

安養機構無障礙設施設計之研究

內政部建築研究所協同研究報告

中華民國 102 年 12 月

(本報告內容及建議，純屬研究小組意見，不代表本機關意見)

安養機構無障礙設施設計之研究

Research of Accessible Facilities Design in Domiciliary Care Institutions

研究主持人：王順治

協同主持人：陳柏宗

研 究 員：褚政鑫

研究助理：謝定蒼、尤琦、莊淑潔

內政部建築研究所協同研究報告

中華民國 102 年 12 月

(本報告內容及建議，純屬研究小組意見，不代表本機關意見)

目次

目次.....	I
表次.....	III
圖次.....	V
摘要.....	VII
第一章 緒論.....	01
第一節 研究緣起與背景.....	01
第二節 研究目的.....	02
第三節 研究對象.....	02
第四節 研究方法.....	04
第五節 研究的重要性.....	05
第二章 文獻回顧.....	07
第一節 安養機構的發展趨勢.....	07
第二節 無障礙設施的演變.....	12
第三節 安養機構與無障礙設施之關聯與空間界定.....	14
第三章 安養機構無障礙設施現況調查成果與初步建議.....	17
第一節 安養機構現況簡介.....	17
一、NC01 北區安養中心.....	21
二、NC02 北區安養中心.....	24
三、MC01 中區安養中心.....	27
四、MC02 中區安養中心.....	30
五、SC01 南區安養中心.....	33
六、SC02 南區安養中心.....	36
七、EC01 東區安養中心.....	39
第二節 私密空間調查成果與討論分析.....	42
一、寢室.....	42
二、浴廁.....	45
第三節 半私密空間(單元空間)調查成果與討論分析.....	49
一、多功能活動室(交誼廳).....	49
二、晒衣場.....	52

第四節 半公共空間調查成果與討論分析.....	55
一、活動中心（大型休閒康樂活動室）.....	55
二、公共餐廳.....	57
三、宗教空間（宗教聚會場所）.....	60
四、公共無障礙廁所盥洗室.....	63
五、無障礙電梯.....	65
第五節 公共空間調查成果與討論分析.....	67
一、警衛室.....	67
二、接待室.....	68
第六節 社區互動空間調查成果與討論分析.....	70
一、候車亭.....	70
二、購物空間(商店).....	72
三、醫院.....	74
四、公園.....	76
五、社區活動中心.....	79
第七節 小結.....	81
第四章 安養機構無障礙設施設計改善規劃重點與發展趨勢.....	83
第一節 現有安養機構無障礙設施優先改善建議.....	84
第二節 新建安養機構於無障礙設施設計之考量重點.....	88
第三節 安養機構未來的發展趨勢.....	91
第四節 小結.....	93
第五章 結論與建議.....	95
第一節 安養機構於無障礙設施設計之結論.....	95
第二節 主要建議事項.....	96
第三節 後續研究建議.....	97
附錄一 期中簡報審查意見與回應.....	99
附錄二 期末簡報審查意見與回應.....	102
附錄三 第一次專家座談會意見與回應.....	105
附錄四 第二次專家座談會意見與回應.....	108
附錄五 第三次專家座談會意見與回應.....	110
附錄六 安養機構現況參考相片.....	112
參考書目.....	133

表 次

表 1-1 台灣公立或公辦民營設置安養機構一覽表	3
表 2-1 通用設計七大原則對應無障礙設計特質表	14
表 3-1 訪談問題一覽表.....	17
表 3-2 訪談工作天數一覽表	20
表 3-3 訪談人數屬性分析.....	20
表 3-4 NC01 北區安養機構基本資料	21
表 3-5 NC02 北區安養機構基本資料	24
表 3-6 MC01 中區安養機構基本資料	27
表 3-7 MC02 中區安養機構基本資料	30
表 3-8 SC01 南區安養機構基本資料	33
表 3-9 SC02 南區安養機構基本資料	36
表 3-10 EC01 東區安養機構基本資料	39
表 3-11 寢室現況問題.....	42
表 3-12 寢室空間現況問題與對策	43
表 3-13 關切寢室空間現況問題比例表	44
表 3-14 浴廁現況問題.....	45
表 3-15 浴廁空間現況問題與對策	46
表 3-16 關切浴廁空間現況問題比例表	47
表 3-17 多功能活動室（交誼廳）現況問題	49
表 3-18 多功能活動室現況問題與對策	50
表 3-19 關切多功能活動室現況問題比例表	51
表 3-20 晒衣場現況問題.....	52
表 3-21 晒衣場現況問題與對策	53
表 3-22 關切晒衣場現況問題比例表	54
表 3-23 活動中心現況問題.....	55
表 3-24 活動中心現況問題與對策	56
表 3-25 關切活動中心現況問題比例表	56
表 3-26 公共餐廳現況問題.....	57
表 3-27 公共餐廳現況問題與對策	58
表 3-28 關切公共餐廳現況問題比例表	59
表 3-29 宗教空間現況問題.....	60
表 3-30 宗教空間現況問題與對策	61
表 3-31 關切宗教空間現況問題比例表	62
表 3-32 公共無障礙廁所盥洗室現況問題	63
表 3-33 公共無障礙廁所盥洗室現況問題與對策	63
表 3-34 關切公共無障礙廁所盥洗室現況問題比例表	64

表 3-35 無障礙電梯現況問題	65
表 3-36 無障礙電梯現況問題與對策	65
表 3-37 關切無障礙電梯現況問題比例表	66
表 3-38 警衛室現況問題.....	67
表 3-39 警衛室現況問題與對策	68
表 3-40 接待室現況問題.....	68
表 3-41 接待室現況問題與對策	69
表 3-42 候車亭現況問題.....	70
表 3-43 候車亭現況問題與對策	70
表 3-44 關切候車亭現況問題比例表	71
表 3-45 購物空間現況問題.....	72
表 3-46 購物空間現況問題與對策	73
表 3-47 關切購物現況問題比例表	73
表 3-48 醫院現況問題.....	74
表 3-49 醫院現況問題與對策	75
表 3-50 關切醫院現況問題比例表	75
表 3-51 公園現況問題.....	76
表 3-52 公園現況問題與對策	77
表 3-53 關切公園現況問題比例表	78
表 3-54 社區活動中心現況問題	79
表 3-55 社區活動中心現況問題與對策	79
表 3-56 關切社區活動中心現況問題比例表	80
表 4-1 專家專長領域一覽表	83
表 4-2 安養機構住民日常生活功能評估分數分佈表	84
表 4-3 現況問題要點及改善急迫性一覽表	85
表 4-4 新建安養機構導入無障礙設施設計規劃設計指南	88

圖 次

圖 3-1 NC01 北區安養機構平面配置示意圖	22
圖 3-2 NC01 北區安養機構各層平面圖	22
圖 3-3 NC01 北區安養機構環境現況	23
圖 3-4 NC02 北區安養中心平面配置示意圖	25
圖 3-5 NC02 北區安養中心各層平面圖	25
圖 3-6 NC02 北區安養中心現況	26
圖 3-7 MC01 中區安養機構平面配置圖	28
圖 3-8 MC01 中區安養機構各層平面圖	28
圖 3-9 MC01 中區安養機構現況	29
圖 3-10 MC02 中區安養機構機構平面配置圖	31
圖 3-11 MC02 中區安養機構各層平面圖	31
圖 3-12 MC02 中區安養機構現況	32
圖 3-13 SC01 南區安養機構機構平面配置示意圖	34
圖 3-14 SC01 南區安養機構各層平面圖	34
圖 3-15 SC01 南區安養機構現況	35
圖 3-16 SC02 南區安養機構平面配置示意圖	37
圖 3-17 SC02 南區安養機構各層平面圖	37
圖 3-18 SC02 南區安養機構現況	38
圖 3-19 EC01 東區安養機構一層平面配置示意圖	40
圖 3-20 EC01 東區安養機構二層平面配置示意圖	40
圖 3-21 EC01 東區安養機構現況	41
圖 3-22 寢室擁擠現況.....	42
圖 3-23 寢室堆置雜物現況.....	42
圖 3-24 浴廁尺度狹窄現況.....	46
圖 3-25 浴廁堆置雜物現況.....	46
圖 3- 26 多功能活動室現況.....	50
圖 3- 27 通道與裝設扶手現況	50
圖 3-28 晒衣場現況.....	53
圖 3-29 晒衣場現況.....	53
圖 3-30 活動中心無障礙斜坡	55
圖 3-31 活動中心現況.....	55
圖 3-32 公共餐廳現況.....	58
圖 3-33 公共餐廳現況.....	58
圖 3-34 宗教空間外部階梯.....	61
圖 3-35 宗教空間現況.....	61
圖 3-36 公共無障礙廁所盥洗室現況	63

圖 3-37 公共無障礙廁所盥洗室現況	63
圖 3-38 無障礙電梯現況.....	65
圖 3-39 無障礙電梯現況.....	65
圖 3-40 公園現況.....	77
圖 3-41 公園現況.....	77
附錄圖 1-1 NC01 北區安養中心環境現況	112
附錄圖 1-2 NC01 北區安養中心環境現況	113
附錄圖 1-3 NC01 北區安養中心環境現況	114
附錄圖 1-4 NC02 北區安養中心環境現況	115
附錄圖 1-5 NC02 北區安養中心環境現況	116
附錄圖 1-6 NC02 北區安養中心環境現況	117
附錄圖 1-7 MC01 中區安養中心環境現況	118
附錄圖 1-8 MC01 中區安養中心環境現況	119
附錄圖 1-9 MC01 中區安養中心環境現況	120
附錄圖 1-10 MC02 中區安養中心環境現況	121
附錄圖 1-11 MC02 中區安養中心環境現況	122
附錄圖 1-12 MC02 中區安養中心環境現況	123
附錄圖 1-13 SC01 南區安養中心環境現況	124
附錄圖 1-14 SC01 南區安養中心環境現況	125
附錄圖 1-15 SC01 南區安養中心環境現況	126
附錄圖 1-16 SC02 南區安養中心環境現況	127
附錄圖 1-17 SC02 南區安養中心環境現況	128
附錄圖 1-18 SC02 南區安養中心環境現況	129
附錄圖 1-19 EC01 東區安養中心環境現況	130
附錄圖 1-20 EC01 東區安養中心環境現況	131
附錄圖 1-21 EC01 東區安養中心環境現況	132

摘 要

關鍵詞：老人安養機構、無障礙設施、老人福利

一、研究源起

內政部社會司與行政院衛生署自 97 年度起推動我國長期照顧 10 年計畫，考量我國人口老化趨勢快速，資源開發之有限性，以及推動之急迫性，為提升長期照顧之建築整體品質，安養機構無障礙設施設計之研究刻不容緩。

依老人福利機構設立標準第一章第二條有關老人福利機構之種類，安養機構係指以需要他人照顧或無扶養義務親屬或扶養義務親屬無扶養能力，且日常生活能自理的老人為照顧對象，老人福利機構設立標準第 26 條雖然已對安養機構之寢室、護理站及日常活動場所等有原則性的規定，但對於現有安養之建築物目前使用狀況與無障礙設施的設置及使用方面，仍有待進一步探討，本研究針對安養機構之使用者行為需求及相關空間之無障礙設施設計進行檢視，以探討安養機構應有之無障礙設施設計內容，就實際訪查之情形進行歸納分析，並提出應有之改善建議。

二、研究方法及過程

本研究計畫選定老人福利機構中長期照顧之「老人安養機構」，由無障礙設施設計的角度，針對其生活環境間與設施設備進行調查研究。本研究內容主要包含下列三項：

- (一)探討目前老人安養機構實際現況，了解目前安養機構需優先改善無障礙設施設計之項目。
- (二)藉由安養機構內管理者、照顧提供者與老人三者的焦點訪談，建立環境基礎調查資料庫，分析掌握使用者的行為與需求。
- (三)藉由政府單位、社會、建築、機構及照護等專業領域團隊之焦點座談，探討未來研擬安養機構無障礙設施設計之相關內容。

本研究以採用質性研究之觀察記錄法與深入訪談法來進行研究的設計。選取對象為依照台灣北中南東四區，各選取至少一家有意願參與研究的安養機構來進行探討，以便能了解台灣整體安養機構在無障礙設施設計方面的樣貌與共通需改善的要點，同時呈現未來老人安養機構在無障礙設施設計所需考量的相關內容。

三、重要發現

本研究將安養機構區分為私密空間、半私密空間、半公共空間、公共空間及社區互動空間五種層級，並以無障礙設施設計之安全性、可及性、使用性與辨識性進行檢視，得到下列研究成果。

