與該案例的經營者是否額外有長照或醫療的相關附屬單位有所關連，一般類型的附服務高齡者住宅以健康維持及改善、24 小時長期護理/護理服務以及平日/夜間介護等項目為主要可轉介的服務，具有附屬單位的案例如編號 4-1 的綠陽館，即可於基地內與春日野會醫院、聖微笑診療所、醫療法人社團朋友會三木山陽醫院等機構進行合作，且保有每 3 位住民即配置一位護士/介護人的規格，並可提供飲食、如廁、洗澡、更衣、改變姿勢及口腔護理等較為深入的生活照顧服務（圖 0-16）。



生活支援服務以協助高齡者的生活家事為主，因不需專業的證照或醫療行為，因此可發展的項目較為繁雜，由一般的居室清掃、浴室清掃、洗衣烘乾、料理、垃圾清理等，以及較進階的美容美髮、代購物、代理外出服務、訂閱書報雜誌、清理下水道、更換燈管、籌畫外出旅遊等等，皆為使高齡者於附服務住宅內之生活能夠更為便利之加值服務。

九、興建方式

目前所調查之案例皆為新建，僅有一處推測為 silver housing 轉為服高住使用。

十、房型及大小

基本上附服務高齡者住宅是一個公寓的居住形式，提供每位居民都可以獨立生活的居住環境，部分案例中在住宅內配置了緊急呼叫設備，並設有 24 小時的護理人員來提供服務，有些則將夜間外包給外部的安保公司，做為業者夜間休息無法提供照顧時，處理高齡者緊急事故的一種方式。附服務高齡者住宅的平面配置方式大致如圖 0-17 所示，在 25 平方公尺的個室內包括玄關、餐廳、廚房、浴室、洗面更衣室、廁所、臥室及陽台等空間，提供高齡者基本的生活機能。

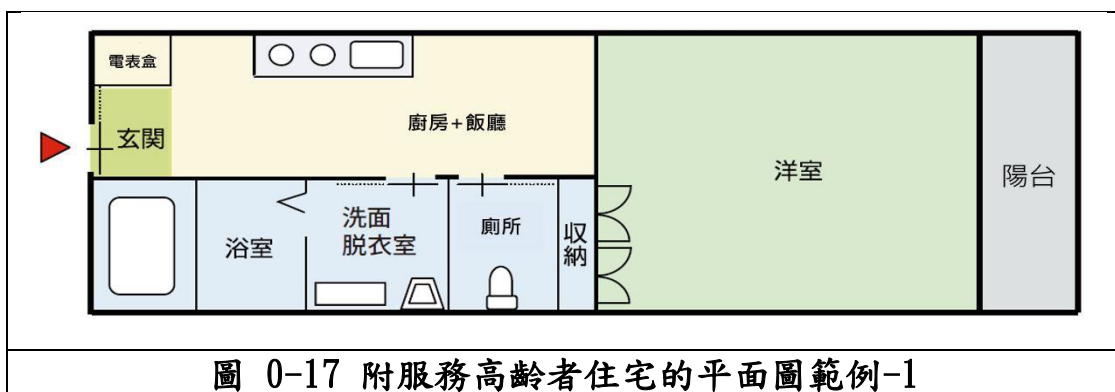


圖 0-17 附服務高齡者住宅的平面圖範例-1

（資料來源：高齡社会対策部 在宅支援課，2019）

本研究依據案例調查結果，將單元房型大致劃分為兩種類型，其一為符合國土交通省規定之標準型，面積大約在 21.73 m²至 29.96 m²的範圍內；其二為高級型，即房型面積及規模較標準型之設定更高。由案例調查中得知，案例中常會同時設置有各種不同的房型提供高齡者選擇。儘管多數案例主要仍以採用標準型作為主要的規劃方式，其單元空間剛好提供單人居住，但亦有將面積提高，將客群設定為夫妻兩人或高齡者加照顧者的雙人房型，或是加入其他空間提供給喜歡有客廳、廚房、高度收納空間的高齡者。

十一、房間內設施(專有部分)

儘管附服務高齡者住宅會同時提供多種房型及不同面積大小的房間，但在設備的設置上，各案例的處理方式仍都至少符合國土交通省的規定：(1) 不含廚房等服務設施之簡單房型（18m²）內必定有的設施為浴室、廁所、收納空間以及洗手台。(2) 標準型（面積 25m² 以上）的則會增加浴缸、廚房及洗衣空間。

十二、公設內容(共用部分)

在某些類型的附服務住宅中有各式各樣的公共空間，例如廚房、餐廳、活動室和寬敞的浴廁，居民可在此相互交流，此類的案例，通常可將個室的面積降低至 18 平方公尺，專有的房間則是提供基本的浴廁及臥室，也由於個室面積變小，因此租金能夠降低。圖 0-18 左側即為降低面積個室的範例，右側即為包含公共空間的整體附服務住宅平面圖範例。

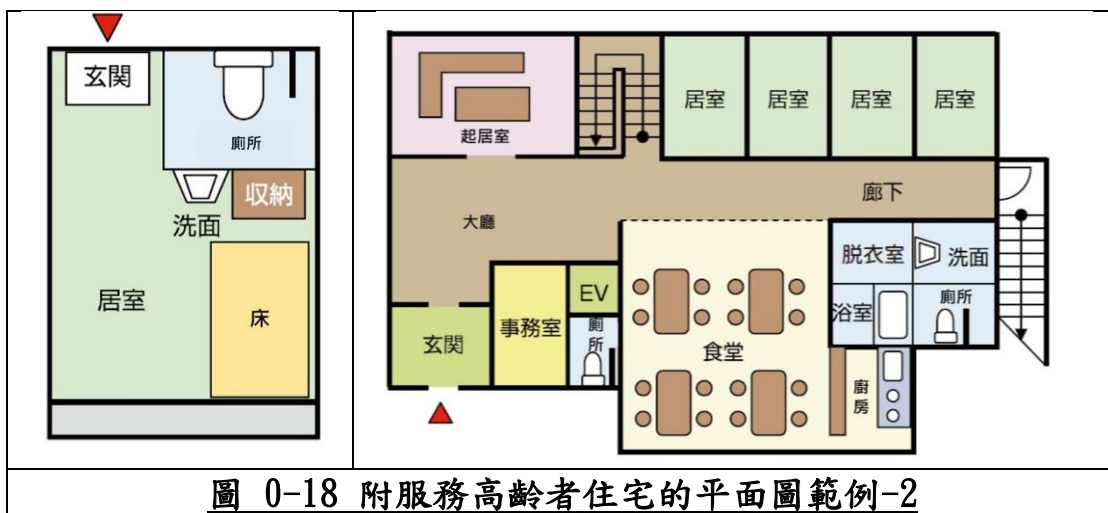


圖 0-18 附服務高齡者住宅的平面圖範例-2

（資料來源：高齡社会対策部 在宅支援課，2019）

案例中，公共設施空間多以類似住宿式機構的單元照顧方式進行設計，包括客廳、玄關、洗衣機、公共浴室/廁所、咖啡廳、活動室等能夠互動的空間，有些案例還會額外提供儲藏空間，此外雖然是 3 樓以下的低樓層也會在服務核內設置電梯。雖然國土交通省對於服高住設計的初衷為提供不需要照顧人力即可自理行為能力的高齡者居住，但若額外增加外部的照顧行為，還是能夠使高齡者於這類住宅內展現自立行為的最大化，有部分的案例內甚至設置了具有自動洗澡床的機械浴室，也充分表現了支持高齡者在障礙期末端還能夠持續居住

的經營理念。對比一開始即包含全面照顧服務的住宿式機構來說，服高住這種提供高度自由及選用服務的方式，其實更能夠提升高齡者居住的意願。

十三、建築類型/ 構造

公寓（5 樓以下）為主，雖為低樓層建築物，但皆有加設電梯。

十四、構造型式

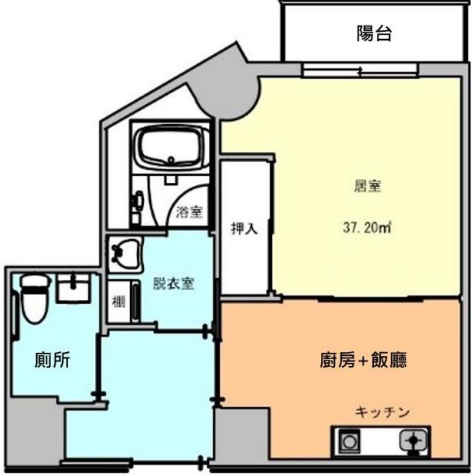
鋼結構及 RC 為主。

十五、房型平面

房型的平面大致可分為五種型態：

- 分享公設並降低面積的簡單型：居住單元包括基本的臥室、廁所、洗面盆、儲藏空間，其面積不得低於 18m^2 ，而其餘的生活機能則都在公共空間中進行，範例如圖 0-19 所示。
- 標準型：加入了廚房及洗衣空間，已經可以達到最基本的生活機能，面積為 21.73m^2 至 29.96m^2 的範圍內，是附服務高齡者住宅中較符合標準的房型，範例如圖 0-20 所示。
- 高級房型：面積較標準型更大，同時加入了玄關、浴缸、更衣室等空間及設備，生活機能更加完整，範例如圖 0-21 所示。
- 雙人房型：為了因應夫妻同住、伴侶或照顧者同住的雙拼式房型，將兩處降低面積型的空間合併，範例如圖 0-22 所示。
- 1DK 房型：具有起居室、廚房、更衣室、浴缸、浴廁乾溼分離，適合家庭居住的類型，範例如圖 0-23 所示。

圖 0-19 しんあい清戸	圖 0-20 ハイムガーデ	圖 0-21 かやの樹

の里 18m ² 房型	ン熱田 21.73 m ² 房型	31.44 m ² 房型
		
圖 0-22 グッドライフケア湘南 雙人 房型	圖 0-23 ローベル (L' Aubel) 西台 1DK 式房型	

由案例中各種不同面積、設備、功能延伸的房型類型，可以推測附服務高齡者住宅雖有面積大小的規定，但其本質還是出租式的住宅，如同商品一般，為使高齡者能夠獲得更為舒適的居住環境，也希望高齡者能夠願意且樂於來此居住，因此也提供多種房型以供客戶選擇。

十六、公設平面

附服務住宅的公共設施中，除了滿足高齡者的各種基本生活需求，例如購物、休閒、用餐、沐浴等，針對未來可能需要輔助的醫療行為，以及社區的互動共榮，在案例中也能夠看到不同的空間分配及規劃。以圖 0-24 的案例而言，地面層的公共空間就包括了自助餐廳、休息室、咖啡廳角、美髮店、多功能室以及能夠提供家庭護理業務的助理站，再加上選購的付費服務，使得高齡者將能夠在減少外出的狀態下，也獲得完整的生活體驗。



圖 0-24 ここあ草津一層平面圖



圖 0-25 ここあ草津二至三層標準平面圖

圖 0-25 為同案的居住生活區域，其空間包括各類房型、共用浴室、24 小時循環式浴缸以及洗衣房，而將睡眠、如廁等較為私密的生活需求保留在居住單元內，此為多數案例較常使用的空間配置方式。

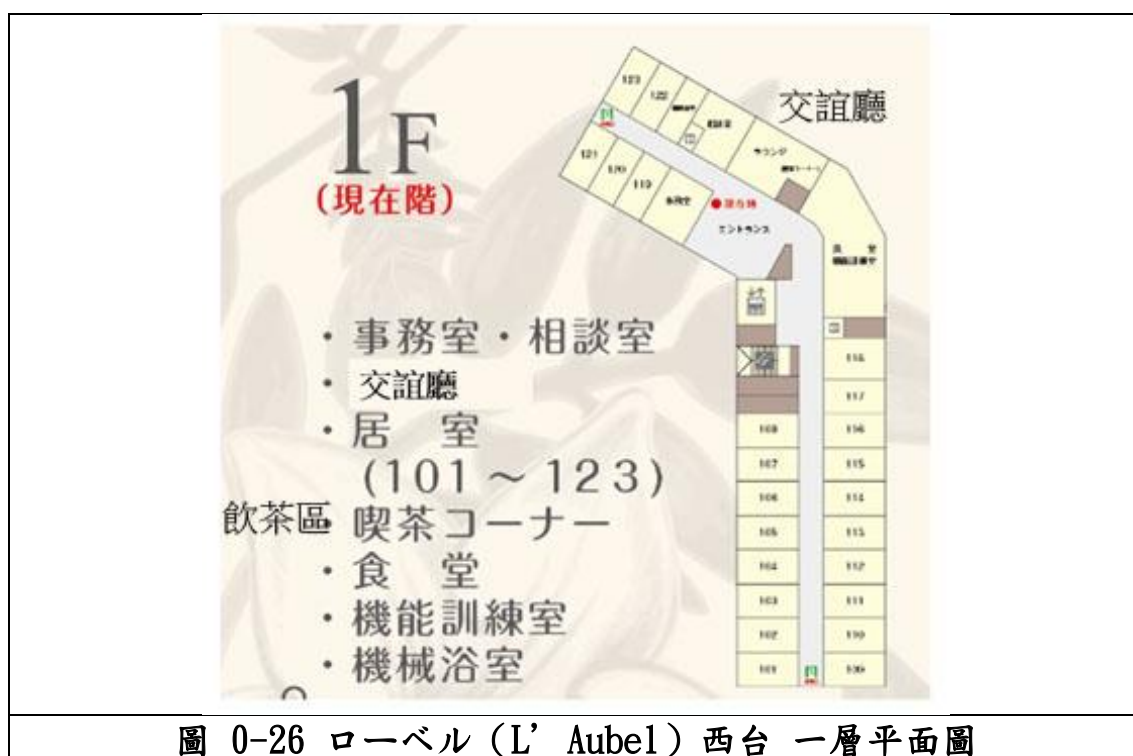
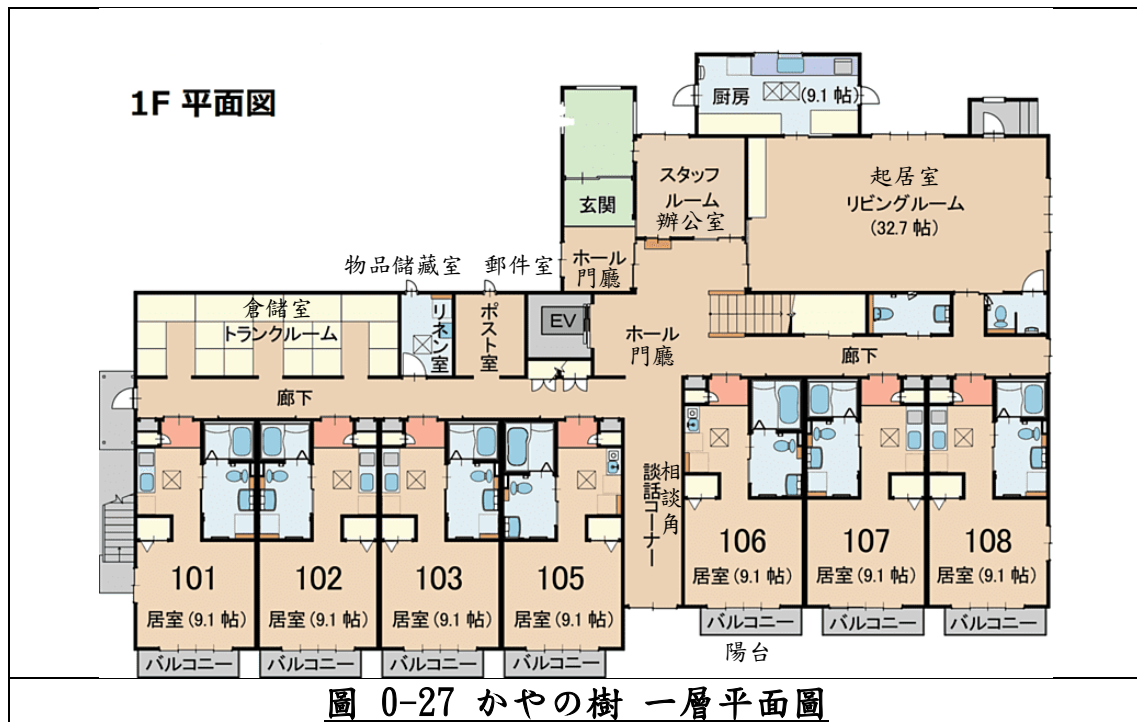


圖 0-26 ローベル (L' Aubel) 西台 一層平面圖

圖 0-26 是案例ローベル (L' Aubel) 西台的一層平面圖，與其他案例較為不同的地方，是該案於公共空間內設置了提供復健的機能訓練室，以及能夠協助高齡者沐浴的機械浴室。此部分的配置，主要是經營者認為事先在硬體內規劃短期的介護設施設備，將有助於高齡者於附服務住宅內延長可生活的時間，減少因復健或短期需要協助洗浴便需要搬遷的可能性。

圖 0-27 左上角的收納室，為提供入住高齡者放置較多的個人物品之用。因捨不得而將居住生活空間堆放過多的物品是高齡者家中常見的景象，而高齡者也很容易因此而發生絆倒或因物品跌落發生意外，能夠設置一適當的置物空間，使入住的高齡者也能適度的存放個人的物品，既滿足了個人的需求也同時減少因堆置過多物品而發生受傷的機會。



十七、小結

綜合前述分析，歸納日本附服務高齡者住宅的基本發展架構，係以使高齡者在安全的居住環境中生活，減緩前往機構居住的時間與不便為主要目標，建構無障礙的居住環境、依需求選購醫療或照顧服務、搭配如物業管理般的生活服務，適時以居家照顧及醫療等服務介入，組成以高齡者及照顧者為中心的附服務高齡者住宅，如圖 0-28 所示。此外，再從照顧服務角度檢視服高住案例，可供借鏡參考的做法如下：

1. 基本需求(生活相談/緊急照顧)及額外提供服務項目與空間配置的關係。
2. 不同的經營方式在空間配置上的差異。
3. 不同經營者(建設公司或醫療事業公司)對於空間組成所造成的差異。
4. 既有建築改修與新建之服高住案例的差異。
5. 服高住的選址方式，發揮社區連續性照顧的功能。
6. 現有居家照顧體系導入既有住宅空間的考量項目。

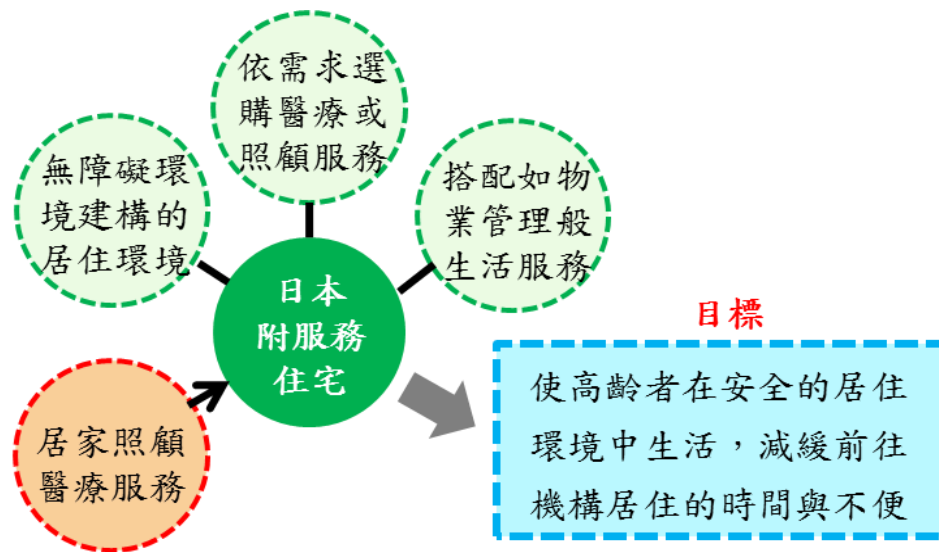


圖 0-28 日本附服務高齡者住宅基本架構圖

(資料來源：本研究繪製)

伍、日本附服務高齡者住宅可供借鏡參考之處

雖然日本附服務高齡者住宅的型態與本研究目的不盡相同，不過藉由前述案例研究，對於生活在一般居住環境內的高齡者，如何在照顧服務進入住家時，透過調整其硬體設施環境及設備，以因應居家服務人員進行高齡者所需要服務，或是減輕照顧者協助照顧時的負擔，達到在地老化的理想，仍然有一些值得採用的做法，可做為後續研擬照顧服務導入高齡者住宅空間設計準則之參考。例如：公共區域之設備及空間及物業管理，應持續創新，因應高齡者不同階段的健康情況，例如：適合照顧服務活動的公共澡堂等；一般住宅的高齡者空間更應考量與社區的連結及商業活動，一個完整的生活圈，使高齡者能維持原有生活樣貌。

第二節 專家意見彙整

一、專家座談會及反思

為探討在高齡者住宅衍生居家服務內容與行為的相關課題，本研究從長照 2.0 照顧服務內容出發，並進一步將長照體系公費補助以外之服務範疇納入討論。為使前述歸納整理的課題有更專業且更周詳的檢討，初步邀請臨床醫師、老人醫學、護理及長照等不同專業領域的專家學者參與座談，以聽取更多值得採納的意見。透過第一次專家座談會議的討論，本計畫參考臨床衰弱量表（Clinical Frailty Scale，簡稱 CFS）之內容，對於接受照顧服務之高齡者的身體健康狀態也能有更明確的輪廓(表 0-7)。另外，本研究亦邀請建築設計、都市計畫、人因工程及輔具產業等不同專業領域的專家學者參與座談會議，並獲取許多寶貴意見，讓本研究提擬之高齡者住宅空間設計原則更加完備(表 0-8、表 0-9)。前述歷次專家座談會的完整會議紀錄另詳附錄四。

本研究將前述三次專家座談會議的要點重新整理歸納並加以反思，做為後續研擬照顧服務導入高齡者住宅空間設計準則之補充或修正。例如：高雄厝的深陽台做法有利於高齡者避難及逃生、共用空間的動線須考慮的外送及防疫等需求、適度引入智慧化設備來協助照護上的需求等意見，皆值得納入參考。在反思部分，除針對專家學者提出的課題或建議研擬解決策略及回應說明之外，亦將可能涉及的空間加以分類，以利後續研擬照顧服務導入高齡者住宅空間設計準則之參考。