(一) 私密空間—寢室及寢室內浴廁

1. 機構應積極加強住民寢室及浴廁等照顧環境之管理，並確保其擁有足夠物品存放空間，避免住民自行在房內囤積生活物品以確實降低住民絆倒等傷害之風險。
2. 寢室及浴廁之出入口，應去除門檻、排除高低差且確保足夠的淨寬，如現況有所不足，應立即依無障礙設計規範重新施作，施工過程應確實注意尺寸的精準與地坪的平整度。出入口之門扇建議改為推拉門。
3. 浴廁之區位應設置於寢室之鄰近入口處，勝於設置於寢室之深部。並可因應浴廁乾濕分離之需要，適時規劃設置乾濕分離浴廁設計或於公共浴室盥洗。再則，浴廁內部設置扶手時應注意空間及尺寸以符合無障礙設計規範。
4. 為確保住民緊急狀況之因應，床頭求助鈴外，於地板處應增設至少一處求助鈴，並針對虛弱住民增設其他求助鈴。

(二) 半私密空間—多功能活動室、晒衣場

1. 安養機構在單元空間規劃上，目前較缺乏單元分區概念。建議修繕或新建時可列入考量。
2. 安養機構修繕或新建時，建議裝設無障礙電梯，增加垂直移動之便利性。
3. 多功能活動室外走廊之扶手尺寸應符合標準。並且活動室出入口應注意淨寬等問題，應去除門檻、排除高低差、確保足夠的淨寬，如現況有所不足，應立即依無障礙設計規範重新施作，施工過程應確實注意尺寸的精準與地坪的平整度。出入口之門扇建議改為推拉門。
4. 安養機構設置之晒衣場，應鄰近單元空間，設置高度亦應符合住民身型，甚至虛弱或病痛時使用，亦應設置休息坐椅及求助鈴。

(三) 半公共空間—活動中心、公共餐廳、宗教空間、公共無障礙廁所盥洗室、無障礙電梯

1. 安養機構內活動中心的設計，建議應設置樓梯附掛式輪椅升降臺或愛心服務鈴，以彌補無障礙坡道對行動不便者無法自行使用之不足。舊有活動中心應優先改善規劃設置無障礙廁所盥洗室。
2. 安養機構無障礙電梯之設計，建議積極爭取經費預算進行設置。

3. 公共餐廳之設計，建議應於鄰近處設置無障礙廁所盥洗室。水平通路應全面無障礙化，增加餐廳之可及性。洗手檯高度須符合住民使用之區位及高度。
4. 安養機構宗教活動室之設計，建議應設置於主要生活鄰近區位，相關路徑應保持通路全面無障礙化。出入口設計應符合無障礙設計規範。
5. 安養機構無障礙廁所盥洗室之設置，建議設置區位應隨群聚空間設置，更確實宣傳並釐清使用定位。

(四) 公共空間—警衛室、接待室

1. 警衛室之服務窗口宜調整至輪椅可洽詢之高度進行設置。
2. 警衛室之出入口應符合無障礙設施設計，以便作為訪客臨時等待室使用。
3. 安養機構應於入口警衛室增設接待室。
4. 安養機構接待室之出入口應符合無障礙設施設計。
5. 接待室內之家具高度與形式應考量老人及行動不便者需求進行設置。

(五) 社區互動空間—候車亭、購物空間、醫院、公園、社區活動中心

1. 安養機構前候車亭之設計，建議將候車亭設置於機構不遠處，站牌處應增設休息及救助設備，並協調客運行進路線及改用低地板公車以增加使用性。
2. 安養機構購物空間之設計，建議與賣場進行異業結合，或提供專車專送服務方案，促進住民外出購物之便利性。
3. 安養機構與醫院之聯結，建議提供便捷的接送專車，並積極導入社區醫療照顧網絡的連結，使社區醫療資源在安養機構內做更多健康保健與生活之宣導與提倡。
4. 安養機構與鄰近公園聯結必要性，建議強化鄰近公園內設施之安全設備。
5. 安養機構與社區活動中心應強化機構與社區組織彼此間活動的結合，以整合社區資源，連結老人、社區活動與在地生活。

四、主要建議事項

建議一：寢室及衛浴無障礙設施之檢視修繕

立即可行建議：辦理全國安養機構對於老人寢室與衛浴進行無障礙設施設計檢視，並責成地方政府優先辦理編列年度預算進行修繕，以確保老人生活安全。

主管機關：衛生福利部社會及家庭署、各地方政府老人福利機構主管單位
協辦機關：內政部營建署

建議二：無障礙電梯之設置檢討

立即可行建議：辦理全國公費安養機構對於無障礙電梯進行檢討，並責成地方政府優先辦理編列年度預算進行設置，必要時中央政府進行預算補助，以提升老人生活品質。

主管機關：衛生福利部社會及家庭署、各地方政府老人福利機構主管單位
協辦機關：內政部營建署

建議三：新建安養機構無障礙設施設計規劃設計指南

中長期建議：研擬「新建安養機構無障礙設施設計規劃設計指南」，將相關設計要求明確提列，以提供新建安養機構建物設計依循之參考。

主管機關：衛生福利部社會及家庭署
協辦機關：內政部建築研究所

建議四：老人福利機構建築規劃設計課程

中長期建議：舉辦老人福利機構建築規劃設計課程，指導建築師及相關照顧產業工作人員如何將無障礙空間及通用設計納入其建築設計當中。

主管機關：內政部建築研究所
協辦機關：衛生福利部社會及家庭署

建議五：安養機構舊有房舍及各項戶外空間更新評估指標

中長期建議：研擬安養機構舊有房舍更新評估指標與機制，使無法進行無障礙改善或改善無效益之建物能有退場機制。

主管機關：衛生福利部社會及家庭署
協辦機關：內政部建築研究所

建議六：老人住宅社區未來營運與規劃之可行方案

長期建議：招開老人福利機構及建築相關專家座談，商討老人住宅社區未來營運與規劃之可行方案。

主管機關：衛生福利部社會及家庭署
協辦機關：內政部建築研究所

ABSTRACT

Keyword : domiciliary care institutions, accessible facility, senior welfare

1. Origin of the study

Decade plan of long-term care was promoted by Department of Social Affairs and Ministry of Health and Welfare since 2008. Considering the rapidly aging populations in our country and the promotion of urgency, this research is imperative.

According to the Establishment Standards of Senior Citizen's Welfare Institutions Chapter 1 Article 2, Domiciliary care institutions service to senior citizens in need of care services from others, or senior citizens who can take care of themselves for daily life but without any relative with legal support obligation, or relative with legal support obligation but unable to fulfill this obligation. Although in Article 26 some principles of dormitory, nursing station and locations for daily activities are provided, the using situation of existing buildings and the accessible facilities setting still need for further discussion. This research is aimed at users' behavior and accessible facilities design in domiciliary care institutions. Probing into the design content and conducting inductive analysis on real situation, we propose proper recommendations for improvement.

2. Methods and procedure of the study

This research selected "Domiciliary care institutions" of Senior Citizens' Welfare Institutions. From the view of accessible facility design, it was conducted by studying the living environment and facilities. This research mainly included the following three:

- a). Investigate the present status of the domiciliary care institutions, and understand the priority projects for improving the accessible facilities.
- b). By the focus group interview of managers in the institution, care providers and the elderly, establish the database of environment and analysis users' behavior and demand.
- c). By the focus group interview of teams specialized in social, architecture, institute and the government, develop the future content of accessible facilities design.

This study was design by using interviews and observation of qualitative research. This study selected four domiciliary care institutions of four districts in Taiwan which were willingness. Understanding Taiwan's overall domiciliary care institutions, this study showed the common points of improvement and the future content of accessible facilities design.

3. Major Findings

This study sorted the spaces by private spaces, semi-private spaces, semi-public spaces, public spaces and community interaction spaces, and checked by security, accessibility, usability and identifiability of the accessible facilities design. The results were as follows:

a). Private spaces—bedrooms, bathrooms in bedrooms

1. Institutions should strengthen the environment management and make sure there are enough spaces to store items to avoid the residents tripping over by their own hoard goods.
2. Entrance to the bedrooms and bathrooms should remove barriers, eliminate the height difference and ensure adequate clear width. If not, it should be remade by consulting the accessible facilities design standard. While constructing, the sizes and the flatness of the floor should be paid high attention. Sliding door is suggested to be the entrance door.
3. The location of the bathroom is better set near by the bedroom's entrance. Responding to the needs of wet and dry separation, we can plan bathroom separated wet and dry or public baths. Moreover, the interior setting in the bathroom should fit the accessible design standard.
4. To ensure the response of residents' emergency situation, except the bedside calling bell, there should be another calling bell set by the floor. For weak resident, there should be more calling bells set.

b). Semi-private spaces—multifunctional rooms, clothesline fields

1. Domiciliary care institutions in the unit planning is lack of concept of unit partition. We suggest considering while repairing or new built.
2. It is suggested that while repairing or new built domiciliary care institutions there should be elevators set in order to increase convenience of vertical movement.
3. The handrail of the multifunctional rooms and outdoor aisle should fit the standard. Entrance to the multifunctional rooms should remove barriers, eliminate the height difference and ensure adequate clear width. If not, it should be remade by consulting the accessible facilities design standard. While constructing, the sizes and the flatness of the floor should be paid high attention. Sliding door is suggested to be the entrance door.
4. Clothesline fields in domiciliary care institutions should be near by the unit. The height of the facilities should fit the residents' body type. Chairs for rest and calling bells should also be set.

c). Semi-public spaces—activity centers, public restaurants, religious spaces, public toilets, accessible elevators

1. The activity center in domiciliary care institutions should set stair lifts and service bells in order to make up for the people with disability. Old built activity center should improve setting accessible restroom in priority.
2. The design of the elevator in domiciliary care institutions, we suggest actively seek for funds to set.
3. The design of public restaurants, we suggest setting accessible restaurants nearby. Level access should be fully barrier-free in order to increase accessibility to restaurants. The washbasin should fit the users' directions and height.
4. The religious spaces in domiciliary care institutions should be set near the neighborhood; relevant paths should be kept fully barrier-free. The entrance to the religious spaces should fit the accessible design standard.
5. The set of accessible restrooms in domiciliary care institutions, we suggest that the location should be set with clusters of space and truly promote and clarify the use of position.

d). Public spaces—guardrooms, anterooms

1. The service window of the guardroom should be adjusted to the height which users on wheelchair are accessible.
2. The entrance of the guardroom should fit the accessible facilities design in order to be visitors' temporary waiting room.
3. There should be set anteroom next to the guardroom in domiciliary care institutions.
4. The entrance of the anteroom in domiciliary care institutions should fit the accessible facilities design.
5. The height and shape of furniture in anteroom should be set by considering the elderly and the people with disabilities.

e). Community interaction spaces—shelters, shopping spaces, hospitals, parks, community centers

1. The shelters of the domiciliary care institutions should be close to the domiciliary care institutions, and set rest and help facilities. The bus line should be negotiated, and the bus should be change into low-floor buses.
2. The shopping space of the domiciliary care institutions should be combined with the supermarket, or provide shuttles for resident being convenience to go shopping.

3. We suggest shuttle cars in order to link up the hospital. Strengthen the link of community health car so that health care resource can be promoted inside the domiciliary care institutions.
4. It's necessary to link the domiciliary care institutions with neighboring park. We suggest strengthening the security facilities in the park.
5. Domiciliary care institutions and community centers should be combined with their activities in order to integrate the resource, link up the elderly, community activities and the local life.

4. Suggestions

a). **Suggestion 1: check and repair the accessible facilities in bedroom and bathroom**

Immediate action suggestion: hold review of accessible design in the elderly bedrooms and bathrooms in country-wide public expense domiciliary care institutions and instructed the government to plan the annual budget on repair to ensure the safety of the elderly.

Competent authority: Social and Family Affairs Administration, Ministry of Health and Welfare, elderly welfare institutions competent authority local government

Cosponsor: Construction and Planning Agency, Ministry of Interior

b). **Suggestion 2: review of the accessible elevators setting**

Immediate action suggestion: hold review of accessible elevators in country-wide public expense domiciliary care institutions and instructed the government to plan the annual budget for setting. If necessary, the central government will provide subsidies to improve the living quality for the elderly.

Competent authority: Social and Family Affairs Administration, Ministry of Health and Welfare, elderly welfare institutions competent authority local government

Cosponsor: Construction and Planning Agency, Ministry of Interior

c). **Suggestion 3: planning guide of accessible facilities design in new domiciliary care institutions**

Mid-term suggestion: develop "planning guide of accessible facilities design in new domiciliary care institutions ", make relevant design requirements clearly to provide consultation of new built domiciliary care institutions.

Competent authority: Social and Family Affairs Administration, Ministry of Health and Welfare Cosponsor: Architecture and Building Research Institute, Ministry of Interior

d). **Suggestion 4: architectural planning and design courses of senior citizens' welfare institutions**

Mid-term suggestion: hold architectural planning and design courses of senior citizens' welfare institutions to guide architects and care providers to put accessible spaces and universal design into architecture design.

Competent authority: Architecture and Building Research Institute, Ministry of Interior

Cosponsor: Social and Family Affairs Administration, Ministry of Health and Welfare

e). **Suggestion 5: assessment index of old buildings and outdoor spaces in domiciliary care institutions**

Mid-term suggestion: develop assessment index and mechanisms for old buildings of domiciliary care institutions in order to have close mechanisms for the buildings which can't be improved or without benefit.