表 0-7 第一次專家座談會議重點摘錄及反思

與會專家意見與會議要點	反思
1. CMS 長照等級是採多軸向的評估，相較之下 Clinical Frailty Scale (CFS) 可以客觀描述高齡者自身由衰弱至重度失能之生理狀況。 2. 建議研究限制的描述方式與設定改為「基於生理失能 (Physical Challenge) 下，如何改善建築物功能」，能更加聚焦。 3. 有關既有高齡者住宅的改造策略，是否改以如何依「維持生活參與」、「快樂程度」去思考較為穩定，避免基於長照支付碼別的方式有可能會隨著碼別的變化而顯的不足。另外，建議思考如何維持高齡者的「就業 (或社會參與)」，可參考日本「服高住」的做法。 4. 建議納入有關 COVID-19 的議題，例如：如何實施遠距醫療。	1. CFS 能客觀描述由衰弱至重度失能之生理狀況，能更有效發展環境介入之策略。 2. 除基於生理失能，思考如何改善建築物功能外，空間設計亦應考量高齡者的心理情境及感受。(全部) 3. 住宅規劃亦可以加入自我實現、社會參與等為目的之考量。(共用部分空間) 4. 可進一步考量後疫情時期，高齡者之居宅規劃。(臥室、客廳)
1. 建議導入 Clinical Frailty Scale (CFS) 的評分標準，能夠較準確地描述高齡者真實失能情形。 2. 參考英國經驗，建議以作息的流程去思考空間設計，針對個人與環境綜合性評估，並將照顧者職安問題納入考量。 3. 遠距醫療 (Telemedicine) 是大勢所趨，尤其在 COVID-19 疫情之下。	1. CFS 能客觀描述由衰弱至重度失能之生理狀況，能更有效發展環境介入之策略。 2. 以服務設計 (Service Design) 做個別化的設計思考。例如：居服員如何協助高齡者一日之生活。(全部) 3. 建議未來將遠距醫療所需使用設備納入高齡者住宅規劃設計之考量。(臥室、客廳)
1. 部分患有失智症的高齡者也會有生理上的缺失，建議不須刻意排除；高齡者功能的進程有可能是來回反覆的情形；「在宅安寧」，幾乎僅是增加氧氣而已，且這種需求未來肯定會持續增加。 2. 以衰弱程度 (SOF) 來分級高齡者的衰退 scale 過於籠統，建議採用 CFS (1-9) 分級可較明確。採用通用設計的原則較不會受到評估工具進步、改版或轉換影響。	1. 住宅與醫院間的往返是高齡者晚期一種常見的現象，居宅銜接高齡家出院返家之功能性與因應，也是一重要的課題。 2. CFS 能客觀描述由衰弱至重度失能之生理狀況，能更有效發展環境介入之策略。

與會專家意見與會議要點	反思
1. 建議可參考日本機構返家之訓練模式。 2. 請再檢視各碼別是否有談到材料防滑、水平移位的輔具，例如防滑或居服員以外的時間要如何自理（包括家屬協助）？抽離照服員的照顧之外，是否改以家屬照顧為主軸來論述？ 3. 在都市與鄉村住宅中，高齡者跌倒的樣態不同，建議要比較細膩地探討。	1. 未來可參考日本機構返家之訓練模式，反思我國國情及現有資源，進一步發展本土化的模式。 2. 居服員照顧時間以外之生活。 3. 在各空間設計原則中註記部份原則應留意住宅型態差異之部份。

表 0-8 第二次專家座談會議重點摘錄及反思

與會專家意見與會議要點	反思
1. 高齡者在晚期以臥室及浴廁為主重要的活動空間，以及陪伴他最多的看護。建議臥室設計原則，廁所與床之間的距離能更接近，以利高齡者及照顧者使用，餐廳與廚房也可類比。 2. 如何設計住戶單元與社區交流與互動之空間。	1. 一般而言，空間被認為是固定不變的，未來可以照顧情境為中心，改以整體空間的配置是圍繞照顧行為來進行調整。（專有部分空間） 2. 設計應考量住戶單元與社區的連結及商業活動，一個完整的生活圈，使高齡者能維持原有生活樣貌。（全部）
1. 可參考日本「朋友村」案例參與式設計做法，與潛在入住者討論需求。在空間使用需求的討論上，無須每戶住宅的浴廁都具備完整的無障礙機能，考慮提供設備齊全的公共浴廁。 2. 照顧者與高齡者，普遍不想改變自身原有的生活習慣，例如使用輔具等，不喜歡跟老劃上等號。另外，輔具及扶手等可融入室內裝修及傢俱設計，減少家中「老」的元素。 3. 如何因應目前長照 EF 碼的甲類輔具評估人員（OT、PT）對環境改善的整體專業能力不足的問題，也是值得注意的面向。	1. 集合住宅公共空間之功能、角色與定位應與時俱進，未來可以透過需求調查以及居民參與前期設計規劃的方式，將更能符合居民長期性之需求。例如：公共空間之浴廁能符合亞健康期、失能期之使用者需求，減少部份家庭戶中，為因應高齡者失能浴廁更動之需求。（全部） 2. 住宅空間的調整同時必須兼顧使用者的感受，適用無礙之餘，也必須考慮長者心裡的感受。（全部）

與會專家意見與會議要點	反思
- 應建立高齡者、銀髮族、照顧者的資料集成，提供新的人因工程模型。 - 考量高齡者心理及尊嚴，也要顧及空間氛圍及美學。 - 日本附服務的高齡者住宅的本質是旅館，單元面積至少 30m² 才有較好的品質。本研究範圍為國內一般住宅，不太可能脫離商業行為。再者，每個人都有自己的生活方式，空間是應具多樣性(variable)與涵容性(capacity)供個別化的調適。	- 未來宜針對輔具安裝廠商有關建築物環境評估、施工流程及相關報價做標準化流程。 - 未來應持續建立本土化高齡者或銀髮族的資料集成。 - 一般住宅的高齡者空間更應考量與社區的連結及商業活動，一個完整的生活圈，使高齡者能維持原有生活樣貌。(全部) 研擬照顧服務導入高齡者住宅空間設計準則宜考慮國內住宅現況。空間本身宜保有一定程度的彈性調整機制。(專有部分空間)
- 人因如何設計一些 device 來改變或促進高齡的行為。同時考量高齡者心理因素，並運用通用設計。尤其，高齡者下蹲及彎腰的功能退化情況最為嚴重，建議重新思考插座等設備及傢俱之安裝位置。 - 若照顧者與高齡者的睡眠空間不在同一處，發生意外時無法第一時間發現。 - 因應高齡者生理機能衰退情況，可藉由採用空間設計手法及更新的環境科技來調適居住空間中的光、音環境。 - 建議在顧及隱私的情形下增加智慧化的應用，觀察高齡者健康狀況，同時減輕照護者壓力。	- 設計除滿足高齡者與照顧行為在生理層面的身體尺度，亦應考量高齡者的心理情境及感受。(全部) - 各空間的區隔方式宜配合照顧服務的情境來進行適度的調整。(專有部分空間) - 後續研究可將環境科技應用於光、音環境等創新建築設備系統納入高齡者住宅空間設計準則。(專有部分空間及共用部分空間) 智慧化設備或設施的適度介入。(專有部分空間及共用部分空間)
- 建築物是否也能標示所能對應到哪些 CFS 等級的使用者？另外，以醫院評鑑為例，也有高齡友善、無菸及近期的健康醫院等認證，建議本案亦可發展認證系統，例如高齡友善建築金、銀、銅級。 - 高齡者住宅要預留安裝輔具的彈性，長照服務的導入是漸進式增項，建築是否也要漸進式增項？突發的暫時性惡化情形也要	- 未來可考慮發展配合 CFS 的檢核評估架構，供民眾判別該建築物是否能符合自身健康狀況？能住多久？能否因應不同健康狀態。 - 高齡者的居住生活環境可透過可調式填充(Infill

與會專家意見與會議要點	反思
納入考慮。 3. 日本住宅的公共設施規劃設計理念會融入如何延續 CFS 等級 6~9 之高齡者的生活。例如日本在住宅社區普遍設有湯屋，以回應高齡者對泡澡的需求。	System)之構法來來展，以因應未來不同的使用情境。 3. 公共區域之設備及空間及物業管理，應持續創新，因應高齡者不同階段的健康情況，例如：適合照顧服務活動的公共澡堂等。
1. 建議後續研究應歸納市場上已經規格化的傢俱等，當導入照顧服務時，提供快速抽換的選項，以降低老化過程的環境成本。 2. 建議將各項設計原則依重要性排序並考慮成本面。另外，可將本案研究成果彙整為check list，針對坊間指標性的高齡住宅或養生村等案例進行檢視。	1. 高齡者的居住生活環境可透過可調式填充(Infill System)之構法來來展，以因應未來不同的使用情境。 2. 未來可以本研究成果為基礎，進一步發展為可供檢核的評估架構系統。

表 0-9 第三次專家座談會議重點摘錄及反思

與會專家意見與會議要點	反思
1. 集合住宅與透天厝在優缺上可互補，集合住宅的空間通常無法因應到本研究理想的空間尺度配置；透天的問題在於無公共空間及需要處理垂直方向的移動；公寓則介於兩者之間，可暫不思考。 2. 建議找一處典型或常見的建築物為案例，以本研究成果進行檢視真實狀況。 3. 可考量全面設置自動灑水系統。 4. 廁所輔具隱藏化，用浴櫃等其它傢俱取代輔具。 5. 可考慮全電器化建築的可能性。 6. 有關後疫時代之因應，例如先經過陽台再進入室內、先在中介空間脫鞋、洗手及消毒，以及國外在玄關設置洗手間等方式都值得參考。	1. 在各空間設計原則中註記部份原則應留意住宅型態差異之部份。(全部) 2. 後續研究可依據不同住宅型態套用研究成果之情況。 3. 因應高齡者就地避難的防災需求，後續研究可將全面設置自動灑水系統納入新建高齡者住宅空間設計準則。(專有部分空間) 4. 裝設扶手或是其它輔具設施時，宜考慮高齡者之心理感受。(專有部分空間及共用部分空間) 5. 後續研究可將全電器化建築納入改造高齡者住宅空間設計準則。(專有部分空間) 6. 共用部分空間進入專有部分空間的動線須考慮的外送及防疫等需求。(專有部分空間及共用部分空間)
1. 居核的核心理念即為生活的維持，以生活行為做為研究主軸是正確的方向。 2. 建議成果報告可以呈現基本尺寸，未來可導出資料集成，有利於設計師或業主討論。 3. 床邊留設 1.5 公尺在實務上有困難，可以考慮以輔具、夜燈等一些器具來彌補。另外，科技的日新月異，監控已經可以兼顧安全及隱私，例如以呼吸、心痛等生理特徵。 4. 一般而言，最需要改善廁所，或許從開放建築的概念進行管道間檢討；此外老人通常坐在椅子洗澡，若有設置浴缸，該部分應事先降板。尤其，建商目前所關注的議題是浴廁及高齡者。 5. 高雄厝的深陽台是對的，對於防災及逃生有很大的幫助。 6. 共用空間如：公共浴廁、SPA、蒸氣室等，應顧及清潔及維護等物業管理，避免以維持使用率。 7. 有關後疫情時代之因應，大廳的設計要	1. 考慮日常使用的真實情境及限制，提出改善折衷方案。 2. 未來應持續建立本土化高齡者或銀髮族的資料集成。 3. 可適度引入智慧化設備來協助照護上的需求。(專有部分空間) 4. 後續研究建議先進行浴廁單元的通用模組，因為浴廁為高齡者既有建築改修工程中最普遍。(浴廁) 5. 因應高齡者就地避難的防災及陽台逃生需求，後續研究可建議於臥室外配置足夠深度的陽台，也能就近進行復健及復能等照顧服務項目。(臥室、陽台) 6. 即使在共用空間增設較為完善的浴室空間，仍需考慮維護管理的問題。(共用部分空間)

與會專家意見與會議要點	反思
分流，物流走道及一般走道。	7. 共用空間的動線須考慮的外送及防疫等需求。(建築物出入口、管理室、梯廳)
1. 在考量清潔維護成本的條件下，建議臥室安裝換氣設備達到提升空氣品質的需求即可。 2. 高齡者終將回歸自宅，可將床邊藥品櫃、電視背景白噪音等，機構無法實現的做法納入考量。 3. 避免餐廳及廚房殘留異味。 4. 全面居住單元都能防火耐燃至少一小時，讓高齡者就地避難。 5. 日本每戶住宅單元之間陽台都能連接貫通的做法值得參考。 6. 用小型滅火器取代高成本的增設消防設備。 7. 避免住戶內不同房間之間的疾病傳染。另外，考量疫情感染控制原則，不同住戶單元的出風口與排風口應至少保留10公尺。	1. 部分設備的增設宜考慮的日後的維護成本。(臥室) 2. 後續研究可納入參考。(臥室、客廳) 3. 增加除溼功能以抑制餐廳及廚房殘留異味。(餐廳) 4. 因應高齡者就地避難的防災及陽台逃生需求，後續研究建議新建高齡者住宅之臥室宜具有防火耐燃至少一小時。(臥室) 5. 後續研究建議導入每戶住宅單元之間可連接貫通陽台的空間配置概念。(梯廳) 6. 既有高齡者住宅宜就近配置小型滅火器，抑制火災發生。(臥室、客廳、餐廳) 7. 後疫情時代下，負壓空間等處理方式有其特殊性，是否採用，仍須考量居住空間本身的特性。(專有部分空間)

二、小結

綜合整理三次專家座談會議的討論要點，有許多意見值得納入後續工作參考，惟整體考量不同專業領域意見思考面向的差異、研究範圍與計畫時程的限制等因素，本研究於進行修正研究內容、擬訂照顧服務導入高齡者住宅空間設計準則、建議後續研究事項等部分擬採取（納）的主要內容說明如下：

1. 採用 CFS (Clinical Frailty Scale) 的評估方式，客觀衡量高齡者真實的衰弱程度。
2. 以高齡者一日居家生活的推演方式，分析高齡者具體的日常生活行為。
3. 引進新的防災思維，重新探討高齡者的逃生避難行為，提供實際可行的規劃設計策略。
4. 提出各種空間設計及設備應用策略的同時，也要顧及維護成本的考量。
5. 順應科技潮流，透過智慧化設備的導入，讓照顧服務的內涵更加細緻。
6. 後 續 的 研 究 課 題 。

第四章 照顧服務導入高齡者住宅空間設計原則

第一節 照顧服務導入高齡者住宅空間設計原則主軸架構

照顧服務導入居住空間設計原則的發展主軸，擬以延續內政部建築研究所所提倡之「安全」及「安心」兩大方向來進行。安全是對應住宅環境中的硬體條件，如消弭地面高程差、設施設備的改善、監測設備的導入等，使高齡者在日常生活中不會因住宅環境而影響身體狀態或遭遇危險情況，而照顧者也能在安全的條件下完成照顧服務的行為。安心則是在安全環境的條件下，對於使用者的認知與社交心理的需求，可透過環境中以適當文字或資訊的傳遞、滿足休閒娛樂活動的需求、適時抒發壓力等方式，來滿足高齡者的心理健康及需求，同時也讓照顧者能更順利地來進行照顧服務的工作。

除了安全與安心之外，對於導入照顧服務的高齡者來說，確保其保持良好的身心健康狀態也是居家環境的重要功能之一，因此使住宅能夠提供可以健康生活的環境，也是本研究在發展照顧服務導入高齡住宅空間設計原則時的重要方針。

本研究擬以涉及照顧服務導入高齡者居住環境的各個建築空間，以專有部分空間、共用部分空間及開放空間之分類方式，找出導入照顧服務行為後可能遭遇的困難與課題，以研究團隊整理之因應策略為基礎並轉化，納入專家意見、相關文獻等，逐一研提各居住空間之設計原則，並輔以模擬示意圖、示意照片及引用相關文獻插圖等，具體傳達抽象概念或設計手法。

第二節 照顧服務導入高齡者住宅空間設計原則

本節研擬之照顧服務導入居住空間設計原則，以空間屬性區分主要有三大部分，分別為：專有部分空間、共用部分空間及開放空間。為更細緻探討各個空間的設計準則，專有部分空間再細分為出入口（玄關）、臥室、浴廁、客廳/起居室、餐廳、陽台/露台、專有樓梯等；共用部分空間再細分為：梯廳、管理室等；開放空間再細分為：共用型開放空間（庭園）及公共型開放空間（建築物或社區出入口）等。在研擬空間設計原則時，除針對各個空間綜合說明外，並搭配空間設計原則表格，從配置格局、空間尺度、裝修材質、建築設備、傢俱及輔具等方面，綜整照顧服務導入高齡者住宅空間設計原則內容。另外，為顧及多樣的使用需求與描繪各種行為的空間情境，本空間設計原則盡可能列舉相關項目，對於非必要但可考慮納入之項目，以附註「(選)」之字樣方式呈現，以利參閱。再者，為利於讀者檢索，亦盡可能於空間設計原則附註出處，例如：「(專)」表示該空間設計原則歸納自專家意見，「(C.9)」表示該空間設計原則引用自附錄參考資料的第 19 筆中文文獻」。未特別標註部份則屬於本研究團隊整理自因應策略相關內容。

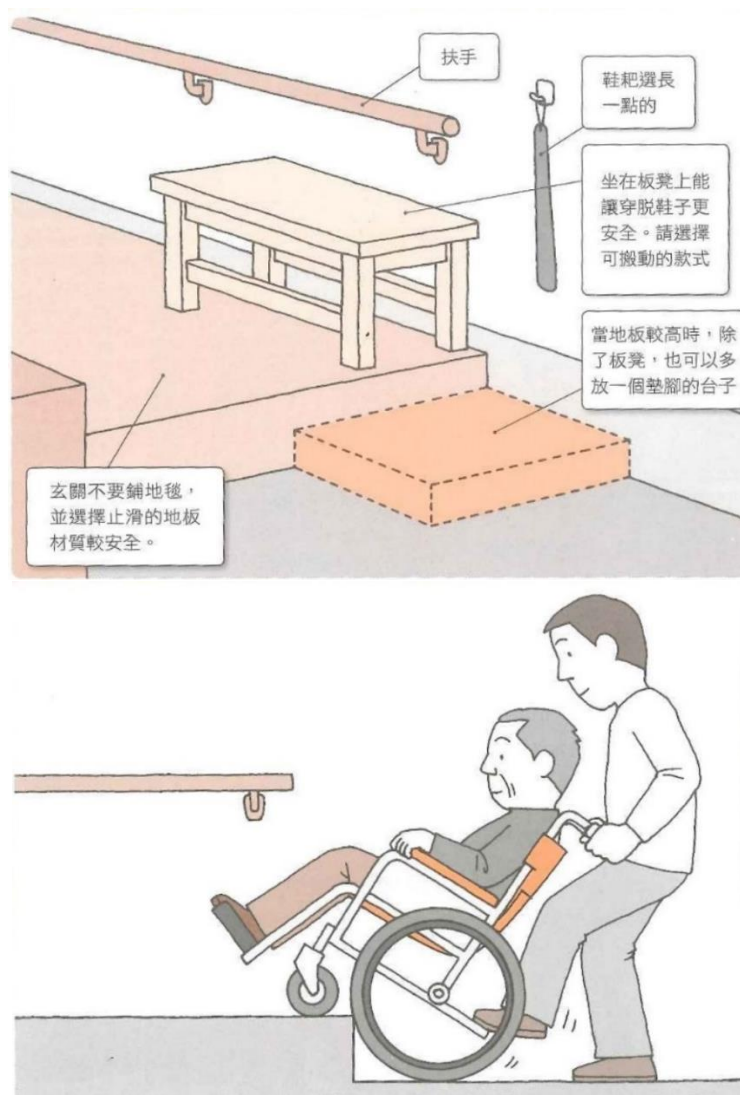
壹、. 專有部分空間設計原則

一、出入口（玄關）空間設計原則

出入口(玄關)是連接住家和外界的空間，照顧者與高齡者會在此發生的日常行為包括：一同進出大門、訪客來訪應門、收取信件或宅配貨物、領取餐點、接聽對講機、穿脫鞋、拿取及收放傘具、取置輪椅或拐杖、取放鑰匙及外出衣帽、整理服裝儀容等，高齡者也將會面對調適室內外光線及溫度變化、轉換心境等情境。隨著高齡者身體機能下降，在導入照顧服務之後玄關空間的設計原則，應考慮不同生理及心理條件的高齡者及照顧者之人體動作空間尺度事項等。此外因應近年 COVID-19 的感染風險，亦可考慮於玄關增設清潔之需求，例如照顧者陪同高齡者返回家中時，可先於此處進行鞋子及手部的清潔消毒。詳如表 0-1 及圖 0-1。

表 0-1 出入口（玄關）空間設計原則

空間設計原則
配置格局 1. 高齡者住宅內的玄關位置宜接鄰高齡者主要活動空間，如客廳、臥室等。 2. 透天住宅的玄關通常與客廳、臥室或餐廳不同樓層，可考慮應用 AI 人工智慧，增加照顧者服務高齡者的便利性。(專) 空間尺度 1. 玄關留設足夠空間，以利照顧者能從不同角度協助高齡者移轉位或穿脫鞋子等需求。 2. 擴寬出入口，以利照顧者與高齡者可併行進出。 3. 在透天住宅空間尺度上相對寬敞且容易規劃，不過宜特別考慮如何消除因應防水而產生的高低差門檻及台階，以利照顧者協助高齡者移行。(專) 4. 若為集合住宅大樓，玄關在空間尺度上相對侷促，在規劃設計上可考慮結合收合式座椅或裝設扶手輔具等做法，以有效用空間並減輕照顧者負擔。(專) 傢俱 1. 玄關櫃結合桌面高度並考慮容膝空間，以利照顧者推行乘坐輪椅之高齡者使用桌面。 2. 考慮照顧者及高齡者不同身體條件下對應的動作尺度等情形，設置符合不同使用者的收納櫃，方便照顧者協助高齡者取用物品。 3. 設置座椅，以利照顧者協助高齡者穿、脫鞋。(C.9) 建築設備 1. 增加局部燈具照度，以利照顧者協助高齡者閱讀及簽收文件等需求。 2. 對講機等門禁設備宜設置於高齡者方便操作的位置，並考慮 COVID-19 相關防疫配套指引，以利照顧者提供代購、代領或代送等服務。(專) 輔具 1. 設置扶手，以利照顧者協助高齡者穿、脫鞋後起身。(C.9)
附圖



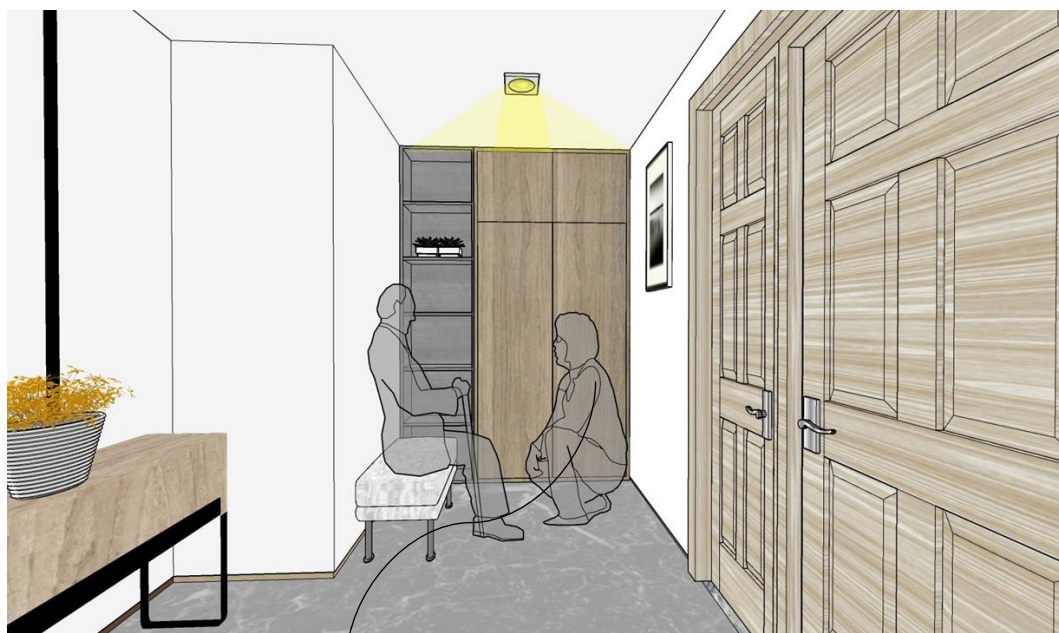
設置座椅，以利照顧者協助高齡者穿、脫鞋；並考慮輪椅上下階梯的情況。

資料來源：完全圖解居家照護全書，2021

（資料來源：本研究彙整）

玄關櫃結合桌面高度
並考慮容膝空間。

增加局部燈具照度。



考慮照顧者及高齡者不同身體條件下對應的動作尺度等情形，設置符合不同使用者的收納櫃。

圖 0-1 出入口（玄關）空間設計原則示意圖

（資料來源：本研究彙整）

二、臥室空間設計原則

臥室空間中的照顧服務行為主要以基本清潔、傷口清潔、例行性醫療衛材更換、簡易復健等。臥室為高齡者較常使用之空間，隨著高齡者的身體功能下降，處在臥室之時間將更長。臥室空間為高齡者主要的活動場所之一，除了靜態的睡眠外也會在此空間進行多種動態的生活行為，如換衣、閱讀、收納物品等，因此需注意在臥室行走的空間、衣櫃及收納櫃的高度，並注重夜間的燈光照明，以支持高齡者的生活需求。詳如表 0-2 及圖 0-2。

表 0-2 臥室空間設計原則

照顧服務行為		
■ 基本身體清潔 ■ 基本日常照顧 ■ 測量生命徵象 ■ 協助進食或管灌餵食 □ 餐食照顧 □ 協助沐浴及洗頭 ■ 足部照護 ■ 翻身拍背	■ 肢體關節活動 □ 協助上(下)樓梯 □ 陪同外出 □ 陪同就醫 ■ 家務協助 □ 代購或代領或代送 ■ 居家醫療 □ 陪伴	□ 巡視 ■ 協助洗頭 ■ 協助排泄 ■ IADLs 復能、ADLs 復能照護 □ 進食與吞嚥照護 ■ 居家環境安全或無障礙空間規劃 □ 交通接送
空間設計原則		
配置格局 - 以臥室內附設衛浴空間為佳，若配置格局受限，則儘量於靠近高齡者臥室之空間設置浴廁，以利照顧者協助高齡者就近如廁、沐浴等需求。(C.9) - 透天住宅的高齡者臥室(孝親房)通常位於地面層，其物理環境條件普遍不佳，且礙於不友善的垂直動線系統，高齡者與同住家人互動的連通性低，有影響心理健康的可能，建議宜特別考量此方面的需求。(專) - 考量高齡者步行速度較為緩慢，甚至身體衰弱難以移行，建議臥室以落地窗直接鄰接外部深陽台，除可做為高齡者及照顧者就地避難及等待外部救援之用，亦可做為休憩、簡易復健或復能運動的場所。(專) 空間尺度 - 於床的兩邊側緣及床尾宜留設足夠活動及作業空間，如留設 1.2m 之走道，以利照顧者協助高齡者於臥室進行上下床、床上洗頭、床上擦澡、翻身等日常活動。(C.1) - 床頭的兩側宜留設寬度適當之置物櫃空間，方便照顧者於進行照顧服務時，暫時放置吹風機、尿布等物品。 - 臥室入口至床邊，考慮留設輪椅迴轉直徑 1.5m 之淨空間，以利照顧者協助高齡者轉身、移行。(C.1) - 臥室配置浴廁時，宜考慮配合輪椅及扶手等輔具的運用，以利照顧者進行照		

顧工作。(專)

裝修材質

1. 臥室地板材質宜易於清潔維護，以減輕照顧者家事負擔並有助於環境衛生。
2. 考量高齡者步行速度逐漸緩慢，甚至身體衰弱難以移行，建議參考建築技術規則第 86 條第 1 項第 3 款規定之精神。臥室分間牆以不燃材料建造，門窗為不燃材料製造或具半小時以上防火時效。其內部裝修限制可參考同法第 88 條針對建築物 H-1 類規定之精神，以利高齡者及照顧者就地避難。(專)

傢俱

1. 增加設置收納櫃，擺放防水床套、防水中單、原床沐浴床或洗頭器、尿布等物品，以利照顧者擺放及取用。
2. 設置活動抽拉式工作檯面或配合置物櫃或衣櫃進行整體設計，以便照顧者照護或記錄使用。
3. 建議留設垃圾（含醫療耗材）臨時分類處，以利維持臥室空間環境衛生。

建築設備

1. 床頭附近宜配置吹風機專用插座，並確保足夠之電力負載容量。
2. 床尾附近天花處可裝設燈具或局部照明，以利照顧者觀察照顧者足部情況。
3. 考量方便照顧者調整視線角度的情形，設置可調式床頭燈於床頭兩側且避免設置於高齡者頭部正上方。
4. 考慮自然換氣的條件限制，設置進排風機等換氣設備，增加臥室空間換氣量並消除室內異味，以提升臥室空氣品質。(專)

輔具

1. 使用附滾輪之浴廁座椅，方便及簡化被照顧者之移動過程，臥室與浴廁之間避免高低差。(C.9)
2. 考慮讓照顧者使用原床沐浴床或洗頭器(溫水儲水袋+蓮蓬頭)清洗的狀況，床的兩邊側緣宜留設足夠空間放置溫水儲水袋、蓮蓬頭及雜排水收集桶等器材。
3. 考慮未來設置移位輔具(如移位滑板、移位滑布、移位腰帶)等可能需求，便於照顧者移動高齡者，天花板之構造及型式可預先加以考量。
4. 考慮於床週邊牆面安裝扶手，以利照顧者訓練高齡者站立。

(資料來源：本研究整理)

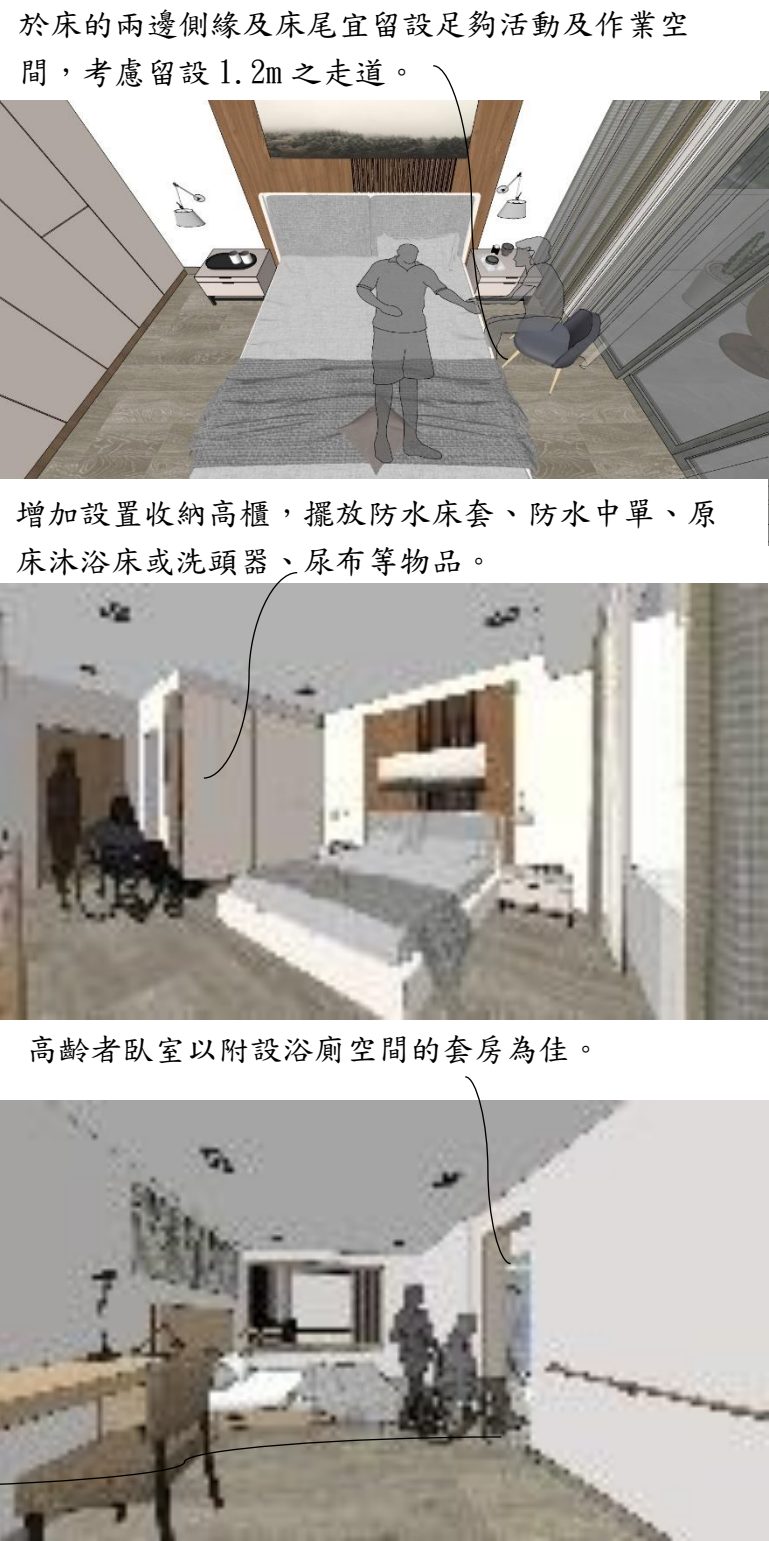


圖 0-2 臥室空間設計原則示意圖

(資料來源：本研究彙整)

三、浴廁空間設計原則

浴廁空間中的照顧服務行為主要以協助洗頭、沐浴、幫助排泄為主以及清潔其日常用品為主，除了考量高齡者自行完成浴廁活動外，亦需考量照顧者協助高齡者之需求，如留滯高齡者獨立如廁時之安全性、清潔收納工具空間不足、浴廁或淋浴隔間出入口過窄或是空間狹小造成照顧者無法有效協助高齡者沐浴清洗，應同時考量其它輔具，如便盆椅、洗澡椅於同一空間中之情境。如表 0-3。

表 0-3 浴廁空間設計原則

照顧服務行為		
☒ 基本身體清潔 ☒ 基本日常照顧 ☐ 測量生命徵象 ☐ 協助進食或管灌餵食 ☐ 餐食照顧 ☒ 協助沐浴及洗頭 ☒ 足部照護 ☐ 翻身拍背	☐ 肢體關節活動 ☐ 協助上(下)樓梯 ☐ 陪同外出 ☐ 陪同就醫 ☒ 家務協助 ☐ 代購或代領或代送 ☒ 居家醫療 ☐ 陪伴	☐ 巡視 ☒ 協助洗頭 ☒ 協助排泄 ☐ IADLs 復能、ADLs 復能照護 ☐ 進食與吞嚥照護 ☒ 居家環境安全或無障礙空間規劃 ☐ 交通接送
空間設計原則		
配置格局 1. 出入口處(內部亦可)可增加緩衝作業空間，以利照顧者安全協助更換衣物及暫時放置衣物或輔具之用。(C.6) 2. 配合乾溼分離及無高差設計，適當設置截水溝，以利加速排乾主要活動區域，確保照顧者協助高齡者更衣及清潔等需求。(C.6) 3. 避免與周邊空間產生高差，可考慮採用降版等方式，以方便進出及確保安全。(C.1) 4. 考量輪椅等輔具的使用，維持足夠的迴轉活動空間。 5. 設置對外開窗，以維持浴廁空間空氣流通及常時乾燥。 空間尺度 1. 擴寬出入口，以利照顧者與高齡者可併行或方便輪椅進出。 2. 浴缸附近盡可能留設協助清潔之作業空間，以利照顧者從不同角度協助移轉位。(C.6) 3. 於腰部以上設置置物櫃裝，可減少高齡者及照顧者改變重心取物的動作。 4. 馬桶周邊須留設一定空間，以利照顧者能有足夠空間協助被照顧者之清潔工作。		

裝修材質

1. 地板宜選用易清潔、快乾或防滑之材質，以利照顧者清潔及確保照顧活動之安全。
2. 冷熱水開關宜明確標示及易於操作，以減少高齡者認知及使用之負擔。

傢俱

1. 必要時，得使用防水拉簾取代玻璃式拉門，以確保照顧者有足夠的空間協助高齡者進行清潔及移行等活動。
2. 使用防滑穩固的座椅，以利照顧者臨時離開浴室時可先安置高齡者於座椅上。
3. 淋浴間可增加座椅，以利於清洗下肢時確保高齡者之安全。
4. 設置物層架或收納浴櫃。
5. 設置防霧浴廁鏡面，洗澡時可以協助高齡者清楚觀察自己的外觀、牙齒是否清潔。
6. 整備區域可設置防水防病菌工作台面，工作台面以能具備收納功能為佳，例如掛壁式折疊桌等，以利照顧者置放衛材。
7. 浴廁出入口內外處，可留置可吊掛或固定輔具的裝置，如掛勾等。

建築設備

1. 增設暖房設備，以利照顧者可以較無壓力的協助高齡者更衣、刷牙、化妝等。(C.6)
2. 於乾燥區域留設安全插座，以利照顧者烘乾高齡者身體及頭髮。
3. 於面盆及馬桶處設置局部照明，以利照顧者檢查或執行相關照顧需求。
4. 強化物理環境設施設備，如引進外氣系統、空氣除臭設施及溫溼度控制系統，以提升高齡者生活品質(選)。
5. 裝設機械進氣或排風設備，以利使用浴廁後的風乾及除臭。
6. 於浴廁外增加地腳燈或者智慧感應燈。
7. 設置呼救鈴。(C.6)
8. 採用可動式浴缸，以利不同照顧情境下之調適(選)。
9. 使用可調整蓮蓬頭高低的淋浴設備，以利高齡者於坐姿時，能確保蓮蓬頭出水點不會過高。(C.6)
10. 使用升降面盆與伸縮的面盆水龍頭(選)，以利照顧者能訓練或協助乘坐輪椅者、駝背或身材較為矮小之高齡者能自我維持 ADL 功能，如洗臉、刷牙或化妝等。(C.6)
11. 馬桶旁可增設蓮蓬頭，以利照顧者維持浴廁環境清潔。
12. 增設專用污物清洗槽(選)，以利清潔沾染污物之輔具或物品等。

輔具

1. 設置加高便座或免治馬桶座，以利衰弱高齡者順利起身。(C.6)
2. 馬桶旁設置活動防護板，可避免軀幹無力之高齡者上廁所突發性向前傾倒。
3. 於出入口處室內外側加裝垂直式扶手，以確保乘坐輪椅時起身站立或開關電燈時之安全性。
4. 於需要長時間站立或轉位處，如淋浴間、洗臉盆前及馬桶周圍，增設扶手，以防止高齡者突然疲勞或暈眩而發生倒地等危險。

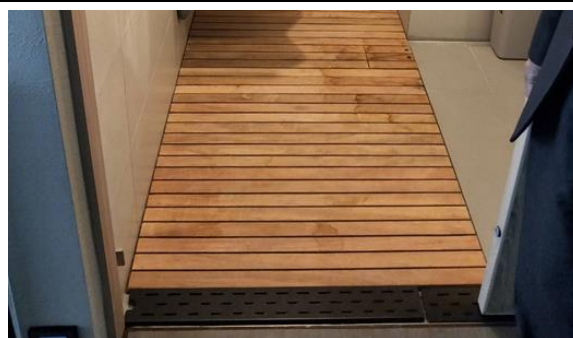
附圖



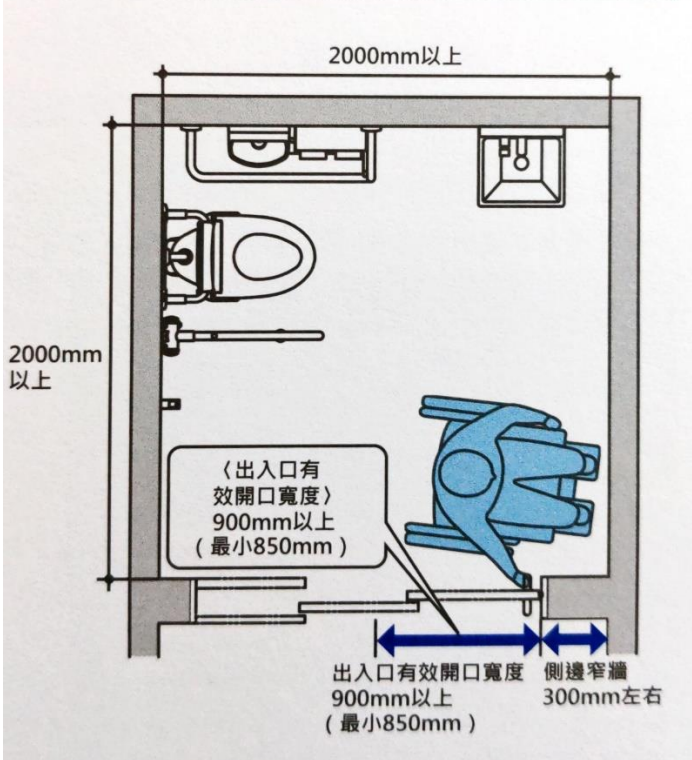
資料來源：本研究繪製

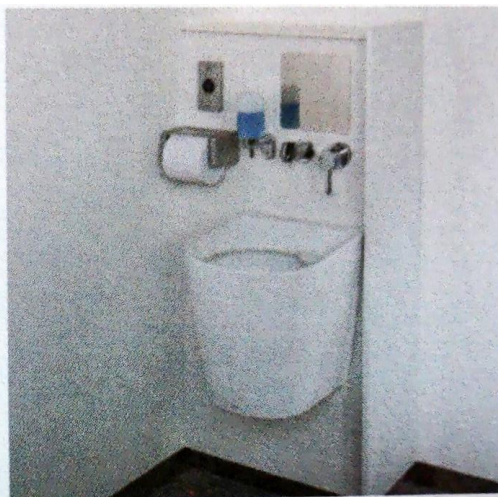
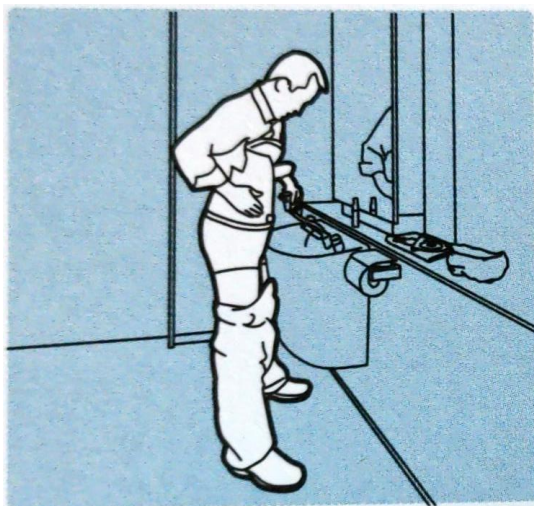


可彈性移動之浴缸（選）
資料來源：積水ホームテクノ株式会社，2021



降板工法，以利截水溝及動線之規劃
資料來源：本研究整理

	
[升降臉盆，供輪椅族及不同高度使用者使用（選） 資料來源：本研究整理	馬桶旁設置活動防護板，避免軀幹無力之高齡者上廁所突發性向前傾倒 資料來源：本研究整理
 2000mm以上 2000mm以上 〈出入口有效開口寬度〉 900mm以上 (最小850mm) 出入口有效開口寬度 900mm以上 (最小850mm) 側邊窄牆 300mm左右	
擴寬出入口，以利照顧者及高齡者可併行出入 資料來源：TOTO	



人工肛門污物盆

設置獨立污物盆（選）

資料來源：TOTO

（資料來源：本研究整理）

四、客廳/起居室空間設計原則

客廳為高齡者除了自己的私人臥室以外，在居家內最容易長時間停留的空間，於此可能產生會客、閱讀、觀賞電視、接觸外界、運用大空間進行復健、量測生命徵象等行為，若於一般小型集合住宅內客廳還可能必須複合餐廳的功能，因此納入照顧服務後需考慮留設必要動線，提供高齡者適宜起身的固定座位，並考量在各種進行生命徵象量測中提供硬體上的服務，由於客廳一般而言為居家內最大的活動空間，因此容易成為進行復能行為的場所，在家具的選擇與規劃上也必須將其納入考量。詳如表 0-4 及圖 0-3。