Competent authority: Social and Family Affairs Administration, Ministry of Health and Welfare

Cosponsor: Architecture and Building Research Institute, Ministry of Interior

f). **Suggestion 6: possible plan of the future planning and operation in senior housing communities**

Long-term suggestion: hold informal discussion of experts in senior citizens' welfare institutions and architecture to discuss possible plan of the future planning and operation in senior housing communities.

Competent authority: Social and Family Affairs Administration, Ministry of Health and Welfare

Cosponsor: Architecture and Building Research Institute, Ministry of Interior

緒 論

第一節 研究緣起與背景

面對台灣人口高齡化，提供不同層級的照顧服務機構乃是回應老人在不同老化階段所需要對應居住需求的措施。而其中安養機構的規劃設置更是因應日漸眾多在日常生活上仍可自理的老人所必需提供的重要設施。安養機構此種本身擁有較多專職照顧服務人員的機構相較於一般老人住宅對於部分有照顧服務需求的老人仍具有使其在生活上較為安心與穩定的功能，也因此規劃設置的良好與否，直接影響著眾多老人的生活品質。

安養機構係確保老人基本生活品質的重要設施。安養機構設置目的在提供生活可自理的老人能擁有穩定居住與基本生活照顧的場所。由於老人自我經濟給付能力的不同，安養機構可區分為公費安養與自費安養等兩種，前者收案對象係以低收入且生活孤立需要政府提供協助的老人為主，後者則以經濟能力尚可自給自足，仍有能力每月繳交固定費用給安養機構的老人為主。因此，公費安養機構的設置係由中央政府或地方政府以公共預算與資源來進行規劃設置，亦為政府保障低收入老人基本生活的最低防線，為本研究選取探討的對象；自費安養機構雖然公家亦有設置，但大多由民間投資興建，其一般的設施品質則依收費的高低而具有相當大差異性，亦較難進行比較與探討。

無障礙設施設計是確保基本人權必要推動的工作。因應世界人權的發展，使每個國民均能擁有自主選擇到達任何地點與從事自己想做的活動已經是國家所應該提供人民生活基本權利的重要保障，而其中無障礙設施設計的推展，直接影響著人民是否能獲得自主選擇生活與活動的能力。台灣自 1990 年初開始重視無障礙設施設計並將其納入建築技術規則內做為公共建築物之設計準則，進一步被納入成為內政部對各項公共設施或照顧服務機構要求必須依循的設施設置依據，發展迄今更積極開始推展通用設計與生活環境的全面無障礙。因此，無障礙設施的全面化推動已是現今社會建設與公共建設所共同努力的目標，其中不僅包含老人生活設施的全面無障礙，更包含著安養機構內生活設施的全面無障礙。

現有安養機構無障礙設施設計推動的程度直接影響住民生活品質。安養機構的設置在我國已推行有年，從早期安養堂到安養機構的正式設置，提供給社會中許多生活仍有自理能力的老人有安穩的生活場所。但也因為規劃設置得早，因此許多建物為老舊建築物，當初設計並未有無障礙設施設計的概念，即使在近年來因應機構評鑑，對於公共空間多有進行無障礙設施的改善。但在既有建物空間隔局的限制，往往無法落實無障礙設施的普遍設置。特別是在現今已開始推動生活環境全面無障礙的要求下，安養機構此種老人高度集居的生活場所，是否有特別需要重視或優先改善的要點，是本研究所關切的課題。

安養機構推展生活環境的全面無障礙將有助於提升住民生活品質。在安養機構內，老人真實居住的生活體驗、照顧服務者服務輸送的過程、暨經營管理者的經營過程，在推動生活環境全面無障礙各要項的檢視下，所需要特別提供協助之處，或實務上窒礙難行極待克服的地方，若能藉由深入訪談的研究來具體呈現，並做為政府未來優先提供協助改善之處，此不僅有助於提升住民生活品質，亦有助於建立國家推動社會福利建設的良好形象，同時可作為未來新建安養機構規劃設計規範修正考量的建議，為本研究所關切的重點。

第二節 研究目的

本研究主要透過對於台灣老人安養機構實地訪查，檢視無障礙軟硬體設施現況，並研究分析安養機構內使用者行為與需求，以達成下列研究目的：

- 一、探討目前老人安養機構實際現況，了解目前安養機構需優先改善無障礙設施設計之項目。
- 二、藉由安養機構內管理者、照顧提供者與老人三者的深度訪談，建立環境基礎調查資料庫，掌握使用者的行為與需求，做為未來新建安養機構規劃設計之參考。
- 三、藉由建築、社工、醫療、照護等跨領域專業團隊之焦點座談，探討未來安養機構發展趨勢與無障礙設施設計之相關內容。

第三節 研究對象

依據全國老人福利機構資源分布表，102 年 3 月底老人福利機構（102 年 3 月 31 日）共有 1025 間，其中有 52 間機構提供共 6003 床給老人安養使用。在 52 間當中，有 39 間為同時設置有安養、養護或長期照顧等不同層級照顧的機構，僅有 13 間單純設置安養機構；依投資來源區分，民間所投資興建的安養機構有 33 間，政府部門所設置的公立或公辦民營的安養機構僅 20 間（如表 1-1），其中均設有專門提供給低收入戶老人的公費安養機構之設置。

為確實了解國內安養機構對於無障礙設施設計落實之狀況，本研究選取台灣北中南東四區的安養機構，徵詢有意願參與研究的公費安養機構來進行探討，以便能了解台灣整體公費安養機構在無障礙設施設計方面的樣貌與共通需改善的要點，同時能呈現出未來老人安養機構在無障礙設施設計所需考量的相關內容。

表 1-1 台灣公立或公辦民營設置老人福利機構一覽表

地區	編號	機構名稱	收容對象	核定 收容人數	立案 日期
基隆市	1	基隆市立仁愛之家	安養	394	61.12
台北市	2	臺北市立浩然敬老院	安養、養護	414+86	75.02
	3	臺北市政府社會局老人 自費安養中心	安養	378	71.12
	4	臺北市文山老人養護中心	養護、日照	46+20	90.02
	5	臺北市兆如老人 安養護中心	安養、養護 長照、日照	189+176+88 +20	91.02
新北市	6	內政部北區老人之家	安養、養護 長照、失智	190+51+17+ 12	35.03
	7	新北市立仁愛之家	安養、養護	242+174	64.07
	8	內政部北區老人之家 頤苑自費安養中心	安養	332	35.03
台中市	9	臺中市立仁愛之家	安養、養護	157+73	63.02
彰化縣	10	內政部彰化老人養護中心	養護、長照	270+90	78.07
	11	內政部中區老人之家	安養、養護 長照、遊民	175+150+15 +50	63.07
台南市	12	台南市立仁愛之家	安養	100	65.01
高雄市	13	高雄市政府社會局 仁愛之家	安養養護	309+115	61.03
屏東縣	14	內政部南區老人之家	安養、養護 少年教養日托 長照	93+120+57+ 35+24	37.02
花蓮縣	15	內政部東區老人之家	安養、養護 長照、失智	140+160 +8+12	37.01
澎湖縣	16	內政部澎湖老人之家	安養、養護	32+40+90	82.04
金門縣	17	金門縣立大同之家	安養、養護	90+30	82.04
連江縣	18	連江縣立大同之家	安養、養護	16+18	80.01
苗栗縣	19	苗栗社區老人安養護中心	安養、養護	7+93	87.05
桃園縣	20	財團法人桃園縣私立怡德 養護中心承辦桃園縣蘆竹 鄉長期照顧中心	安養、養護	32+168	98.02

(資料來源：內政部社會司 老人福利安養護長期照護機構查詢)

第四節 研究方法

本研究係採用質性研究之觀察記錄法、深入訪談法與焦點團體來進行研究的設計。在觀察記錄法方面，係以研究者在進行機構訪談的過程中，兼併進行現場觀察與記錄，並以歸納法進行整理與分析，以呈現現有安養機構的設施狀況，並進一步以無障礙設施設計的觀點提供解決因應的對策。在深入訪談法方面，本研究將需要訪問的內容以半結構式的方法，將安養機構相關空間區域區分為私密空間、半私密(單元)空間、半公共空間、公共空間與社區互動空間等五大類來進行訪問調查；另將願意接受訪問的機構成員區分為經營管理者、照顧服務者與老人住民等三大族群來進行訪談，其主要緣由分述如下：

一、住民本身表達能力的考量

採深入訪談法之主要緣由在於公費安養機構所收案對象主要為低收入戶，但生活仍可以自理的老人為主，其本身社經地位較為低落，部分在識字方面亦有所困難，若使用一般問卷調查法將無法獲得正確的資訊，是以採用一對一訪談的方式來進行。

二、照顧服務者本身照顧經驗的提供

照顧服務者在公費安養機構中大多長期在機構內提供照顧服務，因此，對於在機構內不同屬性的空間中曾發生過的問題大都非常熟悉，然而此種長期服務所累積的觀察與經驗往往無法藉由問卷調查的方式來提出，需要藉由訪談的方式來達成，並促使照顧服務者能有意願來進行分享。

三、經營管理者對老人生活環境的認知

經營管理者往往是決定老人生活環境是否能有所改變的主要決策者，藉由無障礙設施設計概念的導入，經營管理者在實務的推動上所考量的面向或遭遇的困難，往往是限制無障礙設施設計落實的主要原因。藉由深入訪談方式，方能了解經營管理者如何以經營管理層面的考量來進行機構的設施設置或改善，同時呈現政府所能積極協助提供的資源。

藉由深入訪談的方式，本研究接續歸納在訪談記錄資料中，三種受訪者對於同一屬性空間所提及之次數進行計算，來呈現出受訪者對於此屬性空間的關切程度，並進一步歸納不同受訪者對於個別屬性空間在無障礙設施設計概念下的認知與看法，並對於個別屬性空間所能進行改善或需求來進行綜合的建議。

在焦點團體方面，本研究將藉由觀察紀錄法與深入訪談法所獲得目前安養機構無障礙設施設計的現況與需改善的建議。進一步藉由與安養機構相關、經營管理者、相關老人建築、社工、護理、物治、職治、長期照護等專家，進行

三場專家座談會，並針對安養機構在無障礙設施設計目前需優先改善項目；新建安養機構在無障礙設施設計需注意點與未來安養機構發展趨勢等三大課題進行討論，以確實掌握安養機構在無障礙設施設計在既有現況、新建與未來老化，不同面向所應呈現之要點來作為本研究之結論與後續研究的導引。

第五節 研究的重要性

本研究針對老人安養機構進行無障礙設施設計的檢討，並探討優先需要進行改善的項目，與未來規劃設計時所需要考量無障礙設施設計的項目與內容。另基於通用性設計的觀點，機構內的設施應要能使孩童、婦女、老人、身心障礙者等不同類型的族群都能適度進入到安養機構內來參與老人的生活。更重要的意涵在於使居住在機構內的老人能藉由無障礙設施設計的環境設計，達到下列各項效益。

一、促進老人的自立能力

藉由基本私密空間如寢室與浴廁在無障礙設施設計的適度導入，將有助於老人即使是在身體虛弱或行動稍為不便的狀況下，基本的生活與生理的需求仍能自行打理，且在機構各項單元設施與公共空間內的生活，亦能依照自己自主的意願來到達並加以使用。此不僅可促進老人生活自立的行為，同時能延長老人生活在安養機構的時間，不致於過早被安排至養護機構。

二、維護老人的生活安全

藉由無障礙設施設計在各層級空間的檢討與改善方案的提出，是有助於釐清老人現在在既有的安養機構內發生意外的場所與困境，加以適度的改善，並在未來新建的機構環境內予以預先防範。此種無障礙設施設計在對於使用者在環境活動過程中安全的確保，是能使老人在生活於機構內的過程當中，能減少意外傷害的產生，相對減少老人因為意外而造成失能或失智。即使是老人不幸發生意外需要救助時，亦能協助老人及時獲得必要的協助，降低傷害所造成老人的損傷，對於老人整體的生活安全具有相當程度的保障。

三、促進老人的健康運動

由於無障礙設施設計的導引，將能促進安養機構內的公共設施與社區內的各項活動場所均能安全的被老人所使用，將有助於老人進行日常的健康運動，如散步、休閒安排與教育學習等，是能協助老人依自己的習慣建立自己的生活節奏，並安排適度的運動來維護自己的健康，亦能促進自我的自立行為，避免過早進入被照顧的階段，是有助於老人安定在地的生活，並獲得健康愉悅的生活營造。

四、促進老人的社會互動

藉由機構內半公共空間與半私密空間(單元空間)對於無障礙設計的檢討，有助於促進老人經常參與機構所安排活動的意願，進而增進住民彼此間的互動與熟識，並且形成彼此間的互助網絡，增進生活的樂趣與安適。另一方面藉由社區內的公共設施與機構彼此間對於老人在無障礙設施方面的檢討，並搭配機構與社區組織間的合作與相互支援，更將有助於老人與鄰近社區居民彼此間的了解與互動，進而使老人能融入當地的社區，並建構起適當的社會網絡與社會支持，是有助於老人融入社區一般化的生活，提升生活品質。