表 0-4 客廳/起居室空間設計原則

照顧服務行為		
☐ 基本身體清潔 ☐ 基本日常照顧 ☒ 測量生命徵象 ☒ 協助進食或管灌餵食 ☐ 餐食照顧 ☐ 協助沐浴及洗頭 ☒ 足部照護 ☐ 翻身拍背	☒ 肢體關節活動 ☐ 協助上(下)樓梯 ☐ 陪同外出 ☐ 陪同就醫 ☐ 家務協助 ☐ 代購或代領或代送 ☒ 居家醫療 ☒ 陪伴	☒ 巡視 ☐ 協助洗頭 ☐ 協助排泄 ☒ IADLs 復能、ADLs 復能照護 ☐ 進食與吞嚥照護 ☒ 居家環境安全或無障礙空間規劃 ☐ 交通接送
空間設計原則		
配置格局 1. 建議客廳、廚房及餐廳以視覺能夠穿透之開放方式進行設計，例如大面透明玻璃窗戶、簍空之櫥櫃或是不使用明火的中島式廚房，使照顧者於工作時可隨時察覺高齡者之狀態，若有建築裝修限制，必要時可裝設視訊攝影機作為協助。(選)(C.9) 2. 設置具有可獲得自然光源及可通風換氣之對外窗，確保照顧者的工作時能夠擁有妥善照明，以及室內新鮮空氣的流通。(專)		
空間尺度 1. 可設計儲櫃減少室內雜物的堆積，避免影響輪椅或助行器通行。 2. 可參考無障礙規範之尺寸規定，確保空間大小可滿足照顧者推行輪椅或攙扶高齡者時可移動、迴轉之空間。(C.1) 3. 避免擺放過多桌椅家具，留設可提供復能活動的空間。		
裝修材質 1. 客廳地板宜使用易於清潔維護之材質，可降低照顧者清理時負擔。(專)		

傢俱

1. 設置高度適合照顧者量測高齡者生命徵象之座椅，以及能夠短期置放量測儀器之檯面。(C.9)
2. 座椅及家具可選用不透水材質或設置保潔墊等方式減少照顧者清理的負擔。
3. 家具需止滑穩固，達到倚靠攙扶不足以滑動或傾倒之效果。(C.5)
4. 提供家人或親友使用之家具可選擇易於收納或折疊之樣式，平時留設較多的開放空間。(C.7)

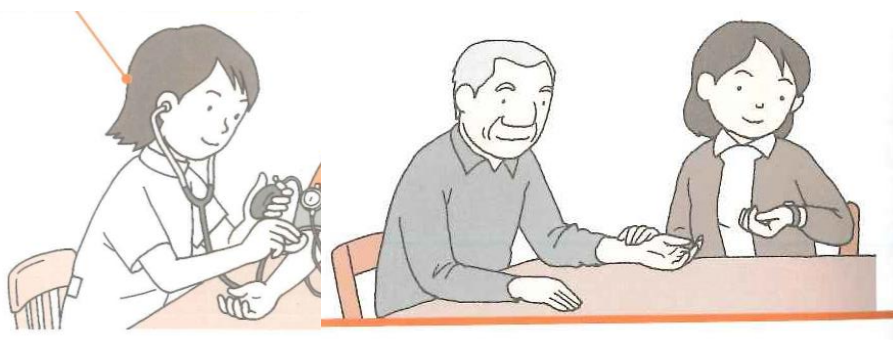
建築設備

1. 設置進排風機或空調機等空調設備（選），確保室內環境舒適。
2. 電話或對講機應設置於高齡者易於拿取之高度。
3. 室內照明保持明亮不炫光，提供高齡者閱讀以及照顧者進行工作時的妥善照明，可選用間接光源方式使光源柔和或搭配局部照明。（專）

輔具

1. 高齡者專屬使用之座位需提供可協助起身之扶手或額外裝設扶手等輔具。
2. 輪椅面可裝設易於清潔之保潔墊，減少照顧者清理的負擔。
3. 於客廳週邊牆面安裝扶手，以利高齡者訓練站立。(C.9)

附圖



設置高度適合照顧者量測高齡者生命徵象之座椅及檯面。

資料來源：完全圖解居家照護全書，2021



（資料來源：本研究彙整）

設置具有可獲得自然光源及可通風換氣之對外窗，確保提供照顧者的工作時能夠擁有妥善照明，以及室內新鮮空氣的流通。

室內照明保持明亮不炫光，提供高齡者閱讀以及提供照顧者進行工作時的妥善照明，可選用間接光源方式使光源柔和。

座椅及家具可選用不透水材質或設置保潔墊等方式減少提供照顧者清理的負擔。

建議客廳、廚房及餐廳以視覺能夠穿透之開放方式進行設計，例如大面透明玻璃窗戶或是不使用明火的中島式廚房，使照顧者於工作時可隨時察覺高齡者之狀態，若有建築裝修限制，必要時可裝設視訊攝影機作為協助。
(選)



客廳地板材質應易於清潔維護，降低提供照顧者之清理負擔。	設置高度適合照顧者量測高齡者生命徵象之座椅，以及能夠短期置放量測儀器之檯面。	高齡者專屬使用之座位應提供可協助起身之扶手或額外裝設扶手等輔具。	客廳可設計儲藏的空間減少室內雜物的堆積，避免影響輪椅或助行器通行。	於客廳週邊牆面安裝扶手，以利高齡者訓練站立。	可參考無障礙規範之尺寸規定，確保提供照顧者推行輪椅或攙扶高齡者時可移動、迴轉之空間。
-----------------------------	--	----------------------------------	-----------------------------------	------------------------	--

圖 0-3 客廳空間設計原則示意圖

（資料來源：本研究繪製）

五、餐廳空間設計

餐廳為高齡者用餐的空間，同時也是與家人群聚的場所，於用餐時間中需特別考慮用餐時桌椅拉開狀態下，與高齡者行進以及送餐的動線重疊狀態，若需要使高齡者能夠到餐桌上與家人一同用餐，由助行器或輪椅移位到座位上時，需要考慮傢俱是否能夠支撐高齡者的體重，於利用空間進行復能或生命徵象量測時，活動空間的留設與機器是否有區域可放置，達到減少誤差且精準量測的效果，也是規劃餐廳時需要納入考量的部分。詳如表 0-5 及圖 0-4。

表 0-5 餐廳空間設計原則

照顧服務行為		
☐ 基本身體清潔 ☐ 基本日常照顧 ☒ 測量生命徵象 ☒ 協助進食或管灌餵食 ☒ 餐食照顧 ☐ 協助沐浴及洗頭 ☐ 足部照護 ☐ 翻身拍背	☐ 肢體關節活動 ☐ 協助上(下)樓梯 ☐ 陪同外出 ☐ 陪同就醫 ☐ 家務協助 ☐ 代購或代領或代送 ☐ 居家醫療 ☐ 陪伴	☐ 巡視 ☐ 協助洗頭 ☐ 協助排泄 ☒ IADLs 復能、ADLs 復能照護 ☒ 進食與吞嚥照護 ☒ 居家環境安全或無障礙空間規劃 ☐ 交通接送
空間設計原則		
配置格局 1. 建議客廳、廚房及餐廳以視覺能夠穿透之開放方式進行設計，使提供照顧者於工作時可隨時察覺高齡者之狀態。(專)		
空間尺度 1. 動線規劃需考量保留提供照顧者推行輪椅或攙扶高齡者時可移動、迴轉之空間，並設置儲藏空間減少擺放過多傢俱。(C.7)		
裝修材質 1. 餐廳地板材質宜選擇易於清潔維護之材質。(專)		
傢俱 1. 桌椅宜便於搬移，且選用基腳有止滑效果之樣式。(C.5) 2. 桌椅之樣式宜考慮乘坐輪椅之需求。		
建築設備 1. 餐廳宜備有良好通風或空調系統讓高齡者有舒適復能運動之空間。		
輔具 1. 餐廳內需保留足夠空間置放臨時量測生命徵象所需之儀器，且便於照顧者書		

寫及設備校對。(C.9)

附圖



客廳、餐廳及中島式廚房視覺穿透設計示意圖

資料來源：本研究整理

(資料來源：本研究彙整)

餐廳宜備有良好通風或空調系統讓高齡者有舒適復能運動空間

建議客廳、廚房及餐廳以視覺能夠穿透之開放方式進行設計，使提供照顧者於工作時可隨時察覺高齡者之狀態。



動線規劃需考量保留提供照顧者推行輪椅或攙扶高齡者時可移動、迴轉之空間，並設置儲藏空間減少擺放過多傢俱。

餐廳地板材質宜
選擇易於清潔維
護之材質。

桌椅宜便於搬
移，且選用基腳
有止滑效果之樣
式。

圖 0-4 餐廳空間設計原則示意

圖

(資料來源：本研究繪製)



六、陽台/露台空間設計原則

陽台屬於常見之半戶外空間，可供作高齡者休閒之場所，照顧者可利用陽台陪伴高齡者聊天、簡易活動，復能人員也可能在寬敞的陽台進行簡易復健等。另外，若有輔具及傢俱沾染高齡者失禁等污物，亦可利用陽台進行清潔與晾曬。詳如表 0-6 及圖 0-5。

表 0-6 陽台/露台空間設計原則

照顧服務行為		
☐ 基本身體清潔 ☐ 基本日常照顧 ☐ 測量生命徵象 ☐ 協助進食或管灌餵食 ☐ 餐食照顧 ☐ 協助沐浴及洗頭 ☐ 足部照護 ☐ 翻身拍背	☐ 肢體關節活動 ☐ 協助上(下)樓梯 ☐ 陪同外出 ☐ 陪同就醫 ☒ 家務協助 ☐ 代購或代領或代送 ☐ 居家醫療 ☒ 陪伴	☐ 巡視 ☐ 協助洗頭 ☐ 協助排泄 ☒ IADLs 復能、ADLs 復能照護 ☐ 進食與吞嚥照護 ☐ 居家環境安全或無障礙空間規劃 ☐ 交通接送
空間設計原則		
配置格局 1. 陽台之配置可與臥室或客廳相鄰，利於照顧者陪同復能或進行健康促進活動時，可調整室內室外之情境。		
空間尺度 1. 選擇安裝無高差之落地窗，或門檻內外設置斜坡板，方便輪椅使用者進出陽台。 2. 集合住宅大樓考慮規劃設置深陽台，除有利於照顧者陪同高齡者休憩或進行活動，且於火災發生時，可供照顧者協助高齡者逃生避難的等待救援場所。(專) 3. 陽台深度建議至少維持 1.5 公尺。		
裝修材質 1. 地板材料之材質宜防滑並考慮清潔維護之問題。 2. 女兒牆可以適度鏤空或是採具透明性膠合玻璃等具視覺穿透性之方式設置。		
傢俱 1. 設置休憩座椅及桌子，供高齡者休閒娛樂。		
建築設備 1. 設置水管收納架，除避免散落於地面，也便於照顧者清潔高齡者使用之輔具。		

(資料來源：本研究整理)

照顧服務導入高齡者住宅之研究

無高差之落地窗，方便
輪椅使用者進出陽台。

擴大陽台深度，以利
照顧者陪同高齡者休
憩或進行活動。

地板材料宜考慮清潔及防滑

設置休憩座椅及桌子，供高齡者休閒娛樂



使用水管收納架，除
了避免散落於地面，
也便於照顧者清潔高
齡者輔具



圖 0-5 陽台空間設計原則示意圖

(資料來源：本研究繪製及拍攝)

七、專有樓梯空間設計原則

樓梯空間中的照顧服務行為主要以協助高齡者垂直移動，常見之照顧問題如樓梯寬度不足，造成照顧者無法與併行、安裝爬梯機及輔具不足…等。另外，有時樓梯也是照顧服務中常見的復能場所，居服服務人員可以陪同高齡者訓練肌力等。詳如表 0-7。

表 0-7 專有樓梯設計原則

空間設計原則
空間尺度 1. 一般透天住宅地面層以上每層之居室樓地板面積不足 200 平方公尺，按建築技術規則之規定其樓梯最小淨寬度為 75 公分，部分透天住宅之樓梯淨寬僅剛好滿足前述規定，不利照顧者併行攙扶高齡者上下樓梯，如要增設樓梯升降椅需考慮法規限制及實際使用需求（選）。 2. 按建築技術規則，一般透天住宅之樓梯僅須滿足級高 20 公分以下，級深 21 公分以上之規定即可，部分透天住宅之樓梯僅剛好滿足前述規定，與無障礙設施設置規範的樓梯特別規定中，級高需為 18 公分以下，級深不得小於 24 公分之精神相去甚遠，建議考慮藉助輔具，以利照顧者協助高齡者垂直移動。
裝修材質 1. 階梯鼻端轉角處，鋪設連續包覆之防滑面材。 2. 採用使用者方便抓握施力的扶手形式。扶手宜採用不因天候冷暖產生太大溫

度變化的材質，如 ABS 或塑木等。

傢俱

1. 資訊看板宜設置於輪椅使用者能清楚看到的位置及高度。

建築設備

1. 可透過開窗、設置連續腳邊燈、階梯燈及吸頂燈等方式，從各方面改善樓梯空間光線不足的情形。
2. 必要時可設置電動升降椅。

輔具

1. 透天住宅可考慮設置樓梯升降椅，以利照顧者更快速安全的協助高齡者上下樓梯。(選)
2. 設置雙側可握持之扶手，除了平時上下樓梯安全之外，亦可成為照顧者協助高齡者復健訓練之場所。
3. 扶手之高度宜有高、低兩種高度，以利高齡者從輪椅轉位時，可以於不同起站角度下抓握。

附圖



設置升降輔具裝設空間 (選)
資料來源：康健，2020



設置扶手協助高齡者上下樓梯及簡易復健
資料來源：居家照護全書，2021

(資料來源：本研究整理)

貳、共用部分空間設計原則

一、梯廳空間設計原則

一般集合住宅大樓的住戶，係以電梯作為日常生活中上下樓層的主要垂直移動設備，住戶經由梯廳空間可直接（或是透過走廊）連接各住戶玄關。除作為搭乘電梯者等候空間之外，透過梯廳的窗戶可以認知外界的天候狀況，同時也是該層住戶共同塑造的生活領域。另外，考慮 COVID-19 疫情相關防疫作為，梯廳空間能提供照顧者到宅前進行消毒。詳如表 0-8。

表 0-8 梯廳空間設計原則

空間設計原則
空間尺度 1. 照顧者陪同高齡者外出或就醫時，經過梯廳等空間，在規劃設計上宜參考無障礙設施設置規範。
傢俱 1. 在於梯廳設置座椅供高齡者使用。
建築設備 1. 梯廳空間以配置對外窗提供自然採光為宜，若無法滿足前述原則，建議補足照明燈具，提升梯廳整體照度。
輔具 1. 在梯廳明顯處標示樓層數，或以裝修或裝飾等方式呈現各層梯廳的自明性，有助於高齡者正確辨識方向。
附圖

	
梯廳空間以配置對外窗提供自然採光為宜，若無法滿足前述原則，建議補足照明燈具，提升梯廳整體照度。 資料來源：本研究拍攝	在梯廳明顯處標示樓層數，或以裝修或裝飾等方式呈現各層梯廳的自明性，有助於高齡者正確辨識方向。 資料來源：本研究拍攝

(資料來源：本研究整理)

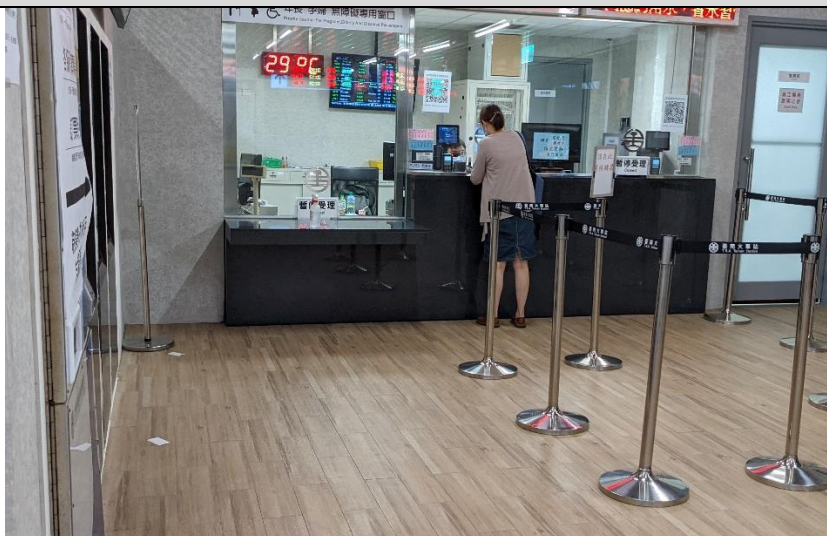
二、管理室空間設計原則

管理室空間中的照顧服務行為主要以協助長者判斷與諮詢文件、代收貨品...等。高齡者因為生心理退化之影響以及科技的日新月異，對於管理室及管理人員的服務會更加依賴。例如：APP 叫計程車或者外送代收付款等等。若高齡者有潛在失智的前期徵兆，管理室之功能將更顯著。詳如表 0-9。

表 0-9 管理室空間設計原則

照顧服務行為		
☐ 基本身體清潔 ☐ 基本日常照顧 ☐ 測量生命徵象 ☐ 協助進食或管灌餵食 ☐ 餐食照顧 ☐ 協助沐浴及洗頭 ☐ 足部照護 ☐ 翻身拍背	☐ 肢體關節活動 ☐ 協助上(下)樓梯 ☒ 陪同外出 ☒ 陪同就醫 ☐ 家務協助 ☒ 代購或代領或代送 ☐ 居家醫療 ☐ 陪伴	☒ 巡視 ☐ 協助洗頭 ☐ 協助排泄 ☐ IADLs 復能、ADLs 復能照護 ☐ 進食與吞嚥照護 ☐ 居家環境安全或無障礙空間規劃 ☒ 交通接送
空間設計原則		
配置格局 1. 管理室附近宜提供符合無障礙需求之廁所。 2. 連結建築物入口、大廳及管理室，進出宜平整無高差。 空間尺度 1. 設置不同高度服務櫃檯，確保適當寬度、高度與容膝空間。() 2. 資訊看板應設置於輪椅使用者也能清楚看到的位置及高度。 裝修材質 1. 地面材質宜防滑，以便輪椅操作，為輪椅使用者提供良好的暢通操作空間，使其轉向接待櫃檯。 傢俱 1. 設置臨時等候休憩區，配備適當輔具扶手座椅以及供照顧者使用之陪伴座椅。 建築設備 1. 光線照明充足以利照顧者協助高齡者操作相關事物。 2. 設置緊急求助鈴及對講機等設於明顯、易於操作的位置。		

附圖



設置低矮櫃台供行動不便者或需要久坐之高齡者作業，且櫃台保留容膝空間

資料來源：本研究整理



提供休憩座椅，供高齡者等待服務人員訪視或領取代購物品等

資料來源：本研究整理

(資料來源：本研究整理)

參、開放空間設計原則

一、共用型開放空間（庭院）設計原則

庭院為高齡者可接觸自然陽光、散步以及休憩的場所，考量照顧者推行或攙扶高齡者行進，留設通路的寬度及平整度必須考量並肩行走以及與其他高齡者交錯的可能性，在考量長時間停留或休憩的空間中，同樣需要規劃陪伴者一同停等的區域，戶外的相關安全也必須納入考量，條件許可下，也應注重高齡者如廁及照顧者可便於用水的需求，詳如表 0-10。

表 0-10 共用型開放空間（庭院）設計原則

照顧服務行為		
☐ 基本身體清潔 ☐ 基本日常照顧 ☐ 測量生命徵象 ☐ 協助進食或管灌餵食 ☐ 餐食照顧 ☐ 協助沐浴及洗頭 ☐ 足部照護 ☐ 翻身拍背	☐ 肢體關節活動 ☐ 協助上(下)樓梯 ☒ 陪同外出 ☐ 陪同就醫 ☐ 家務協助 ☐ 代購或代領或代送 ☐ 居家醫療 ☒ 陪伴	☐ 巡視 ☐ 協助洗頭 ☐ 協助排泄 ☒ IADLs 復能、ADLs 復能照護 ☐ 進食與吞嚥照護 ☐ 居家環境安全或無障礙空間規劃 ☐ 交通接送
空間設計原則		
配置格局 1. 鄰近庭院處可設置無障礙廁所或直通無障礙廁所之通路，提供高齡者簡易盥洗及如廁。 2. 規劃類休憩空間，以利照顧者協助高齡者 IADLs 復能、ADLs 復能照護等服務內容。(專) 3. 庭院範圍較大時，宜適當配置具遮陰或遮雨之休憩處。		
空間尺度 1. 戶外步道寬度建議考量可使兩位使用輪椅者可併行寬度。(C.1) 2. 庭院內通路應平整、順平不可有高低差，以便照顧者推行輪椅或高齡者使用助行器。(C.1)		
裝修材質 1. 地面材質宜防滑，以確保通行及輪椅使用之安全。		
傢俱 1. 花台、盆栽及座椅等設備應考量防撞，貼附防撞泡棉或以倒圓角方式收邊。		

2. 步道及具有遮蔽物處可設置座椅，提供高齡者及照護者短暫休憩。

建築設備

1. 庭院內或休憩處可設置簡易復健運動設備，協助進行復能活動。(專)
2. 宜於視線明顯處裝設緊急求助鈴或 AED 等急救設施。
3. 設置可簡易清洗及飲水之設備。
4. 於通路及休憩處設置適當之照明。

輔具

1. 使用於戶外之扶手建議選擇比熱較低之材質，如木質扶手。
2. 建議設置雙道扶手，便於不同需求之高齡者使用。(C.1)
3. 扶手設置之相關規定，可參考無障礙規範之相關尺寸。(C.1)