五、減緩老人過早搬遷至養護機構的時程

當藉由無障礙設施設計在安養機構環境設施的導引，將有機會重新建構起老人健康安全的生活安排與正常社會的互動關係，使得老人不致於過早進入被照顧的養護階段而需要轉換照顧環境。此種使老人能延長待在安養機構的協助(照顧人力 15:1)，是有助於減少老人不用過早到照顧人力成本較高的養護機構(照顧人力比 8:1)，有效降低照顧人力成本，使節省的資源能用在促進老人生活福利與豐富生活內涵的事項。

六、促成老人在地安養的心願

當以無障礙設施設計來加以考量老人在安養機構的生活環境設計，除了能使老人安全與安心的長期生活在安養機構內，更能穩定老人生活的情緒，使不用過早擔心被轉送到養護機構去，相對能使老人專注在如何經營在地的生活，使自身能融入到機構所在的社區生活情境當中，並預先考量後續晚年在社區範圍內的生活安排，達成在地老化的理想。此不僅能使機構本身能落實機構社區化正常化的理念，更能協助老人實踐在地老化的成果，乃是安養機構導入無障礙設施設計最主要的貢獻。

第二章 文獻回顧

第一節 安養機構發展歷程與趨勢

一、台灣安養機構發展歷程

安養機構係面對人口高齡化的到來，提供多樣化的居住與照顧環境的一項重要措施。特別是健康的老人佔約 73% 整體老年人口的狀況下(內政部，2009)，安養機構原則是協助老人持續生活在社區當中的一種居住的選項，特別是當考量老人在不斷持續老化的過程中，往往需要有穩定的協助服務與照顧介入，方能使老人在原有的環境中持續生活，並獲得良好的居住品質，此時安養機構往往能協助老人持續得到穩定的照顧與支持。

一般而言，老人的居住分類可區分為住宅類與機構類(曾思瑜，2009)。以住宅類而言，老人個人生活的自由度較高，於生活需要協助時，能夠由自己家人提供照顧或由外部社區導入照顧與服務，如一般住宅、老人服務住宅、老人照顧住宅、終身住宅等均屬之。於機構類而言，則是藉由機構的組織運作，使老人在日常生活過程中便能得到穩定與持續的照顧與服務，然而也由於機構的組織運作，相對老人能自主選擇的權利較少，往往需要以機構所能提供有限的設施與服務為依歸，即使是老人在生活上偶有感到不適，也需要調適自我來適應既有的生活環境，當一旦無法適應時，往往需要被迫面臨搬遷的命運，以便能轉換照顧服務密度來對應老人日漸衰老的狀況。

在台灣目前依老人福利機構設置標準將老人福利機構依照照顧服務人力提供的比例與照顧服務提供的性質，區分為安養機構與長期照顧機構兩大類，再將長期照顧機構依被照顧者的屬性區分為養護機構、長期照護機構、失智照顧機構等三類。於老人福利機構設立標準第一章總則第二條所示，安養機構之定義為「以需他人照顧或無扶養義務親屬或扶養義務親屬無扶養能力，且日常生活能自理之老人為照顧對象」。日常生活能自理老人的判斷多以巴氏量表(ADL)做為參考，在安養機構一般多以完全獨立(ADL=100)為最主要收案對象，其次因應老人的持續老化，亦會有部分輕度依賴者(ADL=80-99)與中度依賴者(50-79)居住於其中(曾思瑜，2005)。

我國對於安養機構在空間計畫的相關研究當中，黃耀榮(1993)針對安養機構的規劃設計提出基本可供依據的準則，並對於安養機構的空間計畫內容與空間組織提出依循的構想。林文祺(2001)從老人安養機構經營規模、管理服務、基地選擇，各空間相關設施及設備之設置及細部設計，建立實質規劃設計指南，作為設立老人安養機構經營者以及規劃設計者之參考。王佳惠與郭乃文(2005)藉由長期照護機構建築之歷史演進歸納出安養機構發展的三大趨勢：1. 需加入

居家概念與人性化尺度的規劃概念。2. 建築機能需由單一性照護機能設計概念轉化為滿足使用者不同健康照顧階段多元性設計。3. 在建築空間型態配置應由單向監管式病床單元轉化為互動式居住交誼的單元空間。

高迪理等(2001)則提出老年人居住所需安養服務的需求，使政府對老人之居住安養服務設施在規劃上有實証依據，而政府部門與民間產業服務應要能合作以對應老年人在晚年階段之居住安養需求。陳彥仲(2012)指出應進行高齡者友善空間改善及都市設計管制，以因應未來高齡者對於多元居住生活選擇的需求，安養中心的規劃設置亦為其中應進行評估之要項。

由上述相關文獻可得知，雖然目前於安養機構的規劃設計準則已有初步擬定與參考資料，但由於時代的進步，老人對於安養居住的功能需求較以往更加提升此功能提升的主要基於活躍老化的觀點，認為老人即使在面對自我不斷老化的過程中，從健康到失能或失智到臨終等階段，均要能在生理與機能上獲得健康，在認知上獲得維持，在情感上獲得幸福，在心靈上獲得滿足，更要能持續獲得良好的社會互動，且符合老人當下所能負荷的能力與需求，不能使老人獲得成功老化的契機。因此，提供老人可到達及使用的良好的實質環境，是使老人個體能進行多樣滿足生活需求等各項活動的基本要件，而友善社會環境的形塑與照顧服務的輸送，則是鼓勵老人能積極參與及經營自我生活的必要條件。

另一重要的觀點在於在地老化的強調，其認為老人應要能在自己所熟悉的環境中終老。特別是在面對晚年面對逐漸老化失能，甚至是失智的階段，更要能在原本熟悉的社區環境與家環境中接受到良好的照顧與支持，即使是需要接受機構 24 小時的照顧，也應要能盡量安排在老人所熟悉的社區環境中的機構來接受照顧，而非被安排至不熟悉的環境中進行照顧。此種在地老化所延伸社區環境的概念，不能只是停留在學理上的想法，更要能落實到老人真實生活圈的社區範圍來加以界定並鼓勵共同參與經營，方能滿足老人多樣的生活需求。我國 2012 年所修訂的老人福利法第三章服務措施中提及：「老人照顧服務應依全人照顧、在地老化及多元連續服務原則規劃辦理。直轄市、縣（市）主管機關應依前項原則，並針對老人需求，提供居家式、社區式或機構式服務，並建構妥善照顧管理機制辦理之」，基本上已確立了將老人生活照顧服務的輸送場域區分為居家、社區及機構環境等三大類型，然而此三種不同屬性的環境規劃所應重視的基本原則與要項，應是照顧服務提供者所應了解的內容，並在有機會參與介入照顧服務之環境設計過程中，積極提出並提供給規劃設計者能有所了解，方能使後續照顧服務的輸送能在妥善且符合照顧服務理念的規劃環境中，妥適且順暢的進行，使老人能獲得良好的照顧服務與生活品質，此亦為本研究進行的主要立論基礎。

二、安養機構規劃設計發展趨勢

在近年來活躍老化與在地老化的發展趨勢下，老人居住環境在規劃設計上有下列幾項重要概念，已逐漸影響未來提供服務的品質與經營管理上的永續發展，相關概念分述如下：

（一）社區化與小型化

支持老人持續在社區中生活一直是個重要的概念與必需持續推動與多方面配合落實的工作。然而在以往機構的設計方面，經營者與規劃設計者往往僅就自己所擁有的基地範圍內來進行規劃與考量，鮮少考慮收案老人來源與老人原有社區環境互動的社會網絡關係，此種單純僅考慮基地內的機構設置也會被規劃設計者直接反應在空間的設計與構成上，也造成了老人對於進住機構所面對與原有生活切割與脫離，甚至造成被遺棄的負面感受。

規劃設計者應要在規劃設計階段便融入社區化概念。為避免機構進住或使用的老人產生負面的感受，在目前提供新的老人相關照顧機構之規劃與設計，規劃設計者必需要在建築計畫階段便需要考量機構本身可能服務的社區範圍，將範圍內的生活設施進行調查，並在規劃設計過程將機構設計融入到老人既有且熟悉的社區範圍中(林玉子，1983；陳政雄，2006)。此種計畫與設計的考量與對應，亦能敦促經營者能在後續提供照顧服務過程中使入住的老人與社區保有良好的互動，同時使老人有機會持續保有在社區內良好的社會網絡，將更有助於老人生活的穩定與延續。

此種將機構融入社區化概念的導引，除了讓機構的設計逐漸開始重視如何使老人能獲得社區生活，也逐漸傾向以小規模的規劃設計方式，使新設的機構能夠如一般社區內住宅或各項公共設施一般，充份融入到社區內的環境，並成為社區居民日常便可以往來與進入的場所。此種小型化的機構設置，一來能使鄰近的居民較容易接受老人照顧機構在鄰近範圍內的設置；二來更能使老人在像家一樣的小團體內，獲得更為細緻與個人化的照顧與服務；三者亦更能使社區居民願意將機構內的老人視為鄰居來共同生活，並提供額外的參與及協助，使機構融入居民既有的社區生活環境，將更有助於老人在地終老的實現。

社區老人福利服務的營造工作亦為協助老人持續在社區內生活的重要因素。如近年來內政部所持續推動的老人社區關懷照顧據點的開辦，與當地社區營造工作多面向的推展，除了能使社區內的老人與居民能有參與社區事務的機會，也能使社區內失能與失智的老人獲得關懷與協助，同時也能使在社區內機構的老人能有機會重新獲得與社區互動生活的機會。此種使機構內的老人重拾社區生活的強調，必需要在機構設置的規劃設計階段便予以重視與強調，亦需要後續的經營管理者與照顧服務提供者能有相同的共識，落實將老人的生活安

排與社區日常活動及場景相結合，同時導入在地社區組織及志工的共同參與，以協助在機構內的老人仍能持續獲得來自社區朋友的關懷、照顧與協助，使老人能與社區居民繼續共同參與及經營社區生活，方能使機構真正融入社區並成為社區內居民的重要生活場所之一。

(二) 單元照顧

單元照顧的強調在提升以老人為中心的長期照顧服務品質。在早期提供長期照顧的環境往往以大型集體與齊頭式的照顧服務空間來進行設計，並以輸送帶式的照顧服務輸送方式來提供照顧服務，此種照顧服務空間與服務輸送模式主要是以管理者的角度來思考如何提升管理的績效，但是卻忽略老人個人不同需求，也因此被稱為機構式照顧服務。即使是開始考量提升照顧服務品質而將老人照顧環境依照老人失能或失智的屬性來進行空間上分區設計的方式，老人能自主活動與經營自己生活的空間仍相當有限。因此，台灣在近年來對於單元照顧的強調，不僅僅是為了提升照顧服務品質，更希望能提供給老人更多自主及參與經營生活的空間，使老人能有機會即使是在機構的照顧單元內，也能開始經營自我獨特的生活內涵，同時獲得更好的照顧服務品質(陳政雄，2006；莊秀美，2008)。

小型單元照顧的發展強化且落實個人化照顧服務。藉由單元照顧的強調，在近年提供給老人生活的照顧單元在空間規劃設計有越來越小規模的發展趨勢。從以往早期以分區為概念的規劃往往 20 至 50 人的設計模式，到近期強調小規模 9-12 人的單元設計模式。此種設計的發展趨勢，除了使單元內的老人人數變少，也強調著單元內老人生活空間的完整性，特別是每個單元均應擁有基本家庭空間的元素，如客廳、餐廳與開放式廚房等；而藉由空間設定的改變，不僅強化了老人在單元內生活的內涵與機會，也藉此強化照顧服務人員對於老人個人需求的重視，以妥適的回應老人生活多樣化的需求。

單元照顧促進單元內老人基本的社會互動網絡。由於單元照顧強調生活的主體以老人為中心，因此，老人在其中經營生活的成果往往是長期照顧服務輸送過程中所關注的焦點。而藉由小規模單元照顧空間的提供，使老人有機會在單元內彼此發展出類似家庭所擁有較為緊密與熟識的互動關係，其不僅有助於老人獲得穩定的生活與互助的社會網絡，更有助於老人基本生活品質的提升，進而成為老人拓展單元以外的生活及延續原有社會網絡的重要基礎。

(三) 小規模多機能的複合式設計

小規模多機能的服務輸送模式促成複合式照顧服務設施的規劃設計。基於老人在地生活的多樣需求與隨著年歲老化不斷變化的過程，對於老人照顧服務的提供也必需更加多樣化與彈性調整的對應，此點為國內外老人長期照顧服務

所共同必需面對的課題；此外兼併考量前述機構社區化與小型化的發展趨勢，使得照顧服務的提供也必需同時兼顧老人在地社區生活經營的需求。因此，在社區內規劃設置機構已逐漸朝向需要具備同時提供多樣且複合式照顧服務功能的機能需求。