附圖

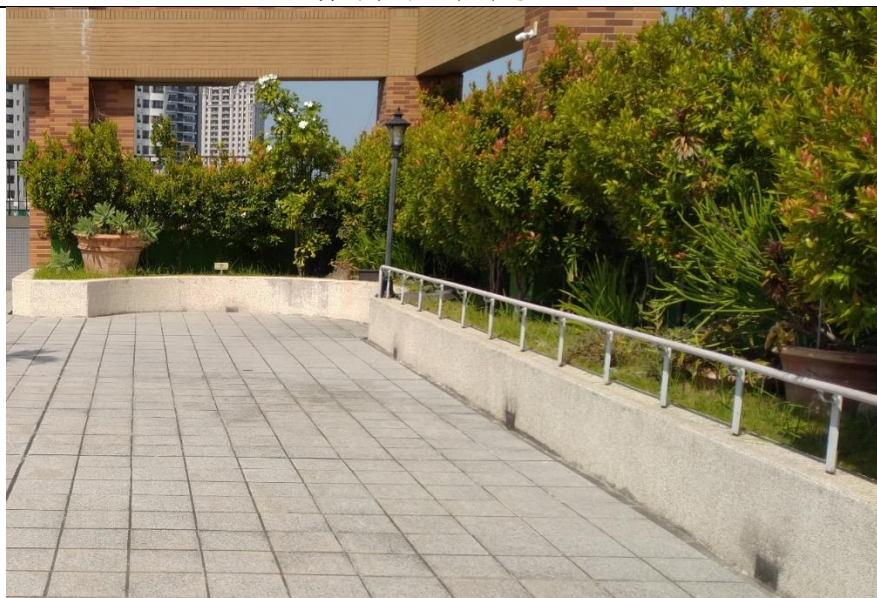


庭院內設置簡易復健運動設備，協助進行復能活動

資料來源：本研究整理



戶外步道寬度建議考量可使兩位使用輪椅者可併行寬度
資料來源：本研究整理



道路平整無高低差，邊緣設置扶手
資料來源：本研究整理

(資料來源：本研究彙整)

二、公共型開放空間（建築物或社區出入口）

出入口為建築本體與鄰接道路的中介處，考量到照顧者陪同高齡者外出或就醫時，復康巴士或小轎車接送的需求，鄰街面是否能夠使車輛暫停，以及出入口能否順利靠近接送，為出入口的重要設計需求，同時需要考量高齡者短暫休憩以及雨天上下車接送時不必撐傘等行為模式，提供能夠一同容納高齡者及照顧者的候車空間，詳如表 0-11。

表 0-11 公共型開放空間（建築物或社區出入口）設計原則

照顧服務行為		
☐ 基本身體清潔 ☐ 基本日常照顧 ☐ 測量生命徵象 ☐ 協助進食或管灌餵食 ☐ 餐食照顧 ☐ 協助沐浴及洗頭 ☐ 足部照護 ☐ 翻身拍背	☐ 肢體關節活動 ☐ 協助上(下)樓梯 ☒ 陪同外出 ☒ 陪同就醫 ☐ 家務協助 ☐ 代購或代領或代送 ☐ 居家醫療 ☐ 陪伴	☐ 巡視 ☐ 協助洗頭 ☐ 協助排泄 ☐ IADLs 復能、ADLs 復能照護 ☐ 進食與吞嚥照護 ☐ 居家環境安全或無障礙空間規劃 ☒ 交通接送
空間設計原則		
配置格局 1. 考量接送高齡者之需求，出入口宜設置雨遮，設置高度需考量復康巴士能夠靠近之尺寸。(專) 2. 若出入口緊鄰街道時，需考慮設置汽車臨時停等區。 空間尺度 1. 出入口宜保留使接送車輛能夠短暫停留之停車或等待空間，建議可連接建築物入口及管理室，尺寸需考量照顧者推行輪椅或高齡者使用助行器之寬度。 裝修材質 1. 地坪材質應防滑，並提供輪椅使用者良好操作且暢通操作空間。(C.7) 傢俱 1. 設置臨時等候區及扶手座椅，提供高齡者短暫休憩。(專) 建築設備 1. 需考量確保足夠之照明。 2. 於明顯、易於操作的位置設置緊急求助鈴及對講機。		
附圖		
		
設置臨時等候區及扶手座椅，提供高齡者短暫休憩（示意照片）		

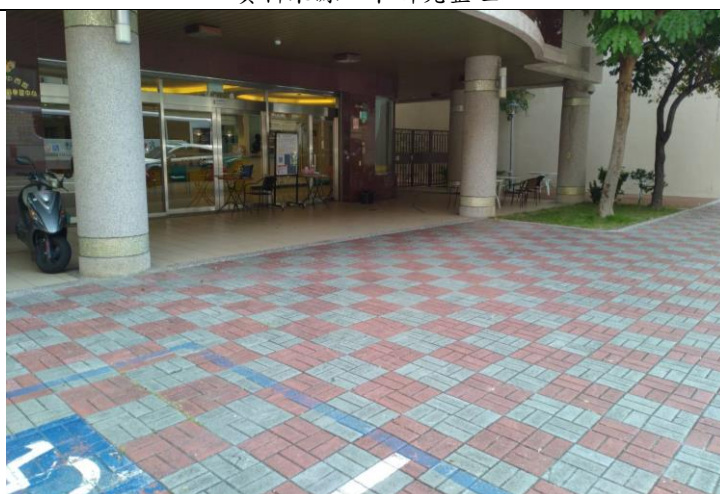
第四章 照顧服務導入高齡者住宅空間設計原則

資料來源：本研究整理



如果出入口緊鄰街道時，需考慮設置汽車臨時停等區（示意照片）

資料來源：本研究整理



考量接送需求宜設置雨遮，高度需考量復康巴士能夠靠近之尺寸（示意照片）

資料來源：本研究整理

（資料來源：本研究彙整）

第五章 結論與建議

第一節 結論

本研究透過居家服務與居住空間行為課題討論，探索高齡者住宅空間導入照顧服務後的各項需求，進一步研擬照顧服務導入高齡者住宅之空間設計原則，期望高齡者能夠於在宅老化過程中，除獲得專業照護服務外，也能夠生活安心自在。本期盼依研究成果所提擬之高齡者住宅空間設計原則，作為日後規劃、設計、開發業者在進行照顧服務導入高齡者住宅之相關空間設計與評估有利參考。本研究之具體結論如下：

一、居家服務與居住空間行為課題

- (一)照顧服務組合內容涉及諸多高齡者的日常生活行為，個別之照顧活動也會發生在不同的居住空間。
- (二)不同的照顧組合也會在相同的居住空間中發生。
- (三)研究發現有助重新思考照顧服務行為、相關課題與所屬居住空間之關係，使後續考慮面向更為完整。

二、日本附服務高齡者住宅特色

- (一)不同經營者，包括社服單位、不動產業者、醫療法人，因經營理念的不同，對整體住宅空間組成會產生相異結果，例如部分案例中會出現遠大於現行標準的臥室空間或美髮沙龍。
- (二)附服務高齡者住宅除了提供基本服務，包括狀況掌握服務及生活相談服務外，隨著經營者背景的不同，也會額外提供，例如進一步照護或日常生活支持等服務。此部分的服務內容與相應的空間配置可做為我國居家照顧體系導入既有住宅空間時之參考。
- (三)附服務高齡者住宅的選址方式同時會考慮發揮社區連續性照顧的功能。

三、照顧服務導入高齡者住宅空間設計原則

- (一)本研究將涉及照顧服務導入高齡者居住環境的各個建築空間，以專有部分空間(如玄關、臥室、浴廁、客廳/起居室、餐廳等)、共用部分空

間(如梯廳、管理室等)及開放空間(如庭院、社區出入口等)予以分類，並依此分類提出屬於各空間的設計原則。

- (二)空間設計原則除依據居家服務與各空間所發生的照顧行為來著手擬訂外，可分別從配置格局、空間尺度、裝修材質、建築設備、傢俱、輔具等不同面向進行探討。

以下以臥室空間為例，列舉部分空間設計原則(完整內容請詳參第四章)。

1. 配置格局

以臥室內附設衛浴空間為佳，若配置格局受限，則儘量於靠近高齡者臥室之空間設置浴廁，以利照顧者協助高齡者就近如廁、沐浴等需求。考量高齡者步行速度較為緩慢，甚至身體衰弱難以移行，建議臥室以落地窗直接鄰接外部深陽台，除可做為高齡者及照顧者就地避難及等待外部救援之用，亦可做為休憩、簡易復健或復能運動之場所。

2. 空間尺度

於床的兩側及床尾宜留設足夠活動及照顧作業空間，如可留設 1.2 公尺之走道，以利照顧者協助高齡者進行上下床、床上洗頭、床上擦澡、翻身等日常活動。床頭的兩側宜留設寬度適當之置物櫃空間，方便照顧者於進行照顧服務時，暫時放置吹風機、尿布等物品。

3. 裝修材質

臥室地板材質宜易於清潔維護，以減輕照顧者家事負擔並有助於環境衛生。考量高齡者步行速度逐漸緩慢，甚至身體衰弱難以移行，建議參考「建築技術規則」建築設計施工編第 86 條第 1 項第 3 款規定之精神。臥室分間牆以不燃材料建造，門窗為不燃材料製造或具半小時以上防火時效。其內部裝修限制可參考同法第 88 條針對建築物 H-1 類規定之精神，以利高齡者及照顧者就地避難。

4. 建築設備

床頭附近宜配置吹風機專用插座，並確保足夠電力負載容量。考慮自然換氣的條件限制，設置進排風機等換氣設備，增加臥室空間換氣量並消除室內異味，以提升臥室空氣品質。

5. 傢俱

增加設置收納櫃，擺放防水床套、防水中單、原床沐浴床或洗頭器、尿布等物品，以利照顧者擺放及取用。建議留設垃圾(含醫療耗材)臨時分類處，以利維持臥室空間環境衛生。

6. 輔具

考慮讓照顧者使用原床沐浴床或洗頭器(溫水儲水袋+蓮蓬頭)清洗的狀況，床的兩邊側緣宜留設足夠空間放置溫水儲水袋、蓮蓬頭及雜排水收集桶等器材。未來可設置移位輔具(如移位滑板、移位滑布、移位腰帶)等可能需求，便於照顧者移動高齡者，天花板之構造及型式可預先加以考量。

第二節 建議

建議一：發展「高齡弱勢者居住環境之現況、趨勢及策略分析」之研究：立即可行建議

主辦機關：內政部建築研究所

協辦機關：內政部營建署

由於超高齡社會到來後，高齡者照顧服務在未來越來越重要，建議未來可透過大數據相關研究去分析我國高齡弱勢者居住環境相關課題，以期能具體改善居住環境，提升建築安全與生活品質。

建議二：未來針對「照顧服務有需求之既有高齡者居住空間之改善課題」進行分析：中長期建議

主辦機關：內政部建築研究所

協辦機關：內政部營建署、衛生福利部社會及家庭署

由於超高齡社會將到來，建議未來針對照顧服務有需求之既有高齡者居住空間之改善課題進行分析，以落實未來在宅老化之目標。

附錄一、病症暨失能診斷證明書

病症暨失能診斷證明書（雇主申請聘僱外籍家庭看護工用）

流水編號（醫院自行編號）：

109 年 9 月 9 日修訂

國立台灣大學醫學院附設醫院										（以 3 個月內 2 吋 脫帽半身照片為 限，並加蓋醫院騎 縫章或鋼印）	
北市衛字第 0401180014 號											
台北市中正區中山南路 7 號											
姓名					性別						
年齡	歲		民（前）國		年	月	日	生			
身分證字號											
現居地址	縣 鄉鎮 村 鄰 路 段 巷 弄 號 之 樓 市 區市 里 街										
評估日期	年 月 日				病歷號碼				連絡電話		
病名及健康功能狀況											
請詳述治療經過、預後及醫師囑言											
照 護 需 求 評 估	☐ 被看護者年齡未滿 80 歲有全日照護需要（巴氏量表最高不得超過 35 分，如巴氏量表逾 35 分，需於「各項特定病症、病情、病況及健康功能附表」之附註欄詳述被看護者經評估需全日照護需要之事實原因）。 ☐ 被看護者年齡滿 80 歲以上未滿 85 歲，有嚴重依賴照護需要（巴氏量表為 60 分（含 60 分）以下）或全日照護需要。 ☐ 被看護者年齡滿 85 歲以上，有輕度以上依賴照護需要者（巴氏量表有任一項目失能）。 ☐ 經醫療專業診斷巴氏量表為 0 分且於 6 個月內病情無法改善。 ☐ 被看護者不符合上述四項評估結果。 ☐ 目前無法判斷，理由：_____。										
院長：					診治醫師：						
					醫師證書字號：						
中華民國					年		月		日		

被看護者如符合申請聘僱外籍看護工資格，雇主應於醫療機構之醫療團隊評估日起 14 日至 60 日期間內（自醫療團隊評估之日起 60 日內為有效期限）向勞動部提出申請。

各項特定病症、病情、病況及健康功能附表 被看護者姓名：_____

- 1☐皮膚嚴重或大範圍（30% 以上）之病變導致生活功能不良者，如嚴重灼燙傷或電傷、天疱瘡、類天疱瘡、紅皮症、各種水疱症、魚鱗癬、蕁樣微菌病及 Sézary 症候群。
- 2☐重度骨關節病變導致骨質脆弱或髖、膝、肘、肩等至少 2 個關節僵直或攣縮導致生活功能不良者。
- 3☐雙側髖或膝關節經手術(如人工關節置換或重整術)後仍功能不良，須重置換，且其運動功能受損，無法自行下床活動，生活功能不良者。
- 4☐重度類風濕性關節炎併發多處關節變形，導致生活功能不良者。
- 5☐重度或複雜性或有併發症之骨折(如雙下肢或一上肢併一下肢骨折、開放性粉碎性骨折且合併骨髓炎等)，影響運動功能或須靠輔助器才能行動，導致生活功能不良者。
- 6☐慢性阻塞性肺病，導致肺功能不良，影響生活功能之執行者。
- 7☐腦血管疾病導致明顯生活功能受損者
- 8☐腦傷導致明顯生活功能受損者
- 9☐腦性麻痺明顯生活功能不良者
- 10☐脊髓損傷導致明顯生活功能受損者
- 11☐中樞、周邊神經及肌肉系統病變，其肢體運動功能障礙達重度等級以上，明顯生活功能不良者。
- 12☐截肢併明顯生活功能受損者
- 13☐兩眼矯正視力皆在 0.01 以下者。
- 14 失智症：本項目得以 CDR（臨床失智評估量表）做判斷之參考。
- ☐（1）CDR 2 分以上者，須由 1 位神經科或精神科專科醫師簽章。
- ☐（2）CDR 1 分者，須由 2 位神經科或精神科專科醫師一致認定確有專人協助照護必要，並予簽章。
- 15☐其他經醫師專業判斷評估認定為罹患嚴重病況且健康功能狀況不良者，經6個月觀察病情穩定。
- 16☐其他，請說明：_____

附註：

- 一、依巴氏量表的總分評量表依賴程度之等級分：完全依賴-0-21 分、嚴重依賴 21-60 分、中度依賴61-90 分、輕度依賴 91-99 分、完全獨立 100 分。
- 二、若醫療團隊評估為需全日照護需要，巴氏量表分數逾 35 分（不含）者，請詳述被看護者經評估為需全日照護需要之事實原因：
- 三、若醫療團隊評估為需輕度依賴照護需要，巴氏量表有任一項目失能者，請詳述被看護者經評估為需輕度依賴照顧需要之事實原因：

醫師簽章（簽名並蓋章）：

※ 巴氏量表(Barthel Index)

被看護者姓名：_____

項 目	分 數	內 容
一、進食	10 5 0	☐ 自己在合理的時間內(約 10 秒鐘吃一口),可用筷子取食眼前食物。 若須使用進食輔具,會自行取用穿脫,不須協助。 ☐ 須別人協助取用或切好食物或穿脫進食輔具。 ☐ 無法自行取食。
二、移位 (包含由床上平躺到坐起,並可由床移位至輪椅)	15 10 5 0	☐ 可自行坐起,且由床移位至椅子或輪椅,不須協助,包括輪椅煞車及移開腳踏板,且沒有安全上的顧慮。 ☐ 在上述移位過程中,須些微協助(例如:予以輕扶以保持平衡)或提醒,或有安全上的顧慮。 ☐ 可自行坐起但須別人協助才能移位至椅子。 ☐ 須別人協助才能坐起,或須兩人幫忙方可移位。
三、個人衛生 (包含刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮和刮鬍子)	5 0	☐ 可自行刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮和刮鬍子。 ☐ 須別人協助才能完成上述盥洗項目。
四、如廁 (包含穿脫衣物、擦拭、沖水)	10 5 0	☐ 可自行上下馬桶,便後清潔,不會弄髒衣褲,且沒有安全上的顧慮。 倘使用便盆,可自行取放並清洗乾淨。 ☐ 在上述如廁過程中須協助保持平衡,整理衣物或使用衛生紙。 ☐ 無法自行完成如廁過程。
五、洗澡	5 0	☐ 可自行完成盆浴或淋浴。 ☐ 須別人協助才能完成盆浴或淋浴。
六、平地走動	15 10 5 0	☐ 使用或不使用輔具(包括穿支架義肢或無輪子之助行器)皆可獨立行走 50 公尺以上。 ☐ 需要稍微扶持或口頭教導方向可行走 50 公尺以上。 ☐ 雖無法行走,但可獨立操作輪椅或電動輪椅(包含轉彎、進門及接近桌子、床沿)並可推行 50 公尺以上。 ☐ 需要別人幫忙。
七、上下樓梯	10 5 0	☐ 可自行上下樓梯(可抓扶手或用拐杖)。 ☐ 需要稍微扶持或口頭指導。 ☐ 無法上下樓梯。
八、穿脫衣褲鞋襪	10 5 0	☐ 可自行穿脫衣褲鞋襪,必要時使用輔具。 ☐ 在別人幫忙下,可自行完成一半以上動作。 ☐ 需要別人完全幫忙。
九、大便控制	10 5 0	☐ 不會失禁,必要時會自行使用塞劑。 ☐ 偶而會失禁(每週不超過一次),使用塞劑時需要別人幫忙。 ☐ 失禁或需要灌腸。
十、小便控制	10 5 0	☐ 日夜皆不會尿失禁,必要時會自行使用並清理尿布尿套。 ☐ 偶而會失禁(每週不超過一次),使用尿布尿套時需要別人幫忙。 ☐ 失禁或需要導尿。
總分	分(總分須大寫並不得有塗改情形,否則無效)	

醫師簽章：

(簽名並蓋章)

其他評估人員：

(簽名或蓋章)

資料來源：https://www.ntuh.gov.tw/ckfinder_file/ntuh/files/病症暨失能診斷證明書.pdf (國立台灣大學醫學院附設醫院, 2019)

附錄二、日本附服務高齡者住宅研究案例摘錄

本研究共蒐集 17 處日本附服務高齡者住宅案例進行研究，以地區分類包括東北及北海道地區 3 處，關東地區 5 處，中部地區 2 處，關西地區 2 處，中國及四國地區 2 處，九州及沖繩地區 3 處，蒐集案例之一覽表如附表 2-1 所示。以下摘錄關東地區之「グッドライフケア湘南」、中部地區之「シェア金沢 (share 金澤)」及關西地區之「ここあ草津」等 3 處案例，針對案例基本資料、經營方式與建築樣貌等項目概要介紹。

附表 2-1 日本附服務高齡者住宅研究案例一覽表

地區	編號	案名
東北、北海道	1.1	ハートプレイス さくら
	1.2	ドーミー琴似 Levi
	1.3	シニアホーム津軽の里 仲町
關東	2.1	しんあい清戸の里のサービス付き高齢者向け住宅
	2.2	ローベル (L' Aubel) 西台
	2.3	グッドライフケア湘南
	2.4	かやの樹
	2.5	清風ヒルズ金井
中部	3.1	ハイムガーデン熱田(Heim Garden 熱田)
	3.2	シェア金沢 (share 金澤)
關西	4.1	綠陽館
	4.2	ここあ草津
中國、四國	5.1	老人服務公寓 Fuwari
	5.2	朝日老人服務公寓
九州、沖繩	6.1	老年服務公寓銀色房屋 Kochokaku(胡蝶閣)
	6.2	サービス付き高齢者住宅たんぽぽ
	6.3	サービス付き高齢者向け住宅 磊正庵

(資料來源：本研究整理)

一、日本付服務高齡者住宅案例研究之一

編號	2.3	
案名	グッドライフケア湘南	
資料來源	https://www.asahi-kasei.co.jp/hebel-senior/nyukyo/shonan/plan.html/#ROOM	
地區 / 地址	神奈川県藤沢市白旗 1-12-26	
戶數	22 戶 (1 樓：5 戶、2 樓：9 戶、3 樓：8 戶)	
樓層數	3	
經營者	☒ 長照(介護)業者 ☐ 社服單位 ☐ 醫療法人 ☐ 不動產業者 ☐ 住宅供應事業(ハウスメーカー) ☐ 其他	
服務時間	管理人員 ☒ 24 小時 ☐ ~ 。	
	介護人員(長照人員) ☒ 24 小時 ☐ ~ 。	
類型	☐ 一般型—附服務住宅(未提供醫療服務) ☒ 一般型—附服務住宅(可提供部分醫療服務) ※ 提供醫療設施地點 ☐ 位於同一建築物內 ☐ 位於同一建築基地內 ☐ 位於鄰接土地 ☒ 與鄰近醫療院所合作 ☐ 醫療設施型 — 附服務住宅(介護型：介護士の 24 時間常駐・看護師の日中常駐という人員配置義務が適用されています。) 說明：(依據所選類型，進行簡要說明) 1. 1. 毗鄰一家由醫療公司經營的「医療法人社団湘南シルバーサポート 湘南長寿園病院」，當感到不適時，醫生和護士將全天 24 小時服務。	
	提供醫療服務之選項	可受理項目 胰島素、胃造瘻口、心肌梗塞/心臟病/心絞痛、心律調整器、家庭氧氣療法、阿茲海默、額顳癡呆/匹克病、路易氏體失智症、帕金森氏

		病、憂鬱症、類風濕關節炎、骨質疏鬆、壓瘡/褥瘡、廢用綜合症、復健、尿袋、人工肛門、中風、癌症、HIV、梅毒、葡萄球菌感染(MRSA)、肝炎
	需要額外聯繫	-
	不可受理項目	鼻/管餵食、中央腸胃外營養(IVH)、洗腎、氣切、抽痰、肌萎縮性側索硬化症(ALS)、精神分裂、結核病、疥瘡
基本服務	1. 狀況掌握服務(狀況把握)(見守り、緊急時対応サービス) (四)、詳細内容: (五)、 2. 生活相談服務 ☐ 夜間除外(9~17點) ☐ 24小時。 ☐ ~ 。 詳細内容:未特別說明 說明:	
可選用之服務項目 (額外付費)	生活介護(照顧)服務: ☒ 飲食幫助(供餐)。(☐ 經營者提供 ☐ 委外) ☐ 排泄幫助。 ☐ 洗澡幫助。 ☐ 更換衣服。 ☐ 改變姿勢。 ☒ 口腔護理。 ☐ 健康維持及改善。 ☐ 24小時長期護理/護理服務 ☐ 平日/夜間介護	
	生活支援服務: ☐ 生活家事 ☐ 居室清掃、浴室清掃。 ☐ 洗衣烘乾。 ☐ 居室飲食服務。 ☐ 料理。 ☐ 垃圾丟棄。 ☐ 其他 ☒ 美容美髮。 ☐ 鄰近代購物、	