日本推展小規模多機能經驗是台灣未來機構發展複合式設施的參考。小規模多機能此種支持並提供老人社區內多樣照顧服務所發展出來的服務提供模式，在鄰近日本已廣泛被推展與運用。雖然提出此種照顧服務模式原本是為解決日本社區特有文化的宅老所問題，以便將原有大量散佈在社區中對老人提供在地多功能的小型服務設施，正式納入介護保險體系當中；然在此種推展過程中發現社區內同時結合居家照顧、社區日間照顧與提供失智者 24 小時照顧的團體家屋等多樣的照顧服務並結合彈性調整不同組合服務方案的行政機制，將更能契合老人在社區內多樣且不斷變化的照顧服務需求，相對應在設施的設計上也開始出現同時可提供居家照顧、日間照顧與團體家屋的失智症照顧的複合性設施的設計，以配合軟體服務的結合與方案調整過程能有效率運作(陳政雄，2006；三浦研，2007；陳柏宗，2011)，此種複合性設施的規劃模式與概念是台灣未來發展在社區內規劃設計包含安養、養護等複合式長期照顧機構的重要參考。

複合式設施強調協助老人經營與豐富在生活內涵。複合性照顧服務設施的規劃設計在日本歷經多年來的推展，近年來普遍運用在提供社區式照顧服務，同時也開始與社區內其他設施如社區活動中心、兒童幼稚園、兒少身心障礙設施等結合，進而成為支持老人在社區內生活並與社區其他居民保持互動的重要設施，也影響著社區內的照顧機構之設計藉由複合式概念而逐漸落實到社區化與小型化。此種由小規模多機能延伸到複合式設施的設計發展與環境的規劃，是台灣未來推展安養機構可以參考的要項。

由上述文獻內容可得知，安養機構未來的發展趨勢將逐漸發展為類似住宅、回歸社區化的居住形式，鼓勵及協助老人進行自立能力的培養與在地生活的經營，因此更需要無障礙設施設計的協助與配合，減少老人生活中意外的發生及減緩老化的速度，並結合終身住宅的概念，在老人不同階段導入外來的服務機制，以確保老人晚年身、心、靈三方面的健全發展，進而達到長期照顧所期望的全人照顧之目標與老人成功老化的實現。

第二節 無障礙設施的演變

無障礙設施的建置最初是針對身有殘疾的人所考量進行的環境改善，以便能便利行動不便者進出及使用。在以往對於無障礙設施的設置多是採取集中照顧，集體使用的觀念，僅針對部分公共場所進行考量，歷經多年的推動，目前。因此，對於行動不便者設置的設施從最早「殘障」設施，到後來的「行動不便者」設施、「無障礙」設施，再進步到「通用」設施的設置(Smith and Billington, 1992; Scott, 1997; 檜岐雄之, 2000)。從其所針對的族群來看，其發展乃是從原有特定針對身有殘疾者逐漸擴展到行動不便者，再進一步到不特別針對某一族群而是一體適用的通用設施來進行規範與設置。

我國無障礙相關研究文獻中。曾思瑜(2003)提出「無障礙設施」是一種人性化空間的實現，在確保身為人類的「移動權」，讓所有的人能共同參與社會活動，政府應加強教育宣導，整合法令制度、學術研究、教育、實務規劃設計等範疇，將「無障礙設計」理念提昇到「通用設計」的層次。邱大昕(2009)指出身心障礙者所面臨的問題是社會與環境障礙所造成，不是個人損傷的必然結果。既然問題是社會環境所造成，需要改變的當然是社會環境，而不是身心障礙者本身。林淑玟(2001)研究亦指出，e 世代對待身心障礙者的方式已經由支持、服務的觀點取代了傳統的補救與介入，應鼓勵共用設計產品之研發與應用，對於障礙者可以不被區隔並與非障礙者共享社會資源及參與社會活動，有極大的助益。

無障礙設施的發展源自於 1980 年代配合聯合國在推動「機會均等與完全參與」的運動，並藉由「國際殘障者年」的舉辦，推廣「Society for all」，其強調改善生活環境，讓殘障者與失能者也能無障礙的和一般人過同樣的正常生活。而我國也於民國 69 年公布施行的「殘障福利法」將排除身心障礙者社會社會不利的無障礙設施觀念導入台灣社會。民國 77 年更進一步將公共建築物設置供行動不便者使用設施之規定納入建築技術規則，隨後殘障福利法於 2007 年修正為身心障礙者權益保障法，兼併憲法增修條文的將無障礙環境的建制納入規定中，而建築設計的規畫亦歷經數次修正，在最近修訂 102 年 1 月 1 日中，進行將餐廳與飯店那組為公共建築，需放置無障礙設施，更積極進行無障礙環境的推動。此亦使無障礙設施設計成為社會大眾以且認同的基礎環境設計需求。

無障礙設計歷經多年發展已逐漸開始推展成為通用設計。通用設計(Universal Design)又名全民設計、全方位設計或是通用化設計，係指無須改良或特別設計就能為所有人使用的產品、環境及設施。它所傳達的意思是：如何能被失能者所使用，就更能被所有的人使用。其設計概念在於強調在花費較少或不增加成本的前提之下，對於各種不同使用族群的包含關懷，具有簡單

化、普遍化、方便化的設計觀點(Null & Cherry, 1996; Story et al. 1998)。其目的係「以人為本」理念，藉由通用設計原則發展適合任何人皆可使用之生活空間，以回應社會變遷的挑戰及提高生活環境品質。

Mace(1998)提出「通用設計是一種設計途徑，它集合了在最大程度上適合每一個人使用的產品及建築元素」為通用設計最常被採用的定義，其經常為學術與實務設計的引用的七大原則包括：1. 平等使用 (equitable use) 2. 靈活運用 (flexibility in use) 3. 簡單易用 (simple and intuitive use) 4. 簡明訊息 (perceptible information) 5. 容許差異 (tolerance for error) 6. 省力操作 (low physical effort) 7. 度量合宜 (size and space for approach and use)。

通用設計也被稱作為實際生活的設計或是終身設計，其所考慮的面相主要包括全球高齡化的趨勢，因之產生的機能與能力變化、以及社會上普遍對於使用簡單化的需求。目前先進國家除了以法規強制推動無障礙環境外，近年在非強制性的指引部份，多逐漸導入通用設計的理念，強調建築、設備及設施之方便使用、簡單操作及廣泛適用性。Lipton(2001)在英國建築與建成環境協會 (Commission for Architecture and the Built Environment) 認為通用設計已經不是環境設計選項，而是設計者必須共同遵循的原則。

台灣 1990 年代引進通用設計概念，已逐漸獲得重視。相關法令政策如老人福利法、住宅法、建築物無障礙設施設計規範等，皆有提到通用性思考的方向。吳可久(2012)對於通用設計曾指出其延伸了無障礙設施設計所彰顯的特質，如使任何人都可以自由進出空間的可及性；其次為提供正確訊息支持連續移動的可辨識性，再其次為適合任何人使用的使用性，以及在整體使用過程中則需獲得安全性的確保(如表 2-1 所示)，本研究將採用此四項特性之分類做為調查安養機構空間之評估要項，並以針對不同層級與居住的空間進行探討。

綜觀各國無障礙設施設計法令制定過程，多由新建之公有建築及設施開始，漸漸擴及私有建築物及既有建築物之改善，並且融合通用設計之精神，逐漸以強制性之法令，規範新建建築物之設計及改善，亦對於舊有建築物進行溯及既往的審核，如我國於民國 102 年所修正之「建築物無障礙設施設計規範」與「建築技術規則建築設計施工編第十章-無障礙建築物」所規定之，但由於新建建物要考慮無障礙設施其為容易，既有建築物要進行無障礙設施的改善往往受到基地或原有建物結構、空間格局等限制，往往所費不貲且部分甚至無法改善，尤其是針對老舊建物，在必需同時考量安全、實用與經濟成本考量的前提下，進行無障礙設施改善雖然雖然實屬必要，若支出過多成本不符效益則應考慮拆除重建，此亦為無障礙設施應用於舊有建築物時所必需考量之方案之一。

表 2-1 通用設計七大原則對應無障礙設計特質表

通用設計七大原則	無障礙設計彰顯特質
容許差異 (tolerance for error)	使用過程需獲得的安全性
平等使用 (equitable use)	適合任何人使用的使用性
靈活運用 (flexibility in use)	
簡單易用 (simple and intuitive use)	
省力操作 (low physical effort)	
度量合宜 (size and space for approach and use)	任何人都可以 自由進出空間的可及性
簡明訊息 (perceptible information)	提供正確訊息支持 連續移動的可辨識性

(資料來源：本研究整理)

第三節 安養機構與無障礙設施之關連與空間界定

安養機構導入無障礙設施設計確有其必要性。在台灣老人安養機構與老人住宅對於無障礙設施之相關研究中，曾思瑜(2008)指出若安養機構之寢室定位為每位入居者的「家」，則廳舍公共空間是大家的共有客廳，建議應提供數個舒適、不同情境及環境氛圍的廳舍公共空間，考量使用輪椅及各種輔助器具的無障礙空間設計，確保足夠面積和寬廣並注重採光和通風等基本需求，充實各種桌椅及休閒設備，以供入居者能依不同心境及情緒狀況做選擇。如此，透過硬體空間及設備的支援，將可避免入居者只封閉在個人寢室，能積極鼓勵並促進入居者走出寢室，和其他入居者交流互動，並延伸擴大其活動領域。陳政雄(2006)則對於老人住宅整體規劃指出隨著年齡的增加，老人的身心逐漸衰退，生活環境的「安全」被列為切身的問題。無障礙設施的規劃設計，可以避免絆倒、滑倒、跌倒、墜落等意外發生。行動不方便時，必須借助於拐杖、助行器等輔具，由此可見良好的無障礙設施設計對安養機構內老人的生活影響甚鉅。

既有安養機構面對無障礙設施設計的困境。我國對於安養機構之使用者定義為「以需他人照顧或無扶養義務親屬或扶養義務親屬無扶養能力，且日常生活能自理之老人為照顧對象」，常被解釋於可以雙腳行走、行動自如之老年人，因此舊有安養機構建築之設計對於空間尺度的掌握、出入動線的規劃以及設施設備的尺寸，僅以設計一般住宅形式的觀察角度進行著眼，忽略老人於居住過程中持續老化、體力逐漸衰退時，不平整的地坪或是過高的收納空間往往將會造成老人的不便，甚至產生活動過程中影響安全的危險因子，且「老人福利機構設立標準」僅對於安養機構之空間面積、數量與性質進行規範，並未對於無障礙設施設備於生活環境內之設置有所建議或規定。因此，當居住於安養機構內的老人由於身體衰弱或損傷造成短期的行動不便時，由於生活空間無法支持

老人順利的使用助行器或輪椅，照顧人力比較低的安養機構將會使用額外的工作人員給予服務或是將老人移至養護院區進行休養，造成人力的浪費及老人心理的不安定感，此為舊有安養機構環境中最容易產生的迷思，亦為新建安養機構進行無障礙設施設計的需要審思及考量的要點。

ICF 的概念發展強化無障礙設施設計在安養機構的重要性。世界衛生組織自 2001 年批准了國際健康功能與身心障礙分類系統(ICF)，主要概念認為一個人的功能性狀態與失能程度取決於個體的健康狀況、環境背景因素與個人因素等三方面互動作用的結果，評估因子為身體功能、身體構造、活動與參與、環境因素與個人因素等四大項(行政院衛生署，2009)。其中最大影響為個體被評估整體功能性的狀態時亦需要考量環境的因子，當環境在實質環境、社會環境與態度環境上有助於個體活動，將能增加整體生活的功能，減少身心障礙的程度。因此，當導入無障礙設施設計來改善實質環境。減少環境的障礙，進而增加環境的可及性與使用性時，將能有效強化受評估者自立的功能狀態降低其失能程度，相對更加強了無障礙設施設計對於日漸虛弱或失能老人的重要性。

在安養機構內導入無障礙設施設計已是未來重要的發展趨勢。在目前已經開始強調通用設計與全面無障礙的生活環境下，無障礙設施設計的強調將有助於改善安養機構實質環境的因子，增強老人生活的功能，降低身心障礙的程度，進而延長老人居住在安養機構內的時間，而不用過早被轉送到養護機構(Fozard et al. 2000)。此種助益在於能積極鼓勵老人發揮生活最大的自立行為，使老人能較為長期的在原有熟悉的地方定居，減少搬遷所造成的衝擊，另一方面可減少使老人過早到人力成本較高的養護機構，降低照顧人力成本的耗損。

安養機構內部的空間規劃設置涉及到不同層級空間領域的考量。Altman (1975)將空間領域的層級區分為初級領域、次級領域與公共領域等三個層次來進行探討；外山義(1992)則是將老人所居住的空間層級區分為私密空間、半私密空間、半公共空間與公共空間來進行討論。如私密空間為老人可自行控制的空間，如臥室與浴廁等；半私密空間則指住民共同可使用的部分；半公共則指各樓層的走廊或交誼廳；公共空間則為居住者訪客與職員共同可使用的部分，如大廳與中庭空間等。王錦堂(1993)以私密、半私密、半公共、公共空間進行居住社區空間的探討，如私密空間指個人可防守性的空間，如個人住宅；半私密空間指具有共同擁有傾向的空間，如入口玄關；半公共空間則為非個人所有但仍擁有的感覺，如住戶的前庭；公共空間則為各住戶共同擁有的庭園的部分。

本研究參考前述學者之對於空間層級區分之論點，結合安養機構單元化設計趨勢的發展，將安養機構空間性質區分為私密空間、半私密(單元空間)空間、半公共空間、公共空間及社區互動空間等五種層級來進行探討。私密空間指老

人個人專用部分，如寢室、浴廁。半私密(單元空間)空間指區域或分區內老人可共同使用的空間，如多功能活動室與晒衣場。半公共空間則指機構內老人可共同使用的空間、如活動中心(大型多功能活動室)、公共餐廳、宗教空間、公共無障礙廁所盥洗室與無障礙電梯。公共空間指機構外的人員亦可進入使用的區域，如警衛室及接待室。社區互動空間指老人機構以外老人與鄰近社區居民進行互動與交流的相關空間，如候車亭、購物空間(如超級市場、商店等)、醫院、公園及社區活動中心。

進一步將安養機構內不同空間層級之空間藉由無障礙設施設計與通用設計所要求之安全性、可及性、使用性與辨識性等四大特性來進行檢視，研擬個別空間相關問題來進行深入訪談調查，以便能了解老人生活在現有安養機構之真實樣貌，並了解現有建物設施設備對老人生活移動或使用上的缺失，以便提出改善建議來協助老人獲得更為優質的生活環境。

第三章 安養機構無障礙設施現況調查成果與初步建議

第一節 安養機構現況簡介

本研究依第二章文獻回顧之內容將安養機構之空間層級分為私密空間、半私密空間（單元空間）、半公共空間、公共空間及社區互動空間等五大類，並依無障礙設計之四大特質安全性、使用性、可及性與辨識性予以發展出半結構式的問題（表 3-1），來進行本研究之深入訪談。本章將受訪機構現況概述於第一節，各機構受訪後所發現之問題與討論分析則分述於第二節至第五節。

本研究自 2013 年 4 月 25 日起開始進行各機構間之訪談及調查；共調查 7 家公費安養機構，北中南各有 2 家、東部 1 家。受訪人數共 159 人（表 3-2），受訪者依屬性區分。管理階層 29 人、照顧服務者 37 人、住民 66 人；其中受訪者不願意接受錄音訪談 27 人、願意接受錄音者 132 人（表 3-3）本研究已接受錄音者作為進一步訪談各分析的基礎。總調查天數至 2013 年 7 月 17 日止為期 24 天，共訪談管理階層、照顧服務階層及機構內住民共計 159 人，訪談工作天數一覽表及表 3-3 訪談人數統計表所示。

表 3-1 訪談問題一覽表

訪談問題一覽表						
空間層級	空間名稱	訪談內容	無障礙設計特質			
			安全性	使用性	可及性	辨識性
私密空間	寢室	1. 住民是否曾於寢室內發生意外，狀況為何？原因為何？處置方式為何？	◎	◎		
		2. 住民曾反應於寢室是否有使用不便之處？或需要改善之處？		◎		
	浴廁	1. 住民是否曾於寢室內發生意外，狀況為何？原因為何？處置方式為何？	◎	◎		
		2. 住民曾反應於寢室是否有使用不便之處？或需要改善之處？		◎		
半私密空間 （單元空間）	多功能活動室 （交誼廳）	1. 住民是否曾於寢室內發生意外，狀況為何？原因為何？處置方式為何？	◎			
		2. 住民是否能夠自由使用該空間並與住民間或來賓進行交誼、會面等互動？		◎		
		3. 住民是否能夠獨自以各種方式順利的到達多功能活動室？			◎	◎

半私密空間 (單元空間)	晒衣場	1. 住民是否曾於晒衣場發生意外，狀況為何？原因為何？處置方式為何？	◎			
		2. 住民是否能夠自由使用該空間進行曬衣或休憩行為？		◎		
		3. 住民是否能夠以各種方式順利的到達曬衣場？			◎	◎
半公共空間	(大型休閒康樂活動室) 活動中心	1. 住民是否曾於活動中心內發生意外，狀況為何？原因為何？處置方式為何？	◎			
		1. 住民是否能夠於該空間自由參與各項機構所舉辦的活動？		◎		
		2. 住民是否能夠獨自以各種方式順利的到達活動中心？			◎	◎
	公共餐廳	1. 住民是否曾於公共餐廳內發生意外，狀況為何？原因為何？處置方式為何？	◎			
		2. 住民是否能夠自由使用該空間進行打飯及用餐活動？		◎		
		3. 住民是否能夠以各種方式順利的到達公共餐廳？			◎	◎
	(宗教聚會場所) 宗教空間	1. 住民是否曾於宗教內發生意外，狀況為何？原因為何？處置方式為何？	◎			
		2. 住民是否能夠自由使用該空間並與人員進行各式宗教活動？		◎		
		3. 住民是否能夠以各種方式順利的到達宗教空間？			◎	◎
	公共無障礙廁所 盥洗室	1. 住民是否曾於公共無障礙廁所盥洗室內發生意外，狀況為何？原因為何？處置方式為何？	◎			
		2. 住民是否能夠自由使用該空間並與人員進行如廁？		◎		
		3. 行動不便者是否能夠以各種方式順利的到達公共無障礙廁所盥洗室？			◎	◎
	無障礙電梯	1. 住民是否能夠自由使用該設備並進行垂直移動至各樓層？		◎		
		2. 行動不便者是否能夠以各種方式順利的到達無障礙電梯？			◎	◎

公共空間	警衛室	1. 住民是否能夠自由使用該空間進行洽公或詢問等行為？		◎		
		2. 住民是否能夠以各種方式順利的到達警衛室？			◎	
	接待室	1. 住民是否曾於接待室發生意外，狀況為何？原因為何？處置方式為何？	◎			
		2. 住民是否能夠自由使用該空間進行與訪客會面等行為？		◎		
		3. 住民是否能夠以各種方式順利的到達接待室？			◎	
社區互動空間	候車亭	1. 住民是否曾於候車亭發生意外，狀況為何？原因為何？處置方式為何？	◎			
		2. 候車亭之設計是否能夠使住民便於等待公車及順利的上下車？				
		3. 住民是否能以各種方式到達候車亭？			◎	◎
	購物空間 (商店)	1. 住民是否能夠以各種方式順利的到達園區外的鄰近購物空間？			◎	◎
	醫院	1. 住民是否能夠以各種方式順利的到達鄰近的醫院？			◎	◎
		2. 醫院內的各空間功能及分佈是否便於住民所了解？				◎
	公園	1. 住民是否曾於公園內發生意外，狀況為何？原因為何？處置方式為何？	◎			
		2. 住民是否曾反應公園有使用不便之處？或需要增進之處？		◎		
		3. 住民是否能夠以各種方式順利的到達鄰近的社區公園？			◎	◎
	社區活動中心	1. 住民是否曾於社區活動中心內發生意外，狀況為何？原因為何？處置方式為何？	◎			
		2. 住民是否能夠自由使用該空間參與里民活動？		◎		
		3. 住民是否能夠以各種方式順利的到達鄰近的社區活動中心？			◎	◎

(資料來源：本研究整理)

表 3-2 訪談工作天數一覽表

分區	機構編號	地點	訪談時間	工作天數	訪談人數
北區	NC01 北區安養機構	新北市	2013. 05. 06-2013. 05. 08	3	29
	NC02 北區安養機構	台北市	2013. 05. 27-2013. 05. 29	3	30
中區	MC01 中區安養機構	台中市	2013. 05. 14-2013. 05. 17	4	20
	MC02 中區安養機構	彰化縣	2013. 05. 19-2013. 05. 21	3	22
南區	SC01 南區安養機構	台南市	2013. 04. 25-2013. 04. 27	3	10
	SC02 南區安養機構	高雄市	2013. 04. 29-2013. 05. 03	5	30
東區	EC01 東區安養機構	花蓮市	2013. 07. 15-2013. 07. 17	3	18
總計				24	159

(資料來源：本研究整理)

表 3-3 訪談人數屬性分析

序號	機構編號	受訪者屬性			接受錄音者與否		合計
		管理者	照服員	住民	接受	拒絕	
1	NC01 北區安養機構	2	10	14	26	3	29
2	NC02 北區安養機構	5	10	15	30	0	30
3	MC01 中區安養機構	3	6	11	20	0	20
4	MC02 中區安養機構	7	2	13	22	0	22
5	SC01 南區安養機構	2	0	1	3	7	10
6	SC02 南區安養機構	5	5	3	13	17	30
7	EC01 東區安養機構	5	4	9	18	0	18
小計		29	37	66	132	27	159

(資料來源：本研究整理)

本研究於台灣北中南東四區選取 7 所安養機構為研究對象，概況敘述如下：

一、NC01 北區安養機構

該機構成立於民國 35 年 3 月 1 日，74 年 7 月 10 日遷建於現址，88 年 7 月 1 日因精省作業，改隸中央內政部。相關基本資料如表 3-4 所示，平面配置圖如圖 3-1、3-2 所示，環境現況如圖 3-4 所示。

表 3-4 NC01 北區安養機構基本資料

座落地點	新北市
承辦單位	內政部
服務對象	1. 安老課：凡年滿六十五歲以上，具有低收入戶資格，身體健康，無嚴重疾病或傳染病，且能自理生活之貧苦長者。 2. 養護課：凡年滿六十五歲以上，具有低收入戶資格，癱瘓在床領有身心障礙手冊之貧苦長者 3. 安養臨時（含日間與全日型）照顧：中華民國國民、年滿 60 歲以上，無法定傳染病及精神病，生活能自理者。 4. 養護臨時照顧：中華民國國民、年滿 60 歲以上、無法定傳染病及精神病，生活自理能力缺損且無氣切或呼吸照護等技術性護理服務需求者。
服務人數	安養：男 110 人、女 41 人、共計 151 人 養護：男 22 人、女 11 人、共計 33 人 長照：男 6 人、女 6 人、共計 12 人 失智：男 5 人、女 5 人、共計 10 人 自費：5 人
人力資源編制	組織編制設主任 1 人，下設秘書 1 人及社工、安老、養護三課，行政、會計、人事三室。現有員工 45 人，其中直接服務老人之員工 35 人（含約聘社工 1 人、約僱護士 2 人），行政人員 10 人。另臨時社工 1 人，委外照顧服務員 25 人、臨時護士 5 人。
服務項目	提供生活照顧、醫療保健服務、文康休閒活動、個案輔導等服務措施。

（資料來源：本研究整理）

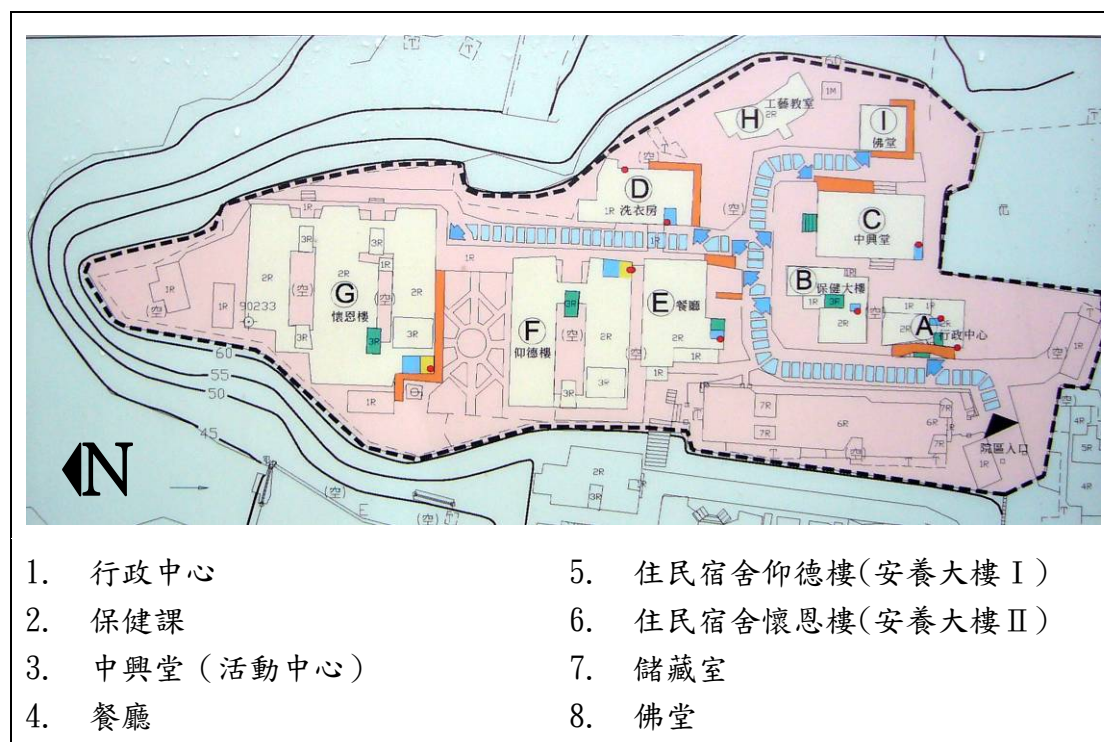


圖 3-1 NC01 北區安養機構平面配置示意圖 (資料來源：本研究整理)