照顧服務導入高齡者住宅之研究

	☐ 外出服務（購物、銀行業務、去醫院等） ☐ 定期上門拜訪服務 ☐ 清除下水道堵塞 ☐ 更換燈管 ☐ 外出旅遊
興建方式	☒ 新建 ☐ 改建 ☐ 大型開發案
建物類型	☒ 公寓（5樓以下） ☐ 1~2樓低層社區 ☐ 大型集合住宅
房型及大小	☒ 標準型：21.73 m ² ~ 29.96 m ² ☒ 高級型：房型面積較規定更高
房間內設施 （專有部分）	☒ 浴室 ☒ 廁所 ☒ 廚房（1DK 型式） ☒ 收納 ☒ 洗面(手)台 ☐ 洗衣間 ☒ 其他（浴缸）（1DK 型式）

公設內容 (共用部分)	一 般	
	☒ 玄關 (lobby) ☒ 事務室、相談室 ☐ 休息室 ☒ 社區交換空間 ☒ 大(客)廳 ☒ 廚房 ☒ 餐廳	☒ 電梯 ☐ 郵箱 ☐ 私人保險箱 (私人儲藏空間) ☒ 洗衣房 ☒ 停車場
	其他設施	
	☒ 共用浴室 ☒ 更衣室 ☒ 機械浴室 (自動洗澡床)	☒ 共用廁所 ☒ 多功能廁所 ☐ 其他
	日常活動類	
	☐ 娛樂室 ☐ 健康管理室 ☐ 咖啡廳 ☐ 機能訓練室	☐ 多目的室 ☐ 屋頂庭院
建築類型/構造	☐ RC ☐ 木造 ☐ 輕量型鋼骨 ☒ 鋼骨	

房型平面		名稱	1R (小) 形式房
		面積	18.84m ² 、19.56m ²
		間數	18.84m ² 共 10 間 19.56m ² 共 3 間
		說明	單人型式房
		名稱	1R (大) 形式房
		面積	28.92m ²
		間數	共 2 間
		說明	雙人型式房
		名稱	1R (大) 形式房
		面積	28.32m ²
		間數	共 2 間
		說明	雙人型式房
		名稱	1DK 形式
		面積	41.83m ²
		間數	共 1 間
		說明	具有客廳、廚房、浴缸的家庭式房

公設平面	1F 2F 3F
殊 其 項 他 目 特	

二、日本付服務高齡者住宅案例研究之二

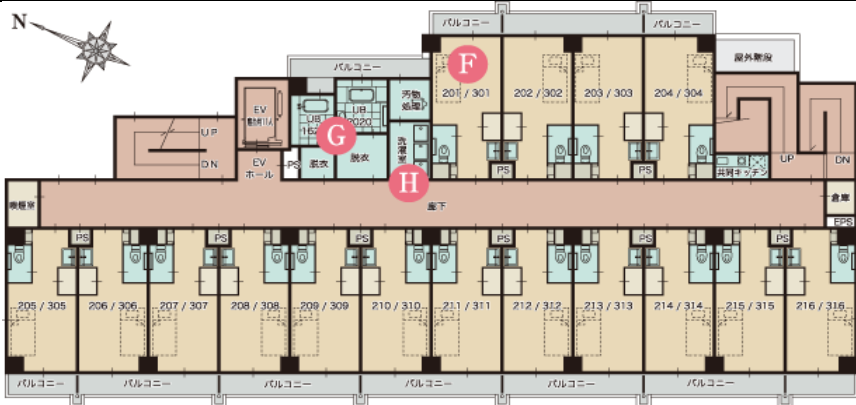
編號	4-2	
案名	ここあ草津	
資料來源	https://www.satsuki-jtuaku.jp/search/op_detail.php?house_id=27183 http://kokoa.jp/service/kusatsu/housing-elderly-kusatsu/	
地區 / 地址	滋賀県草津市大路1丁目4-25	
戶數	53 戶	
樓層數	5 樓	
經營者	☐ 長照(介護)業者 ☐ 社服單位 ☒ 醫療法人 ☐ 不動產業者 ☐ 住宅供應事業(ハウスメーカー) ☐ 其他	
服務時間	管理人員 ☒ 24 小時 ☐ ~	
	介護人員(長照人員) ☒ 24 小時 ☐	
類型	☐ 一般型—附服務住宅(未提供醫療服務) ☒ 一般型—附服務住宅(可提供部分醫療服務) ※ 提供醫療設施地點 ☐ 位於同一建築物內 ☐ 位於同一建築基地內 ☐ 位於鄰接土地 ☒ 與鄰近醫療院所合作 ☒ 醫療設施型 — 附服務住宅(介護士の24時間常駐・看護師の日の常駐という人員配置義務が適用されています。) 說明:(依據所選類型,進行簡要說明) 1. 醫療服務提供方式: 與附近的醫院以及家庭醫療等協力醫療機構合作,由高齡者選擇適合的醫療管理方法以保持健康。也以讓高齡者繼續看目前的醫生。	
提供醫療服務選項	可以受理	胰島素管理、心律調節器、人工透析、造瘻口、胃造瘻口、褥瘡、在宅氧氣療法、肝炎 胰島素管理、起搏器/透析/胃痛/尿液氣球/鼻管/氣孔/ALS/壓瘡/家用氧氣

	需要額外聯繫	未特別說明。
	不可受理	氣管切開，靜脈注射
基本服務	1. 狀況掌握服務（狀況把握） 詳細內容：全年 365 日，提供每日一次以上在餐廳及每戶住宅單元面對面狀況把握的服務；並提供 24 小時緊急通報的服務，在高齡者使用住宅單元中的緊急呼叫設備後，待命職員於 1 分鐘內從一樓職員室移動至目的地。 生活相談服務 2. 夜間除外（9～17 點） ☐ 24 小時。 ☐ ～ 。 詳細內容：未特別說明。 說明： 員工每天 24 小時駐守在大樓內以提供支持，例如監視、輕度協助和生活諮詢。設施經理或生活協調員將在觀察生活狀況的同時提供長期介護諮詢。另外提供針對該高齡者廣泛的長期介護服務及長期預防介護服務。	
可選用服務	生活介護(照顧)服務： ☒ 飲食幫助。（☐ 經營者提供、☐ 委外） ☐ 排泄幫助。 ☐ 洗澡幫助。 ☐ 更換衣服。 ☐ 改變姿勢。 ☐ 口腔護理。 ☒ 健康維持及改善等。 ☒ 24 小時長期護理/護理服務 ☒ 平日/夜間介護	
	生活支援服務： ☒ 生活家事 ☒ 居室清掃、浴室清掃。 ☒ 洗衣烘乾。 ☒ 居室飲食服務。 ☒ 料理。 ☒ 垃圾丟棄。 ☐ 其他 ☒ 美容美髮。 ☒ 鄰近代購物、 ☒ 外出服務（購物、銀行業務、去醫院等） ☐ 定期上門拜訪服務 ☐ 清除下水道堵塞 ☐ 更換燈管 ☐ 外出旅遊	

興建方式	☒ 新建 ☐ 改建 ☐ 大型開發案
建築類型 / 構造	☒ 公寓 (5 樓以下) ☐ 1~2 樓低層社區 ☐ 大型集合住宅
房型及大小	☒ 標準型：21.73 m ² ~ 29.96 m ² ☐ 高級型：房型面積較規定更高
房間內設施 (專有部分)	☒ 浴室 ☒ 廁所 ☒ 廚房 ☒ 收納 ☒ 洗面(手)台 ☐ 洗衣間 ☐ 其他-陽台

公設內容 (共用部分)	一 般		
	☒ 玄關 (lobby) ☐ 事務室、相談室 ☒ 休息室 ☒ 社區交換空間 ☐ 大(客)廳 ☒ 廚房 ☒ 餐廳	☒ 電梯 ☐ 郵箱 ☐ 私人保險箱 (私人儲藏空間) ☒ 付費洗衣機 ☐ 停車場	
	其他設施		
	☒ 共用私人浴室 ☒ 更衣室 ☒ 共用廚房(僅2樓)	☒ 共用廁所 ☐ 多功能廁所 ☐ 其他全館無障礙	
	日常活動類		
	☒ 娛樂室 ☐ 健康管理室 ☐ 咖啡廳	☒ 多目的室 ☐ 屋頂庭院 ☐ 機能訓練室	
建築類型 /構造	☐ RC ☐ 木造 ☐ 輕量型鋼骨 ☒ 鋼骨		
房型平面		名稱	F 型式
		面積	18.67 平方米
		間數	32 間
		說明	說明： 2~3F 共 32 間 (普通型 在 2 樓為沒有廚房的類型，在 3 樓為有廚房的類型。 陽台，衛生間，儲藏室，空調， 洗臉池，照明設備，護士電話
		名稱	I 型式房
		面積	23.81 m ² ~ 24.48 m ²

		間數	8 間
		說明	衛生間，儲藏室，空調，洗臉池，照明設備，護士電話所有客房均設有廚房和洗衣盤。
		名稱	J 型式
		面積	37.63 平方米
		間數	2 間
		說明	(雙人間) 衛生間，儲藏室，空調，洗臉池，照明設備，護士電話，設有廚房，私人浴室和洗衣盤。 *雙人房可供一個人使用。
		名稱	L 型住房式
		面積	37.63 平方米
		間數	9 間
		說明	(雙人間)，西式房型，衛生間，儲藏室，空調，洗臉池，照明設備，護士電話房間設有廚房，私人浴室和洗衣盤。*雙人房可供一個人使用。

	 1樓服務層
	說明： 1樓服務層：自助餐廳/休息室/咖啡廳角/美髮店/多功能室 草津助手站：家庭護理業務
公設平面	 2F~3F 一般單人房類型的住宅樓層
	說明：2F~3F 某些帶有短期合同的房間 G-共用浴室： 24 小時循環浴缸。在早上 6 點至下午 12 點的所需時間。 H 洗衣房：每個樓層都安裝有投幣式洗衣機。
	 4F 住宅平面：房間類型略寬（所有房間都裝有洗衣盆）
	K 共用浴室：24 小時循環浴缸。早上 6 點至下午 12 點。

	 5F 住房平面: 寬敞的房間享有美景 (所有房間都安裝了獨立浴缸)
其他特殊項目	1. 家庭介護支援辦公室 2. 小型多功能家庭介護/介護小型多功能家庭護理/介護 3. 定期巡邏/臨時家庭介護 4. 指定設施居民生活介護 5. 上門介護 6. 其他

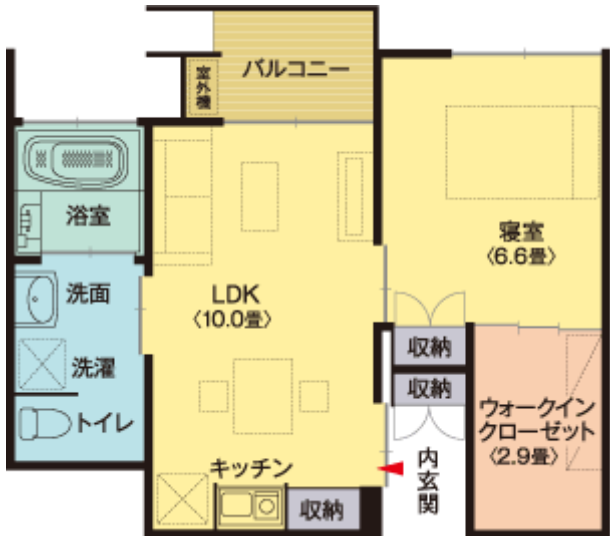
三、日本付服務高齡者住宅案例研究之三

編號	3-2
案名	シェア金沢 (share 金澤)
資料來源	http://share-kanazawa.com/index.html https://www.satsuki-jutaku.jp/search/detail.php?house_id=18411 https://kaigo.homes.co.jp/facility/basic/f=50124/
地區 / 地址	石川県金沢市若松町セ 104 番 1
戶數	32
樓層數	2
經營者	☐ 長照(介護)業者 ☒ 社服單位 ☐ 醫療法人 ☐ 不動產業者 ☐ 住宅供應事業 (ハウスメーカー) ☐ 其他
服務時間	管理人員 ☒ 24 小時 ☐ ~ 。
	介護人員 (長照人員) ☒ 24 小時 ☐ ~ 。
類型	☐ 一般型—附服務住宅 (未提供醫療服務) ☒ 一般型—附服務住宅 (可提供部分醫療服務) ※ 提供醫療設施地點 ☐ 位於同一建築物內 ☒ 位於同一建築基地內 ☐ 位於鄰接土地 ☐ 與鄰近醫療院所合作 ☐ 醫療設施型 — 附服務住宅 (介護型: 介護士の 24 時間常駐・看護師の日中常駐という人員配置義務が適用されています。)

	說明：(依據所選類型，進行簡要說明) 1. 醫療服務提供方式 (一)、 同一開發基地內設置高齡者日間照顧中心 (附帶提供醫療服務) (二)、 (三)、	
提供醫療服務之選項	可受理項目	開發基地內之高齡者日間照顧中心附帶提供醫療服務如下： 1. 門診(可容納10人)、標準放鬆型門診(可容納10人)，提供各種課程，例如日常課程，溫泉和外出活動。 2. 居家護理，標準放鬆的居家護理 3. 到宅護理
	需要額外聯繫	--
	不可受理項目	--
基本服務	1. 狀況掌握服務(狀況把握)(見守り、緊急時対応サービス) (四)、詳細內容：全年365日，提供每日一次於用餐時的狀況把握服務，若入住者要求訪問住宅單元，則至該住宅單元訪問(僅當居住在附近時)；並提供緊急通報服務，在高齡者使用安裝於住宅單元或公共空間中的緊急呼叫設備後，管理中心夜間及日夜班待命職員於5分鐘內移動	

	至目的地。 2. 生活相談服務 ☐ 夜間除外（9～17 點） ☒ 24 小時。 ☐ ～ 。 詳細內容：未特別說明 說明： 不用額外付費可以使用開發基地內的溫泉浴設施、資訊、宅配服務及租用菜園等。
可選用之服務項目 （額外付費）	生活介護(照顧)服務： ☒ 飲食幫助。 ☐ 排泄幫助。 ☒ 洗澡幫助。 ☐ 更換衣服。 ☐ 改變姿勢。 ☐ 口腔護理。 ☒ 健康維持及改善。 ☒ 24 小時長期照顧/照顧服務 ☒ 平日/夜間介護
	生活支援服務： ☒ 生活家事 ☐ 居室清掃、浴室清掃。 ☐ 洗衣烘乾。 ☒ 居室飲食服務。 ☐ 料理。 ☐ 垃圾丟棄。 ☐ 其他 ☐ 美容美髮。 ☐ 鄰近代購物、 ☐ 外出服務（購物、銀行業務、去醫院等） ☐ 定期上門拜訪服務 ☐ 清除下水道堵塞 ☐ 更換燈管 ☐ 外出旅遊
興建方式	☒ 新建 ☐ 改建 ☒ 大型開發案
建物類型	☐ 公寓（5 樓以下）

	☒ 1~2 樓低層社區 ☐ 大型集合住宅	
房型及大小	☐ 標準型： ☒ 高級型：房型面積較規定更高（42.08 m ² ~43.74 m ² ）	
房間內設施 (專有部分)	☒ 浴室 ☒ 廁所 ☒ 廚房 ☒ 收納 ☒ 洗面(手)台 ☒ 洗衣間（洗衣機設置於洗臉盆旁） ☒ 其他（客廳、臥室、衣帽間、陽台）	
公設內容 (共用部分)	一 般	
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> ☒ 玄關 (lobby) ☐ 事務室、相談室 ☐ 休息室 ☐ 社區交換空間 ☒ 大(客)廳 ☒ 廚房 ☒ 餐廳 </td><td style="width: 50%;"> ☐ 電梯 ☒ 郵箱 ☐ 私人保險箱（私人儲藏空間） ☒ 洗衣房（洗衣店，開發基地內） ☒ 停車場（開發基地內） </td></tr> </table>	☒ 玄關 (lobby) ☐ 事務室、相談室 ☐ 休息室 ☐ 社區交換空間 ☒ 大(客)廳 ☒ 廚房 ☒ 餐廳
☒ 玄關 (lobby) ☐ 事務室、相談室 ☐ 休息室 ☐ 社區交換空間 ☒ 大(客)廳 ☒ 廚房 ☒ 餐廳	☐ 電梯 ☒ 郵箱 ☐ 私人保險箱（私人儲藏空間） ☒ 洗衣房（洗衣店，開發基地內） ☒ 停車場（開發基地內）	
其他設施		
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> ☐ 共用浴室 ☐ 更衣室 ☐ 機械浴室（自動洗澡床） </td><td style="width: 50%;"> ☒ 共用廁所 ☐ 多功能廁所 ☐ 其他 </td></tr> </table>	☐ 共用浴室 ☐ 更衣室 ☐ 機械浴室（自動洗澡床）	☒ 共用廁所 ☐ 多功能廁所 ☐ 其他
☐ 共用浴室 ☐ 更衣室 ☐ 機械浴室（自動洗澡床）	☒ 共用廁所 ☐ 多功能廁所 ☐ 其他	
日常活動類		
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> ☐ 娛樂室 ☐ 健康管理室 ☐ 咖啡廳 ☐ 機能訓練室 ☒ 菜園（開發基地內） ☒ 牧場（開發基地內） </td><td style="width: 50%;"> ☒ 多目的室（開發基地內） ☐ 屋頂庭院 ☒ 酒吧（live house，開發基地內） ☒ 溫泉（開發基地內） </td></tr> </table>	☐ 娛樂室 ☐ 健康管理室 ☐ 咖啡廳 ☐ 機能訓練室 ☒ 菜園（開發基地內） ☒ 牧場（開發基地內）	☒ 多目的室（開發基地內） ☐ 屋頂庭院 ☒ 酒吧（live house，開發基地內） ☒ 溫泉（開發基地內）
☐ 娛樂室 ☐ 健康管理室 ☐ 咖啡廳 ☐ 機能訓練室 ☒ 菜園（開發基地內） ☒ 牧場（開發基地內）	☒ 多目的室（開發基地內） ☐ 屋頂庭院 ☒ 酒吧（live house，開發基地內） ☒ 溫泉（開發基地內）	
建築類型/構造	☐ RC ☒ 木造 ☐ 輕量型鋼骨 ☐ 鋼骨	

房型平面		名稱	A 形式房
		面積	42.08 m²~43.74 m²
		間數	32 間
		説明	客廳、餐廳、廚房、收納櫃、臥室、衣帽間 (walk-in closet)、浴室、洗臉台、廁所、陽台
公設平面	 サービス付高齢者向け住宅 A-Type ・木造平屋 / 249.96㎡ ・居住スペース / 42.08㎡ × 4戸 共有スペース		
	共用門廊 (porch)、共用玄関、共用客廳、共用餐廳、共用廚房、共用廁所、共用走廊、各戸内玄関 (附收納櫃)、共用露臺 (terrace)		

開發基地整體配置	同一開發基地內設置高齡者日間照顧中心（附帶提供醫療服務）、天然溫泉、商店街、停車場等
其他特殊項目	重視與人的關係和聯繫，並支持社區生活，提供 2 種場所： 1. 聯繫場所（法語 <i>lian</i>，位於鄰近地區，可容納 5 人） 2. 交流場所（法語 <i>rapport</i>，位於開發基地內，可容納 5 人）

附錄三、歷次審查會議紀錄

期中審查會議紀錄

內政部建築研究所

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

- 一、 時間：110年7月15日（星期四）下午2時30分
- 二、 地點：視訊會議
- 三、 主席：王組長順治
- 四、 出席人員：詳如簽到簿
- 五、 主席致詞：（略）
- 六、 業務單位報告：（略）
- 七、 計畫主持人簡報：（略）
- 八、 綜合討論（依研究計畫序）：

紀錄：張志源

（一）「照顧服務導入高齡者住宅之研究」案

王建築師武烈（書面意見）

本研究為目前迫切需求之研究，有不少設計者期待研究成果，建議選擇既有住宅，將本研究內容置入改善，並評估其改善可行性及分析所增費用。

王建築師文楷

- 1. 本研究計畫名稱為「照顧服務導入高齡者住宅空間之研究」，但第3頁研究目的有「探討住宅空間導入照顧服務體系」之未來樣貌，究竟應以何者為「載體」而導入「何種行為」，請說明。
- 2. 第10頁喘息服務(G碼)包含「居家式」、「社區式」及「機構式」，其中「居家式喘息(GA09)」為居服員至高齡者住宅中提供服務，本研究主要探討住宅空間之課題，建議以「高齡者住宅空間」導入「照顧服務」。
- 3. 本研究所導入之「照顧服務」範圍涵蓋哪些項目？第11頁以B碼、C碼、D碼之環境課題為探討範圍，而不含其B、C、D碼之「協作情境」，E碼之「輔具服務」及F碼之「無障礙環境改善服務」，主要將以B、C、D三個碼別之服務內容為主，故以B、C、D、G(居住式之住宅空間)進行研究，然而綜觀第二章、第三章所論，又僅於第28頁有GA09「居家喘息服務」，於課題列出「綜合BA01~BA24之問題」，建議釐清研究範圍。

另第 13 頁提列「巴氏量表及功能表現」表，再依第 28 頁註 1 內容，故研究範圍應指巴氏量表 61 分以上之三類「中度依賴」、「輕度依賴」及「完全獨立」，但本研究又以「高齡者」定義，建議釐清與第 79 頁附錄一「病症及失能診斷證明書」及第 81 頁「巴氏量表」之關係。

4. 本報告就 B、C、D 三碼全類進行「建築課題分析」，其中 B 碼包含甚多「醫療行為」，建議檢討其需要性。另第 11-14 頁羅列自衛福部之醫療篇幅資料，是否有此需要，請再確認。
5. 第二章第四節第 44 頁日本附服務高齡者住宅列舉了很多日本圖、表及內文，建議應予翻譯或說明。另第 59 頁列舉日本附服務高齡住宅案例，似乎皆為機構式建築，這些案例是否符合預期成果的案例分析？請說明。
6. 第 29 頁敘明參考「銀髮友善住宅設計準則」，將居住空間區分為「專有部分空間」、「共用部分空間」及「開放空間」，針對不同碼別之遭遇困難與課題，導入設計策略，建議加列替選方案之考慮，且勿造成設計不足或過度設計之困擾，否則將難以推動。例如第 29 頁「BA16」玄關之設計建議增加「洗手給水設備」；第 37 頁「BA17d1」實務上幾乎都以「手持板」書寫即可；第 38 頁「CA07」留設最小 2 公尺之通道可行性；第 39 頁「BA15」斜坡道之長度影響室內有效空間等應再考量，集思廣益各空間可能發生之行為與設計策略。
7. 第 10 頁提到各縣市長期照顧管理中心之照管專員，事實上臺灣醫療體系，很多高齡病患礙於健保制度，僅能在很短(約 1、2 週)時間就要離院返家照護，常面臨要進護理之家或返家。而補助包括輔具與環境改善，故多數被照顧者選擇輔具，至於可能與本研究成果有關之環境改善，卻常受制於照管專員無法於入院時即告知要考慮，往往於出院前 3 天才告知家屬，且環境改善要由照管中心之配合團隊人員評估，通過後又要由照管中心配合廠商施工，如何因應急著返家照護之高齡者？核准項目又侷限於斜坡、扶手、呼叫鈴等工項，因此區區 3 年 4 萬元之補助如何落實？建議本研究或後續研究可給政策制度統合研究。

宋教授立堯

1. 預期成果要求收集日本附服務之高齡者住宅調查案例 3 則以上，但在附錄二已列出 13 例，目前在報告書中提出之 2 處均有詳盡說明，但 13 個案例之興建方式多為新建，建議可另增改建案例，作為目前國內多數未達標準之高齡者住宅改建時參考。

2. 第二章所探討內容係根據照顧組合別對於各種照顧服務行為進行照顧服務時可能遭遇之困難與特點提出說明，且提出對應之設計策略，由於是照服務碼別逐一探討，致使篇幅大量增加。建議若有重複部分可合併，或現有相關法規已可規範部分加註其名稱即可，以利閱讀。
3. 當照顧服務員在高齡者居住空間進行服務時，經常缺乏適當設施，致使服務員容易產生職業傷害，建議可增加對應之設施及設備說明。
4. 目前國內居家照護人員之需求量很大，吸引很多原先非專業背景者，經過短暫訓練課程後投入此項行業，導致有良莠不一之批評，建議對於服務員之訓練考核及實習，在研究中可交待需要更加嚴謹及確實，才能對應在逐漸完備之高齡者居家空間中，提供高品質服務。

陳教授政雄

1. 本研究照顧服務及高齡者住宅之內容很廣，宜於第一章緒論中增加一節「研究限制」，以免失焦。
2. 2011 年日本為何廢止原制度，出現由國土交通省與厚生勞動省共管之「附服務高齡者住宅」，而且很受歡迎，可分析其緣由，讓臺灣借鏡參考。
3. 不同 ADL 老人會有不同 IADL 及 QOL，宜先分類，以對應不同空間質量。健康老人可住「一般住宅」，障礙老人可住「服務住宅」，臥床老人可住「照顧住宅」，這些都是「高齡者住宅」，都可接受不同之照顧服務。
4. 照顧服務核心指標為安全住宅、安心照護、安定老化，其環境之計畫原則宜以無障礙環境為基礎，以通用設計為概念、以友善環境為目標，才能導入高齡者住宅空間設計要點，以滿足高齡者需要。

李教授淑貞

1. 建議附服務之高齡者住宅，應包括：(1)自費服務，包括進入高齡者住宅專有服務，如安全監視服務系統之建置、亞健康高齡者之自立支援、安全與容易外出使用之自費社區服務。(2)政府長照給付之服務，無需分長照給付及支付基準表之編碼，建議僅需分服務類型，如身體照顧、家事服務、復能專業服務、外出使用社區照顧之動線無障礙規劃。
2. 導入照顧服務更要思考如何讓住宅設計變成「終生宅」(縱向老化發展)，及附服務之社區整體照護之住宅規劃，我國已有這個概念之住宅設計，例如台中烏日合勤共生宅就有此概念，建議研究團隊可以多了解。

3. 高齡者住宅設計規劃請思考同住者之需求。

何教授明錦

1. 本研究雖然在期中階段，但對資料之收集與整理分析，尤其是日本資料已有一定之成果，值得肯定。
2. 本案主要是對於高齡者住宅空間需導入那些照顧服務，而後如何改善其住宅空間之設計或作為未來高齡者住宅設計之參考，另住宅社區之外連結市區外部空間部分應不在探討範圍。
3. 對高齡者之健康情形及所需之照顧服務內容，建議要先行界定清楚。一般居住於住宅之高齡者，基本上應為健康或亞健康，臥床者大多已轉到照護機構，相對需要提供之照護服務，必須配合選定針對健康或亞健康者所需要之服務。
4. 探討高齡者住宅照顧服務之內容需要那些空間或家具之配合，必需探討既有高齡者住宅空間模式、缺失及可改善之方法，是否可為家具、輔具、設備或空間改建？
5. 除最基礎之無障礙化或通用化設計，若住宅內部空間性質或類型可以考量合併簡化，也可爭取單一空間尺度較大之複合多功能化之空間，也許是改善方式。

白教授明奇

1. 本研究對於居家照顧服務之使用者之居家空間設計或改裝應有幫助。
2. 儘管台、日有許多文化、風情、歷史共通性，但由於世代推移，未來臺灣老人之背景與過去已經有所不同，尤其是人民之素養與生活態度實際上仍存有許多差異，引用日本案例及經驗須注意這幾個面向。
3. 第 16 頁至第 43 頁內容過於瑣碎，較無章法，建議簡化內容、並加強圖說或標示，以利於未來實際應用。
4. 報告中使用過多日文，並不恰當，建議可以修正或翻譯。

臺北市政府都市發展局冷副工程司岡樺

1. 台北市目前規劃廣慈園區社會住宅設有 24 項設施，包括失智或失能者相關空間，目前建築師所規劃之單元及圖示都大同小異，期待研究成果能提供更多參考。
2. 第 30 頁床周邊留設 1.2 公尺之內容，在法令上最多僅要求收容呼吸治療者之床邊留設 1 公尺以上通道之規定，建議要考慮質與量之間取捨。

中華民國全國建築師公會莊雪琪建築師

1. 第四章照顧服務導入居住空間設計原則，目前僅以臥室空間為例說明，建議後續配合第二章第三節所分類之居住空間，

逐一研提各空間之圖說建議。

2. 第四章照顧服務導入居住空間設計原則，各空間之圖說標示建議參酌內政部無障礙相關規定，並與前述報告書文字說明一致，例如第 36 頁、第 31 頁輪椅通行淨寬與迴轉空間與第 78 頁圖說標示不同。
3. 「在地老化目標之高齡者住宅空間之設計原則」為本案預期目標，但目前引用日本機構法人案例與上述目標之差異或關聯較看不出來。

中華民國室內設計裝修商業同業會全國聯合會劉易鑫副理事長

目前業界對於通用無障礙已是推廣常態，建議可透過法規及容積率獎勵來推動，並可參考青銀共居住宅，分析如何促進老少之互動。

中華民國室內設計裝修商業同業會全國聯合會涂明哲理事

迴轉空間之規劃重點建議增加更多圖面及文字表示，另建議增加臺灣在地使用者需求之意見調查。

台灣物業管理學會郭董事長紀子

在地老化涉及附服務高齡住宅之區位布局及住宅規模，目前臺灣附服務住宅經營狀況如何？發展或經營之限制條件如何？「服務」提供者是誰？如何扶植或鼓勵物業管理公司加入，促進「服務」導入「高齡住宅」？既有社區「高齡住宅」如何導入「服務」？建議進行說明。

張助理研究員志源

本研究建議除了日本附服務高齡者住宅之案例外，建議也可找尋其他國家案例，以利瞭解其差異性，有助討論國內照顧服務如何導入高齡者住宅之方式。

王組長順治

1. 本所研究成果應考量實用性，扣合實務與法規，考量用無障礙來思考高齡者住宅是否足夠？是否因應疫情影響，有其它因應方式？
2. 日本法令引用需注意，因有一些前提跟臺灣不盡相同，臺灣與日本各有其法令，主管機關也不相同。建議盤點目前衛生福利部不同職類與職能，例如照顧管理專員、個案管理師、照顧服務員等人員之訓練課程，以及涉及建築環境課程，其所受之訓練、師資、教材是否合宜，均可加以討論。
3. 本研究要回歸討論建築空間配置內容，例如第 43 頁提到機械式浴室，但臺灣與日本居服員面臨之環境條件不同，應加以考量，建議以圖面來表達。
4. 本研究建議應提出創見及亮點，例如可思考目前因疫情緣

故，經常需要視訊、隔離等，如何彌補空間之距離，拉進心靈距離，或強調乾濕分離之衛浴空間、增加療癒等課題。

研究團隊回應（陳教授震宇）

1. 本研究在照顧服務之內容上，原計畫係以長照 2.0 為目標，後續計畫團隊會嘗試將一部分自費所提供之照顧服務內容納入考量，同時也將進一步歸納長照 2.0 之照顧服務內容。
2. 日本附服務高齡者住宅是日本國土交通省及厚生勞動省依據高齡者居住法而創設，有別於日本國內過去其他型態之老人住宅，其中有九成以上附服務高齡者住宅屬於一般型，即以狀況掌握及生活相談服務為主，再搭配如供餐、食物調理、入浴（以不屬於介護保險之內容為主）或健康促進等服務之高齡者出租住宅，另外有少數（約占 8%~9%）則有配合完整介護服務，而以近似機構型態來營運。後續在案例選擇上，將會配合以上服務內容適時進行調整。
3. 報告中屬於日文一般用語，如空間名稱等將翻譯成中文，若涉及法令原文名稱則保留日文，便於讀者檢索。
4. 過去曾參訪台中烏日合勤共生宅，惟當時尚未正式啟用。後續將再視疫情狀況，安排現地考察該案例於啟用後實際營運之情形。

期末審查會議紀錄

內政部建築研究所

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

- 一、 時間：110年10月26日（星期二）下午2時30分
- 二、 地點：採實體及視訊併行會議（實體會議於本所簡報室【新北市新店區北新路3段200號13樓】）
- 三、 主席：王組長順治 記錄：張志源
- 四、 出席人員：詳如簽到簿
- 五、 主席致詞：（略）
- 六、 業務單位報告：（略）
- 七、 計畫主持人簡報：（略）
- 八、 綜合討論（依研究計畫序）：

（一）照顧服務導入高齡者住宅之研究

王建築師武烈（書面意見）

1. 第53頁之圖3-1「65歲以上無子女（同住）的夫妻」文字恐有翻譯錯誤，請再確認。
2. 第100頁提到獨立污物盒上之蓮蓬頭，建議可增加人工造口設備。
3. 目前入住型老人住宅供飲食1日約1000元，建議新建高齡者住宅應鼓勵設計日後老化仍可居住之用途，簡化多餘的傢俱，就可以繼續使用，避免因經濟因素問題無法應付老人安住。

王建築師文楷

1. 本研究應兼顧「照顧者」及「高齡者」，請再檢討研究中引入「巴氏量表」之必要性，因為多數高齡者會經由「亞健康」邁入較差狀態，不一定是「失能」，亦可能有他種或多重性疾病，以「巴氏量表」作為入住標準衡量，可能不盡然允當，請再考量。
2. 研究報告內日文名詞建議宜儘量譯成中文，以利未來易於閱讀。
3. 本研究列舉國內案例，似皆為「機構型」，雖辦3次專家座談，也針對委員意見提出反思，但如何收斂成空間設計原則，建議應有討論，另設計原則文字以「建築物無障礙設施設計規

範」進行討論是否合宜，建議可再參考「無障礙住宅設計基準及獎勵辦法」內容，應再檢視及謹慎提出。

4. 報告內相關文字修正建議如後。

- (1) 第97頁建築設備內容建議勿太籠統，並建議應了解「電業法」等規定。另第94頁「避免用電負載過大產生跳電情形」之文字，建議應採用專用插座、迴路、NFB、系統接地、設備接地等。
- (2) 「雙人房」並非單指「雙人床」，但報告文字卻都以「雙人床」呈現，且照顧服務者「陪宿」的床位空間似乎未被納入。
- (3) 第129頁附錄二提出13處案例但只有2處，請修正。
- (4) 第118頁及第119頁列舉台南市案例性質似乎不恰當，請再檢討。
- (5) 第81頁至第87頁專家意見彙整後提出「服務設計」、「高齡者的心理情境」及「可調式填充之構法」，但如何形成好的「設計原則」，應再說明。
- (6) 建議考量將「機構老化」轉為「在宅老化」的高齡者的心理情境內容。
- (7) 建議檢視第7頁透天厝、公寓及住宅大樓之案例與本研究之允當性。

陳教授政雄

1. 本研究對失能者之描述十分清楚，認為邁入亞健康及失能狀態的一般高齡者，將可藉由長照服務的協助維持其日常生活，但極輕度及輕度者占74%之失智者應如何被照顧，建議可進行說明。
2. 2011年由日本國土交通省、厚生勞動省共同創設之「附服務高齡者住宅」值得台灣借鏡，例如每房25平方公尺、無障礙環境設計、提供生活支援、介護保險、醫療服務、舉辦各種活動等內容。
3. 建議附錄附上期中審查及期末審查會議紀錄及回應結果。

宋教授立堯

1. 照顧服務導入高齡者住宅空間設計原則以模擬的示意圖呈現，提昇易讀性，值得肯定。至於各空間之設計原則建議後續應邀集相關專業者共同檢視，並取得共識。
2. 本研究對於高齡者居住空間的各項課題與因應策略很詳盡，建議應註明其來源或依據。
3. 第73頁蒐集日本附服務高齡者住宅之案例及興建方式多為新建，然而台灣需要借鏡改善之住宅型態，多為老舊之透天厝

或低樓層之公寓，建議可再增加舊住宅改建案例，方能確實滿足實際需求。

4. 第79頁日本服務高齡者住宅可供借鏡參考之處，建議再補充說明。

台灣建築學會鍾教授松晉(書面意見)

1. 本研究以文獻整理及合理推論得出結論，並無不妥之處。
2. 高齡者專用住宅在台灣並不普遍，但本研究未進行實質環境使用後評估，而專家座談之意見多較為普遍性意見，建議可到國內銀髮住宅進行田野調查及使用後評估。

臺北市政府都市發展局康股長世杰

本研究之結論未來將納入社會住宅規劃時參考。

張助理研究員志源

1. 第四章「照顧服務導入居住空間設計原則」專有部分與共用部分之分類方式，例如「透天厝內的共用樓梯」放在「共用部分空間設計原則」似乎不妥，建議再釐清，以避免與國內公寓大廈的空間分類混淆。
2. 本研究各章之引註及參考文獻應補齊。

王組長順治

1. 照顧服務導入高齡者住宅應重視人的價值，考量照顧服務安全與安心環境，設備、家具、人工智慧之內容也可進行探討。
2. 「照顧服務導入居住空間設計原則」文字可再精簡，並補足設計原則內容之參考來源，以利未來易於閱讀及使用。

研究團隊回應(陳教授震宇)

1. 為能具體掌握高齡者不同健康狀態之具體樣貌，本研究已另參考臨床衰弱量表(Clinical Frailty Scale, CFS)之分類。
2. 為確保設計原則內容之實用性與適用性，後續將補足設計原則內容之參考來源及出處，有關共用梯間部分，將依專有部分空間及共用部分空間之分類各別加以探討。
3. 對於委員提醒之內容，將配合進行調整及修正。另部分共用空間引用之說明照片會再加以調整，以期提供更為適當之說明。

(二) 住宿式長照機構有關失智症照顧專區設計之研究

王建築師武烈(書面意見)

建議大學的建築設計課程應即早將失智症者需要的住宅環境納入教材，引導設計者有通用住宅環境的設計概念。

王建築師文楷

1. 由於水平避難對於照顧專區在哪一個樓層並沒有很大差異，

但對經營者、查核監控者是不一樣的，另患者需要有獨處空間，但是否是隔離室，請說明清楚，至於研究結果建議事項提及要導入建築師積分制度，但與本研究似乎不相關。

2. 本研究把研究流程放到第三章，異於在第一章緒論交代說明，是否是刻意安排？另流程內有2次專家問卷調查及3次專家座談會，請交代提供何種貢獻。
3. 本研究引用5個國外案例，屬於次級資料，分析結果顯示有些空間不符合要項、有些資料無法辨識，權重分析結果可能會失真，應補充說明。
4. 四個國內優良失智專區中，第一個案例說明「尚未開放收治住民」，另外三個專區是否跟失智專區有關，建議需說明服務對象、人數、疾病種類、障礙種類等內容。
5. 第四章應該是呈現成果，而不是引用眾人論點寫成的研究成果，建議寫法需修正。

陳教授政雄

1. 第18頁提到療癒環境的構成係由無障礙空間、通用設計及健康環境逐步發展，但環節建議說明清楚。另健康環境內容提到療癒環境有五大元素，建議此段論述再考量。
2. 第21頁提到失智居住環境第1個條件僅寫「減少風險」，建議再仔細看一下原文，前面文字應再增加「不顯眼的」文字。
3. 荷蘭村與加拿大失智社區案例之共同處、差異性、服務人員素質差別為何，請進行說明。

宋教授立堯

1. 本案透過研究調查，發覺需要再強化如何將失智症專區社區化，但社區化是理想，有時也會在社區內有鄰避效應，還有文化性差異問題，要考慮當地地區民眾反應，如何與他們融入及如何因應？另建議可將智慧輔具內容導入本研究。同時因國內土地不足，要考量如何把園區變成多功能化，在有限空間做多方面使用，以讓失智症患者可於室內(外)均可活動。
2. 第二章文獻回顧蒐集之國外案例之照片、圖片的資料來源，格式有誤，請予以修正。
3. 第17頁對失智症照顧專區的環境設計概念所繪製的魚骨圖，缺少圖名及圖號，請予以修正。
4. 國內針對失智症照顧專區的設置及設計，多數仍秉持傳統觀念，相對國外的案例，仍嫌保守及封閉，另受限於基地規模，戶外可提供給失智者活動之空間及設施亦不足，致減低治療效果，針對此項缺失如何因應？建議可列入考量。

臺灣建築學會鍾松晉教授(書面意見)

本研究方法明確，文獻案例值得參考。

臺北市政府都市發展局康股長世杰

本研究案例偏向機構式，應用上需再多考量。

黃助理研究員中興

本研究收集多個國外優良失智症照顧中心案例，其空間設計環境與品質都有一定水準；相較下，我國現況的相關照顧中心則還有很大進步空間，未來不論公家還是私人要興建類似的照顧中心，本案的研究成果值得參考。

王組長順治

1. 本研究方向脈絡核心要以人為本，不要把現況當作理所當然，要有愉快的氣氛、私密的環境，例如唱歌、跳舞等空間如何引導到照護專區，可讓失智者在此空間恢復健康應進行考量，建議應把主軸訂好後，再考量如何改善。
2. 本研究檢核表75條項目太多，是否可再重新過濾，篩選主要重點即可，以利未來應用。
3. 建議可參考衛生福利部現有規定，考量如何讓失智症照顧專區更好、更有人性，如何引導讓空間往更好的方向。

研究團隊回應（陳教授柏宗）

1. 本研究會重新論述環境療癒環境，相關資料會再重新整理。
2. 本研究將配合建立荷蘭與加拿大案例比較表。
3. 有關社區化、鄰避效應或宗教信仰比較等重點要項，本研究會再強化，並從75項簡化成10大要點，以未來提供衛生福利部參考及建築師參考。

九、會議結論：

- （一）本次會議 2 案期末報告，經徵詢在場審查委員與機關團體代表同意，審查結果原則通過。
- （二）請業務單位將與會審查委員、出席代表及書面意見詳實記錄，以供研究團隊參採，並請針對期中及期末審查意見逐一回應，如期如質完成研究計畫。

十、散會(下午4時30分)

附錄四、歷次專家座談會議紀錄

第一次專家座談會議紀錄

一、開會時間：110 年 08 月 19 日(星期四)下午 5 時 00 分

二、開會地點：國立成功大學建築系 建築科技研究中心 2 樓會議室

三、主席：陳震宇副教授

紀錄：王至謙

四、出席人員：詳如簽到表

五、主席致詞：(略)

六、業務單位報告：(略)

七、研究案主持人簡報：(略)

八、綜合討論：

項次	與會專家意見與會議要點
委員 1	- 建議研究限制的描述方式與設定改為「基於生理失能 (Physical Challenge) 下，如何改善建築物之功能」，能更加聚焦。 - Based on 支付碼別的方式有可能會隨著碼別的變化而顯的不足，是否改以現在老宅如何依「維持生活參與」、「快樂程度」去思考改善策略能較為穩定。 - 建議思考如何維持高齡者的「就業 (或社會參與)」，參考日本「服高住」一樓附設餐廳或各式工作場所並提供住民打工，以維持訓練自我生活功能。 - 有關 COVID-19 的議題，例：如何實施遠距醫療。
委員 2	- Clinical Frailty Scale (CFS) 6、7 分以上才會帶去浴廁洗澡。 - 以作息的方式的流程去思考空間設計，例：居服員來了如何開門？如何確保門禁安全？以英國為例，「居家復能」會去評估個人與環境綜合性的評估，分析個別化需要幾位居服員，尤其英國更注意職安問題，如增設懸吊系統之後，人力可從原本評析 2 名降至 1 名，甚至平常高齡者所躺的「防水中單」本來就是可承重吊掛之設計。 - Telemedicine 是必然要去做，尤其是 COVID-19 疫情之下，個案管理師或護理師去個案家訪視，都要在門外穿著隔離衣、腳套等等，相當辛苦。
委員 3	失智者其實也是希望在居家，建議不必排除失智症。