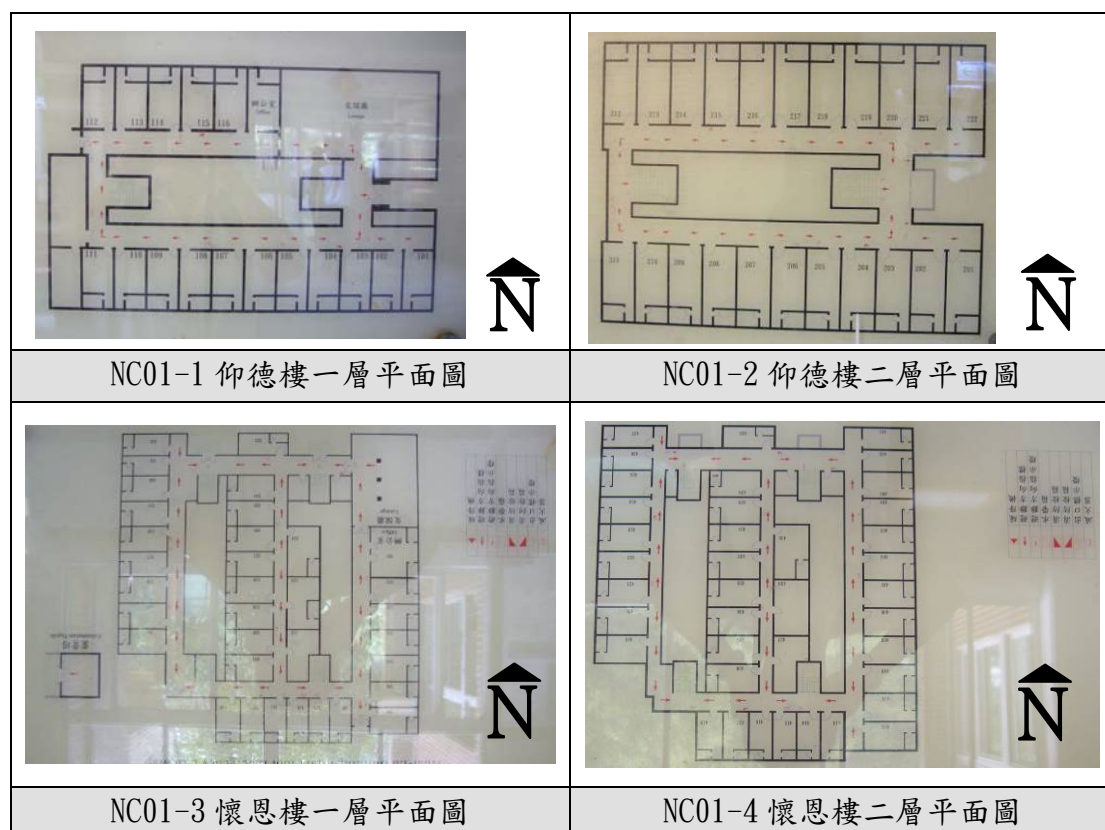


圖 3-2 NC01 北區安養機構各層平面圖 (資料來源：本研究整理)

	
NC01-5 安養機構入口	NC01-6 戶外環境
	
NC01-7 戶外環境	NC01-8 戶外環境
	
NC01-9 戶外環境	NC01-10 戶外環境
	
NC01-11 公共無障礙浴廁所盥洗室	NC01-12 公共無障礙浴室

圖 3-3 NC01 北區安養機構環境現況（資料來源：本研究整理）

二、NC02 北區安養機構

該機構於民國 73 年 9 月第 1 期工程「致中樓」完工，77 年第 2 期工程「致和樓」完工，民國 98 年成立「生活照顧區」，以便對於輕度失能、視障、百歲人瑞之住民專區照顧，提供較適切之照顧服務。相關基本資料如表 3-5 所示，平面配置圖如圖 3-4、3-5 所示，環境現況如圖 3-6 所示。

表 3-5 NC02 北區安養機構基本資料

座落地點	台北市
承辦單位	台北市政府
服務對象	年滿 65 歲之低收入戶市民及年滿 60 歲之第 0 類低收入戶市民，符合下列各項要件： 1. 無直系血親卑親屬。(含親生子女、親生孫子女、養子女、養孫子女等)。 2. 無自有住宅或雖有自有住宅，經訪視評估無法實際居住者。 3. 具生活自理能力。
服務人數	安養 414 床、養護 86 床
人力資源編制	該院設有院長、副院長及秘書各一人，下設敬老組兩組（致中敬老組、致和敬老組）及保健養護組，並設社會工作組、行政管理組、政風室、會計室、人事室等業務單位。
服務項目	1. 食：特殊飲食服務，逢節慶舉辦會餐設置：院內餐廳、活力養身吧。 2. 衣：設有洗衣部，由專人收送、清洗。 3. 住：兩人一間之套房，光線充足、通風良好。 4. 行：備有「復康巴士」及「中型巴士」提供住民就醫事宜。 5. 育：設立「浩然社會大學」，提供學習設置：社團教室、圖書室、樂陶劇場、陶藝教室等場所。 6. 樂：充實住民生活娛樂設置：元氣投籃室、交誼廳、後花園文康休閒場所。 7. 信：尊重住民個人信仰設置：基督教堂、天主堂、一貫道場及佛堂等場所。

(資料來源：本研究整理)

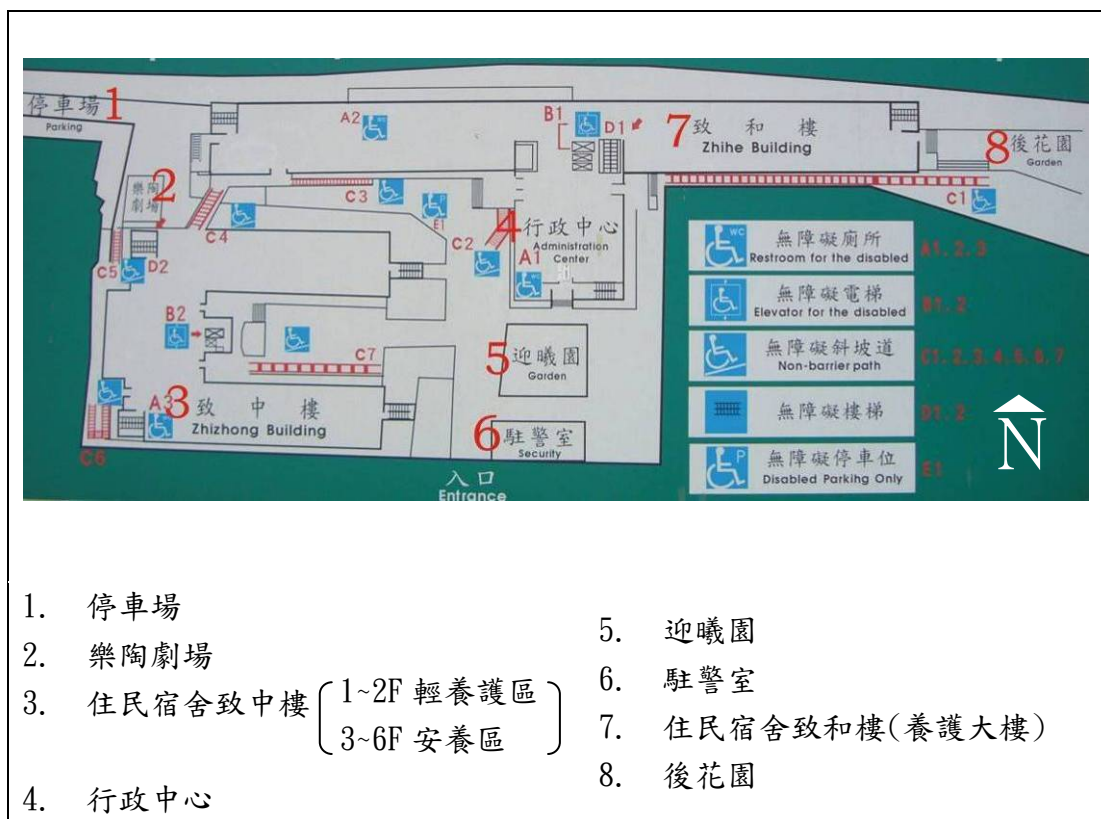


圖 3-4 NC02 北區安養中心平面配置示意圖 (資料來源：本研究整理)

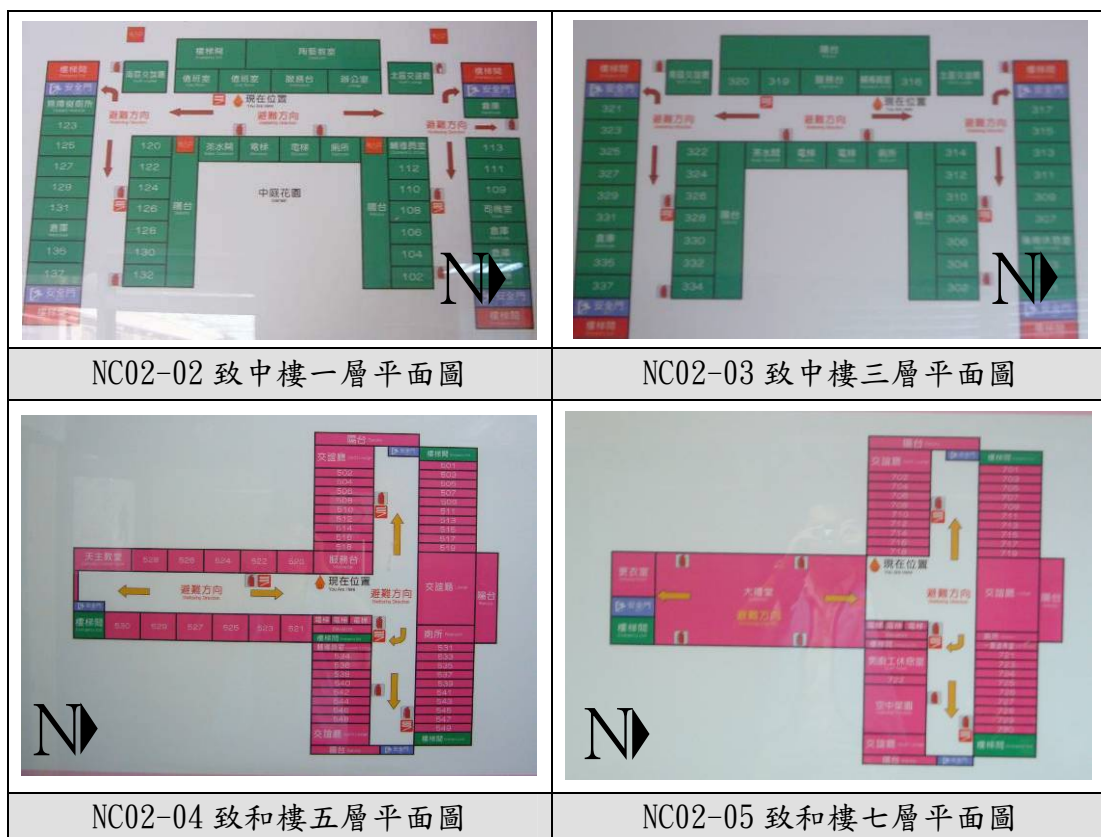


圖 3-5 NC02 北區安養中心各層平面圖 (資料來源：本研究整理)



圖 3-6 NC02 北區安養中心現況 (資料來源：本研究整理)

三、MC01 中區安養機構

該機構設立於民國六十二年元月，民國六十五年七月一日更名，專責收容台中市孤苦無依、乏人奉養而生活尚可自理之低收入老人，除提供老人生活照顧外，並規劃各類社團活動、福利服務、文康休閒，豐富老人生活，提昇生活品質。相關基本資料如表 3-6 所示，平面配置圖如圖 3-7、3-8 所示，環境現況如圖 3-9 所示。