項次	與會專家意見與會議要點
委員 4	- 建議不須刻意排除患有失智症的高齡者，因為研究團隊目前的成果與策略是針對生理上之缺失，失智症者也是會有生理上的缺失。況且高齡者功能的進程並非單一方向，而是來回反覆的。高齡者有時發生急性期的疾病，功能會瞬間從亞健康降到失能，但經過治療又回到亞健康的也是有。再說「在宅安寧」，幾乎僅是增加氧氣而已，且這種需求未來肯定會持續增加。 - 高齡者的衰退，有時是階梯式下降，以衰弱程度（SOF）來分級 scale 有點太大、太籠統。如此會導致研究團隊在高齡者亞健康衰弱初期的對應策略著力點不足，建議採用 CFS（1-9）分級可較明確。不過有時分級標準與長照的評估工具也會進步或改版，或許採用通用設計的原則較不會受到評估工具轉換之影響，亦可兼融高齡者生理功能反覆上下來回的現象。 - 日本的「服高住」的住民，其功能性較高，甚至尚在從事勞動與職業之中。研究團隊應思考此類族群與使用長照的「失能長者」為不相同的族群。 - ADLs、IADLs 有依賴的就是本研究的對象。 - 居家醫療分三類型，S1（無法走出自宅者）、S2（有三管者）、S3（居家安寧者）。環境上的需求大部份都是照顧需求。對於醫師而言，自己調整站姿、甚至爬上床櫃在床上看診都可以的，醫療需求上的環境對應較不大。 - 設備問題與環境關聯不大，反倒是常常看到客廳被改造成老人居住的空間，具有空間大、浴廁近等好處，提供居家高齡照護空間轉用的有利條件，或許研究團隊可從中加以思考。
委員 5	- 日本也是期待高齡者能從機構返回自宅，甚至有一個系統是機構返家的訓練模式。 - 各碼別是否有談到材料防滑、水平移位的輔具，例如防滑或居服員以外的時間要如何自理（包括家屬協助） - 抽離照服員的照顧之外，是否改以家屬照顧為主軸來論述？

「照顧服務導入高齡者住宅空間之研究」研究計畫案
專家會議簽到簿

時 間：110 年 08 月 19 日(星期四) 下午 5 時 00 分			
地 點：國立成功大學建築系 建築科技研究中心 2 樓會議室			
主 席：陳震宇		記 錄：尤佳嬪	
出席人員	簽 到 處	代 理 人	
		職 稱	簽 到 處
邱靜如 教授	邱靜如		
張玲慧 副教授	張玲慧		
陳美珠 主任	陳美珠		
陳靜敏 教授	陳靜敏		
盧豐華 醫師	盧豐華		
計畫案相關人員列席			
陳震宇	陳震宇		
張序楓	張序楓		
王至謙	王至謙		
尤佳嬪	尤佳嬪		
謝定奎	謝定奎		
蕭琮翰	蕭琮翰		
陳福修	陳福修		
洪美美	洪美美		

「照顧服務導入高齡者住宅空間之研究」研究計畫案
專家會議簽到簿

時 間：110 年 08 月 19 日(星期四) 下午 5 時 00 分			
地 點：國立成功大學建築系 建築科技研究中心 2 樓會議室			
主 席：陳震宇		記 錄：尤佳嬪	
出席人員	簽 到 處	代 理 人	
		職 稱	簽 到 處
藍正宇	藍正宇		
鍾佩祈	鍾佩祈		

第二次專家座談會議紀錄

一、開會時間：110 年 10 月 12 日(星期二)下午 3 時 00 分

二、開會地點：國立成功大學建築系 建築科技研究中心 2 樓會議室

三、主席：陳震宇副教授

紀錄：王至謙

四、出席人員：詳如簽到表

五、主席致詞：(略)

六、業務單位報告：(略)

七、研究案主持人簡報：(略)

八、綜合討論：

委員	與會專家意見與會議要點
委員 1	1. 以我親人為例，高齡者在晚期時以臥室及浴廁為主重要的活動空間，以及陪伴他最多的看護 2. 建議臥室設計原則，廁所與床能更接近，以利高齡者。餐廳與廚房產可類比。 3. 單戶住宅單元，如何與設計社區交流與互動之空間
委員 2	1. 日本有一案例叫「朋友村」，在建造住宅前，會先募集潛在入住者，並以多次的會議來商議未來大家想要的生活型態等等，再決定如何設計。 2. 輔具及扶手等都藏於傢俱及一些裝潢之中，減少家中「老」的元素。 3. 大家目前都在談要如何改進自家的廁所，與其如此，不如把公共空間的廁所改大一點，讓失能者只要推到公共空間洗就好了。 4. 照顧者與高齡者，普遍不想改變自身原有的生活習慣，例如用輔具等，不喜歡跟老畫上等號。 5. 台灣的老人住宅以亞健康住民為主，一旦失能就要搬離，但日本是已經完整的連續性配套措施。 6. 目前長照的 EF 碼，第一線的甲類輔具評估人員(OT、PT)有時對環改的成本不清楚，例如與民眾報價扶手 2 萬完，卻忽略了工程動下去可能連動到其它的施工工程等，整個裝修成本可能高至 10 萬元。
委員 3	1. 本案以高齡者的居家空間為導向，不同於過去多以長照機構設計導向之思維，然而同時要考量私有住宅型態及高齡者失能與否，交互排組合複雜。人的部份，分為健康可自理者與被照顧者；建築分舊透天、舊集合住宅、建設公司自建自營(少見)、自地自建…等。建議研究團隊針對不多種排列組合思考如何來 re-

委員	與會專家意見與會議要點
	modelling。如：工法、人因工程導入、智慧設備…等課題的差異。 - 應建立高齡者、銀髮族、照顧者的資料集成，產生新的人因工程模型。 - 空間氛圍及美學，畢竟健康居家高齡者的認知清楚，應考量高齡者心理及尊嚴。 - 附服務的高齡者宅，依圖面及建築師的觀點，其實就是旅館，而旅館如果要較好的品質大約都要到 30m²。 - 本研究設定為一般住宅，因此不太可能脫離商業行為。此外，每個人都有自己的生活方式，空間是應具多樣性(variable)與涵容性(capacity)供個別化的調適。
委員 4	- 人因如何設計一些 device 來改變或促進高齡的行為。 - 老人家的心理因素，即通用設計，例如我囑咐我父母出門要帶雨扇，至少他們較能接受（不會被看出老了）。 - 高齡者下蹲及彎腰功能退化情況最嚴重，但插座都設置在腳邊。 - 外勞與長者睡覺空間不同處，發生意外時無法第一時間發現。 - 高齡者睡眠問題，是因為褪黑激素分泌不足（光環境），樓地板的隔音也會影響高齡者的休息（音環境）。應採用更新的環境科技來調適。 - 智慧化的應用，例：在茶杯、門、傢俱等增加一些 RFID reader，來判斷長者是否健康，並減輕照護者壓力，但隱私問題是接下來要克服的。
委員 5	- 根據文獻顯示 CFS 各階段的高齡者比例約為 CFS1-2(35%); CFS3-4(35%); CFS5-6(18%)CFS7-8(12%)，建築物是否也能標示他能對應到 CFS 等級多少的使用者？另外，以醫院評鑑為例，也有高齡友善醫院認證、無菸醫院認證到近期國健署最新的健康醫院認證，建議本案亦可發展認證，例如高齡友善建築金銀銅級。 - 環境住宅要預留彈性的輔具安裝指引，長照服務的導入是漸進式增項，建築是否也要漸進式增項？例:CFS4 突然感染或是開刀都可能暫時性惡化至 CFS6 甚至更高，環境策略是否能跟的上彈性因應。 - 醫院現在響應長照政策，要考量到出院準備服務及如何結何長照等相關轉銜。 - 日本的公設會思考如何延續 CFS6~9 之高齡者的生活。例如日本人對泡澡特別重視，在住宅區的地方一定會要求能泡澡的。
委員 6	- 如同孩子的傢俱，可以隨著身高、能力的「增進」而調整；高齡者亦可依能力的「減少」調整傢俱。建議後續研究應歸納市場上已經規格化的建材等，當服務要導入時，哪些東西可以快速抽換，哪些是選擇性的，亦可降低高齡化過程的環境成本。 - 建議將各項設計原則排列一下重要性排序及成本面等。將本案研究成果製成 check list，針對坊間指標性的高齡住宅或養生村等，做一探討。

「照顧服務導入高齡者住宅空間之研究」研究計畫案
專家會議簽到簿

時 間：110 年 10 月 12 日(星期二) 下午 3 時 00 分			
地 點：國立成功大學建築系 建築科技研究中心 2 樓會議室			
主 席：陳震宇		記 錄：王至謙	
出席人員	簽 到 處	代 理 人	
		職 稱	簽 到 處
陳建旭 院長	陳建旭		
楊宜青 主任	楊宜青		
趙子元 主任	趙子元		
葉世宗 建築師	葉世宗		
蔡俊明 總經理	蔡俊明		
曾瑞宏 建築師	曾瑞宏		
計畫案相關人員列席			
陳震宇	陳震宇		
王至謙	王至謙		
張行槐	張行槐		
尤佳瑛	尤佳瑛		
蕭琮翰	蕭琮翰		
藍祐安	藍祐安		
陳裕修	陳裕修		

「照顧服務導入高齡者住宅空間之研究」研究計畫案
專家會議簽到簿

時 間：110 年 10 月 12 日(星期二) 下午 3 時 00 分			
地 點：國立成功大學建築系 建築科技研究中心 2 樓會議室			
主 席：陳震宇		記 錄：王至謙	
出席人員	簽 到 處	代 理 人	
		職 稱	簽 到 處
謝淑卿	謝淑卿		
邱淑華	邱淑華		

第三次專家座談會議紀錄

一、開會時間：110 年 10 月 15 日(星期五)上午 9 時 30 分

二、開會地點：國立成功大學建築系 建築科技研究中心 2 樓會議室

三、主席：陳震宇副教授

紀錄：王至謙

四、出席人員：詳如簽到表

五、主席致詞：(略)

六、業務單位報告：(略)

七、研究案主持人簡報：(略)

八、綜合討論：

委員	與會專家意見與會議要點
委員 1	1. 從長照 B 碼的「情境」切入到「空間」能使建築設計專業者快速思考到設計策略。 2. 集合住宅與透天厝在優缺上可互補，集合住宅的空間通常無法因應到本研究之現有空間尺度的配置；透天的問題在於無公共空間及需要處理垂直方向的移動；公寓則介於兩者之間，可暫不思考。 3. 可找一典型或常見的平面來做案例檢視及套用本研究成果，來測試研究成果實務上能做到的極限狀況。 4. 可考量全面設置自動灑水系統。 5. 廁所輔具隱藏化，用浴櫃等其它傢俱取代輔具。 6. 可考慮全電器化建築的可能性。 7. 有關後疫時代之因應，過去公寓中進入入口後，先經過陽台再進入室內的方式反倒較符合現在的需求，可以先在中介空間脫鞋、洗手及消毒等。國外也蠻常見在玄關就有一個洗手間。
委員 2	1. 非常認同以生活行為來做為研究主軸，居服的核心共念即為生活的維持。 2. 建議報告成果中要有基本尺寸，可導出建築集成，以利與設計師或業主討論。 3. 床邊留設 1.5 公尺在實務上有困難，可以考慮以輔具、夜燈等一些器具來彌補。 4. 有一產品可測呼吸心跳，原先是用於監測司機是否打瞌睡。 5. 科技的日新月異，監控已經可以兼顧安全及隱私，例如以呼吸、心痛等生理特徵。 6. 以過去的經驗來說，最需要改善的就是廁所。過去我們在進行設計檢討，亦成立開放建築部門，來進行管道間的檢討，此外老人都是坐椅子洗澡，或喜歡泡澡的人，浴缸的部分事先都要降板。 7. 高雄厝的深陽台是對的，對於防災及逃生有很大的幫助。

委員	與會專家意見與會議要點
	8. 建商對議題的敏感性其實很高，例如過去的廚房是一條式的，但現在都採用開放式廚房，因為女主人是最後決定的人；而目前浴廁及高齡者就是建商目前所關注的對象。 9. 公用浴廁、SPA、蒸氣式等，主要還是要考量管理層面，此部分也嚴重影響衛生及清潔的狀態。 10. 有關後疫時代之因應，大廳的設計要分流，物流走道及一般走道。
委員 3	1. 臥室空間的設置全熱交換機，我認為應改為換氣設備。雖全熱交換器可以達到節能的效果，但清潔維護的成本納入考量時，成本勢必提高。 2. 長者終將回歸自宅，很多細節的東西是機構沒有的，例床邊可以設置藥品櫃、電視的背景白噪音等都可納入考量。 3. 在餐廳及廚房的異味處理上，應增加除溼功能，以減緩食物或異味殘留。 4. 全面居住單元都能防火耐燃至少一小時，讓高齡者就地避難。 5. 日本每戶陽台單元都能連接貫穿。 6. 用小型滅火器取代高成本的增設消防設備。 7. 有一研究指出，疫情的週期可能縮短到十年就會有大型的傳染事件發生，個人房間與房間傳染防制是重點，有人提出單元正負壓的轉換之可能，但是事實上，居家空間無法如醫療院所，來設置相關的設施。 8. 考量疫情感染控制原則，不同住戶單元的出風口與排風口應至少保留 10 公尺。

「照顧服務導入高齡者住宅空間之研究」研究計畫案
專家會議簽到簿

時 間：110 年 10 月 15 日(星期五) 下午 9 時 30 分			
地 點：國立成功大學建築系 建築科技研究中心 2 樓會議室			
主 席：陳震宇		記 錄：王至謙	
出席人員	簽 到 處	代 理 人	
		職 稱	簽 到 處
潘振宇 教授	潘振宇		
趙建銘 建築師	趙建銘		
陳玉霖 建築師	陳玉霖		
賓國昌 建築師	未出席		
計畫案相關人員列席			
陳震宇	陳震宇		
張序彬	張序彬		
蕭琮翰	蕭琮翰		
尤志碩	尤志碩		
王至謙	王至謙		
黃裕修	黃裕修		
陳裕修	陳裕修		
蔣季信	蔣季信		
邱淑華	邱淑華		

「照顧服務導入高齡者住宅空間之研究」研究計畫案
專家會議簽到簿

時 間：110 年 10 月 15 日(星期五) 下午 9 時 30 分			
地 點：國立成功大學建築系 建築科技研究中心 2 樓會議室			
主 席：陳震宇		記 錄：王至謙	
出席人員	簽 到 處	代 理 人	
		職 稱	簽 到 處
謝定豪	謝定豪		
徐偉泓	徐偉泓		
謝秉祐	謝秉祐		

參考資料

一、中文參考書目

1. 內政部營建署(2020)。建築物無障礙設施設計規範。
2. 王珮心、張曉婷、林明慧、陳曾基、陳信彰(2019)。老人衰弱症的評估與預後。家庭醫學與基層醫療。vol. 34。 p252-257。
3. 王品(2020)。「附服務老年住宅」政策之跨國比較，取自 <https://reurl.cc/WErQGD>
4. 王順治、陳柏宗等(2014)。在宅老化之社區居家照護環境研究。內政部建築研究所研究報告。
5. 米山淑子（作）、胡慧文（譯）(2016)。居家照護全方位手冊(上)。新自然主義出版社。
6. 周燕珉、程曉青、林菊英、林靖怡(2011)。老年住宅。北京：中國建築工業出版社。
7. 林玉子(2004)。40歲開始打造舒適的家園。臺北市：田園城市。
8. 林艷君、黃璉華(2018)。高齡者自立支援之照護模式，Self-upporting Care Model for Older Adults。護理雜誌。65(2)。p20-26。
doi:10.6224/jn.201804_65(2).04
9. 金田由美子、東田勉、三好春樹（作）、蘇暉婷、游韻馨、蔡麗蓉、周若珍、Narumi（譯）(2021)。居家照護全書。采實文化事業股份有限公司
10. 孫宏禹，林盈利(2018)。長期照顧十年計畫 2.0 與居家醫療整合的銜接。血管醫學防治季刊。33。 p23-33。
11. 莊秀美(2009)。從老人需求看「居家式長照機構」、「社區式長照機構」、「住宿式長照機構」。社區發展季刊。vol.125。
12. 陳敏雄(2005)。建構高齡者多層級照護服務網～以「財團法人臺北市私立恆安高齡者養護中心」為例。社區發展季刊。vol.110。
13. 陳靜怡(2020)。邁向超高齡社會的安老照顧環境規劃－以環境賦能為目標，Older Adults' Care Environmental Planning for Super-aged Society-Realization of the Goal of Environmental Empowerment。建築學報。112_S。 p37-62. doi:10.3966/101632122020060112009
14. 曾思瑜(2011)。高齡者居住空間規劃與設計。華都文化事業有限公司
15. 黃志忠(2014)。居家服務使用對老人家庭照顧者照顧負荷之緩衝性影響研究，The Moderating Impacts of In-Home Services Utilization on Informal Caregiver's Burden of Dependent Elders。社會政策與社會工作學刊。18(1)。p1-43. doi:10.6785/spsw.201406_18(1).0001
16. 黃盈樺、李佩真(2013)。初探高齡者的在地老化與服務需求。物業管理學報。4卷1期。p11-19。

17. 趙可式(2015)。安寧療護是普世價值且為護理的本質，Hospice Palliative Care is a Universal Value and the Essence of Nursing] 護理雜誌。 62(2)。p5-12。 doi:10.6224/jn.62.2.5
18. 劉慧俐、張全琪、黃堃瑀(1999)。高雄市老人在宅服務利用情形之分析。 社區發展季刊。 vol.78。
19. 蔡啟源(2000)。老人居家服務之探討。社區發展季刊。vol. 91。p252-268
20. 蕭沂慶, & 蕭沂頌(2020)。長期照顧與居家醫療整合的銜接，The Integration of Long-Term Care and Home Medical Care。兩岸企業社會責任與社會企業家學術期刊。vol.5。p54-68。
21. 謝美娥(2007)。一個對臺灣照顧住宅使用的質化觀點。東吳社會工作學報。 vol.17，p65-94
22. 蘇景輝(1995)。台灣推展社區照顧的方向。台港社區照顧研討會會議手冊暨論文集。
23. 衛福部(2017)。長期照顧服務法。
24. 衛福部(2018)。106 年老人狀況調查報告。
25. 衛福部(2019)。長期照顧十年計畫 2.0(106~115)。
26. 衛福部(2020)。長期照顧（照顧服務、專業服務、交通接送服務、輔具服務及居家無障礙環境改善服務）給付及支付基準。

二、日文參考書目

1. 一般社団法人高齡者住宅推進機構(2017)。サービス付き高齡者向け住宅のご案内，国土交通省、厚生労働省。
2. 株式会社 日本総合研究所(2020)。QOL を高める保険外（自費）サービス活用促進ガイド。
3. 厚生労働省(2014)。高齡者向け住まいについて。
4. 国土交通省(2018)。高齡者の居住の安定確保に関する法律施行規則。
5. 国土交通省住宅局 安心居住推進課(2017)。サービス付き高齡者向け住宅の現状と課題，国土交通省。

三、英文參考書目

1. Kitson, A. (1991). *Therapeutic nursing and the hospitalized elderly*. Middlesex, England: Scutari Press.
2. Lewin, F. A. (2001). The meaning of home among elderly immigrants: Di-rections for future research and theoretical development. *Housing Studies*, 17(3), 353-370.
3. Rockwood, K., & Theou, O. (2020). Using the Clinical Frailty Scale in Allocating Scarce Health Care Resources. *Can Geriatr J*, 23(3), 210-215. doi:10.5770/cgj.23.463

4. Rubinstein, R. L. (1990). Personal identity and environmental meaning in later life. *Journal of Aging Studies*, 4(2), 131-147.
5. Shutes, I., & Walsh, K. (2012). *Negotiating user preferences, discrimination, and demand for migrant labour in long-term care*. Social Politics. doi:10.1093/sp/jxr025.
6. Wimmer, R. D., & Dominick, J. R. (2000). *Mass media research: An introduction*. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company.

四、網路資料

1. 【はじめての方へ】サービス付き高齢者向け住宅とは？その特徴と知っておきたい注意点。取自
<https://www.minnanokaigo.com/guide/type/sakoujyu/>
2. LIFULL 介護(2017)サービス付き高齢者向け住宅の暮らし～必要な介護サービスを受けるには～。取自 <https://reurl.cc/gWaX6X>
3. LIFULL 介護(2017)。有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の違い。取自 <https://reurl.cc/qg0QRR>
4. サービス付き高齢者向け住宅とは？高齢者ホームとの違い。取自
https://kaigo.homes.co.jp/manual/facilities_comment/list/house/service/
5. よくわかるサービス付き高齢者向け住宅の制度解説。取自
<https://www.harwill.jp/whatsatuki3>
6. 李全賢(2019)日本傳真 | 日本豪華型的附服務高齢者住宅，安可人生。取自 <https://www.ankecare.com/2019/15768>
7. 李全賢(2019)他山之石 解析日本高齡宅的生活趨勢，安可人生。取自
<https://www.ankecare.com/2018/13240>
8. 国土交通省 - サービス付き高齢者向け住宅。取自
https://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/jutakukentiku_house_tk3_000005.html
9. 国土交通省 - 高齢者の居住の安定確保に関する法律。取自
https://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/jutakukentiku_house_tk7_000016.html
10. 株式会社シノケンウェルネス(2021)附服務住宅與付費高齢者機構的差別。取自 <https://www.shinoken-kaigo.com/merit/difference/>
11. 東京都福祉保健局 (2019)あんしん なっとく 高齢者向け住宅の選び方応用編，高齢社会対策部在宅支援課。取自 <https://reurl.cc/1RVzeA>
12. 高齢者向け施設解説。取自 <https://kaigo.benesse-style-care.co.jp/nursinghome/jutaku/>

13. 高齡者住宅協会(2021)サービス付き高齡者向け住宅情報提供システム。
取自 <https://www.satsuki-jutaku.jp/system.html>
14. 國土交通省(2011)。サービス付き高齡者向け住宅。取自
<https://reurl.cc/Y0VyMx>
15. 衛福部(2020)。我想申請長照！。取自 <https://1966.gov.tw/LTC/cp-4495-48857-201.html>

照顧服務導入高齡者住宅之研究

出版機關：內政部建築研究所

電話：(02) 89127890

地址：新北市新店區北新路3段200號13樓

網址：<http://www.abri.gov.tw>

編者：王榮進研究主持；陳震宇協同主持

出版年月：111年1月

版次：第1版

ISBN 978-986-5456-88-7（平裝）