表 3-6 MC01 中區安養機構基本資料

座落地點	台中市
承辦單位	台中市政府
服務對象	公費安置： 凡設籍本市之市民，具生活自理能力，無法定傳染疾病或中度、重度精神疾病，且年滿六十歲，取得低收入戶證明，無扶養義務人或扶養義務人無扶養能力者。 老人保護案庇護： 1. 老人因無人扶養或直系血親卑親屬疏於照料、虐待、遺棄致其有生命、身體、健康或自由之危難而依老人保護法第二十五條規定接受臺中市政府社會局（以下簡稱社會局）轉介者。 2. 其他特殊情況或遇重大災變，經社會局轉介進行緊急安置者。
服務人數	安養：男 39 人、女 13 人、共計 151 人 養護：男 64 人、女 60 人、共計 124 人
人力資源編制	正式職員編制計十四名，包括主任、輔導組及總務組組長各一名、護理師兼保健組組長一名、會計一名、組員兩名、輔導員一名、社會工作者三名、護士三名、辦事員一名。
服務項目	機構除公費安置本市孤苦無依老人外，更開辦日間照顧及自費養護照顧服務，主要在落實社區照顧服務之提供並減輕市民的家庭負擔。 該機構希望能以積極回應長輩多元化的需求，並提供整體完善且全人化的身心靈照顧，以提升本家住民的生活品質及維護其尊嚴與健康，創造一個讓老人安心且溫暖的居住環境。

（資料來源：本研究整理）



圖 3-7 MC01 中區安養機構平面配置圖 (資料來源：本研究整理)

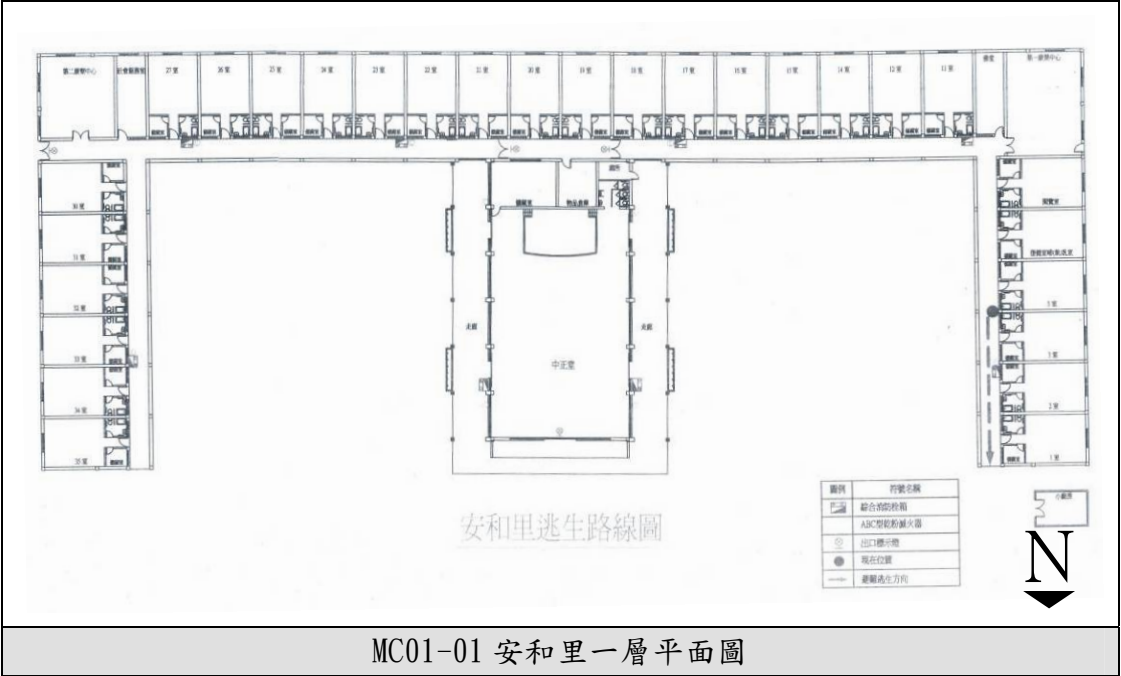


圖 3-8 MC01 中區安養機構各層平面圖 (資料來源：本研究整理)



圖 3-9 MC01 中區安養機構現況（資料來源：本研究整理）

四、MC02 中區安養機構

該機構於民國六十三年設立之老人福利機構，專責收容低收入戶公費安養老人，七十四年開辦老人自費安養，八十五年開辦遊民收容輔導業務，九十四年開辦失症智老人專區。相關基本資料如表 3-7 所示，平面配置圖如圖 3-10、3-11 所示，環境現況如圖 3-12 所示。

表 3-7 MC02 中區安養機構基本資料

座落地點	彰化縣
承辦單位	內政部
服務對象	1. 公費安養、養護、長期照護 2. 自費安養、養護 3. 遊民收容
服務人數	1. 公費安養預算 115 人，已收 81 人 2. 公費養護預算 145 人，已收 109 人 3. 自費養護預算 5 人，已收 1 人 4. 公費長照預算 15 人，已收 15 人 5. 遊民預算 50 人，已收 48 人 6. 自費安養預算 60 人，已收 51 人
人力資源編制	本院設有主任、秘書各一人，下設人事、會計機構共三員，行政室二十九員，養護課九員，遊民收容課九員，社會工作課四員。
服務項目	機構依老人實際生活需要，提供下列各項設施設備：各里住民寢室、交誼廳、文康休閒中心、中正堂、餐廳、養護室、復健室、自炊小廚房、洗衣部、理髮廳、槌球場、風雨棋藝走廊、無障礙設施、綠化花園、佛堂、教堂、祭奠堂。

（資料來源：本研究整理）



圖 3-10 MC02 中區安養機構機構平面配置圖 (資料來源：本研究整理)

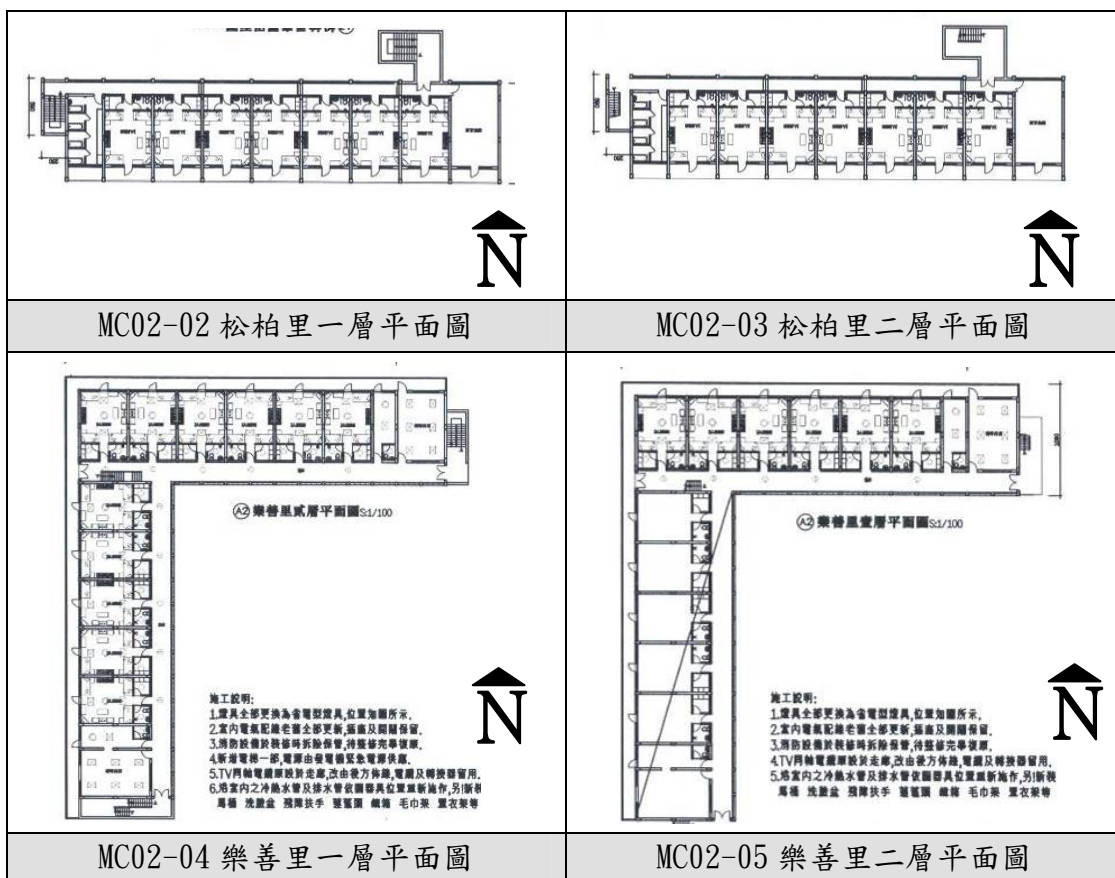


圖 3-11 MC02 中區安養機構各層平面圖 (資料來源：本研究整理)



圖 3-12 MC02 中區安養機構現況 (資料來源：本研究整理)

五、SC01 南區安養機構

本機構成立於民國 65 年，在民國 91 年 2 月 1 日委由福壽基金會經營，自 95 年 9 月 15 日起由市政府接回公辦。相關基本資料如表 3-8 所示，平面配置圖如圖 3-13、3-14 所示，環境現況如圖 3-15 所示。

表 3-8 SC01 南區安養機構基本資料

座落地點	台南市安南區
承辦單位	台南市政府
服務對象	公費安養： 1. 本市年滿六十五歲、無謀生能力，且無人撫養之低收入戶之老人。 2. 依老人福利法第四十一及四十二條，由臺南市政府辦理老人保護緊急安置者。 自費安養： 凡設籍本市年滿 60 歲之可生活自理之老人。
服務人數	目前收案人數設有老人安養約 40 人
人力資源編制	機構組織編制設主任 1 人，下設秘書 1 人兼業務組組長，總務組編制人員 2 人、約用人員 6 人，業務組編制人員 2 人、約用人員 12 人
服務項目	1. 食：由特約營養師開立菜單進行採買與烹煮，家民推選膳食委員每日點菜，並召開膳食委員會檢討伙食辦理情形。 2. 醫：公費家民由機構負責接送其就醫，自費家民則由家屬協助或逕行就醫，本市郭綜合醫院醫護車，每週定期接送家民就診、定期延聘本市各大醫院醫師辦理健康講座，提供健康保健之良好觀念。 3. 住：寢室均為套房，公費安養、自費安養為單人房及雙人房。 4. 樂：機構定期安排家民健康活力促進活動，提昇家民身心機能。

（資料來源：本研究整理）

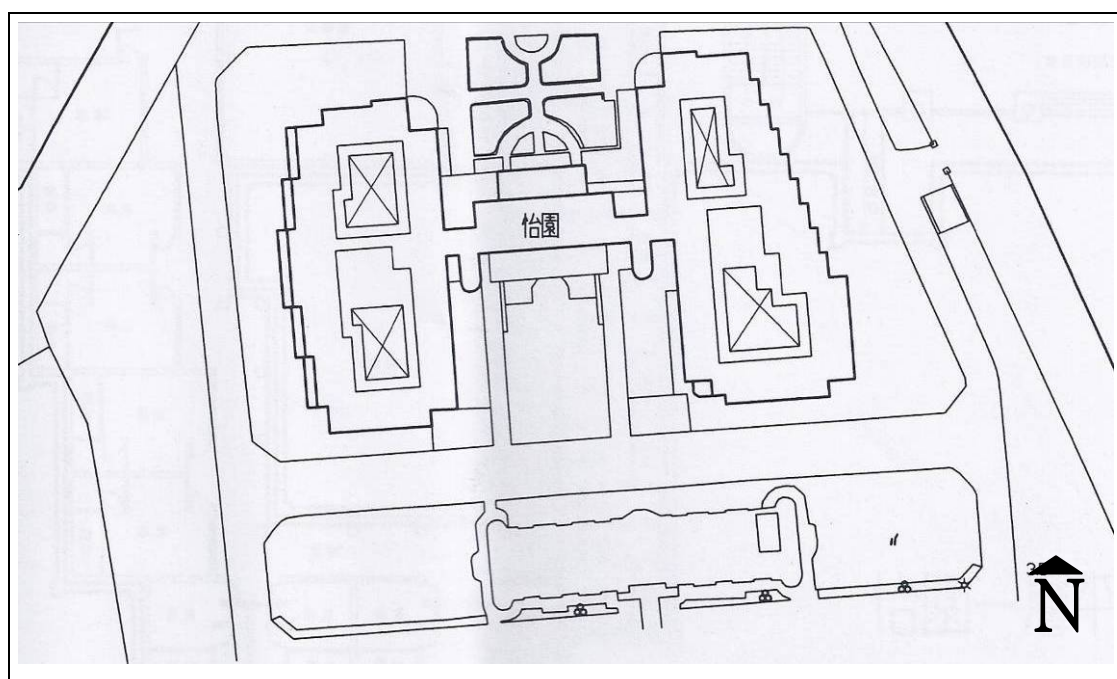


圖 3-13 SC01 南區安養機構機構平面配置示意圖（資料來源：本研究整理）

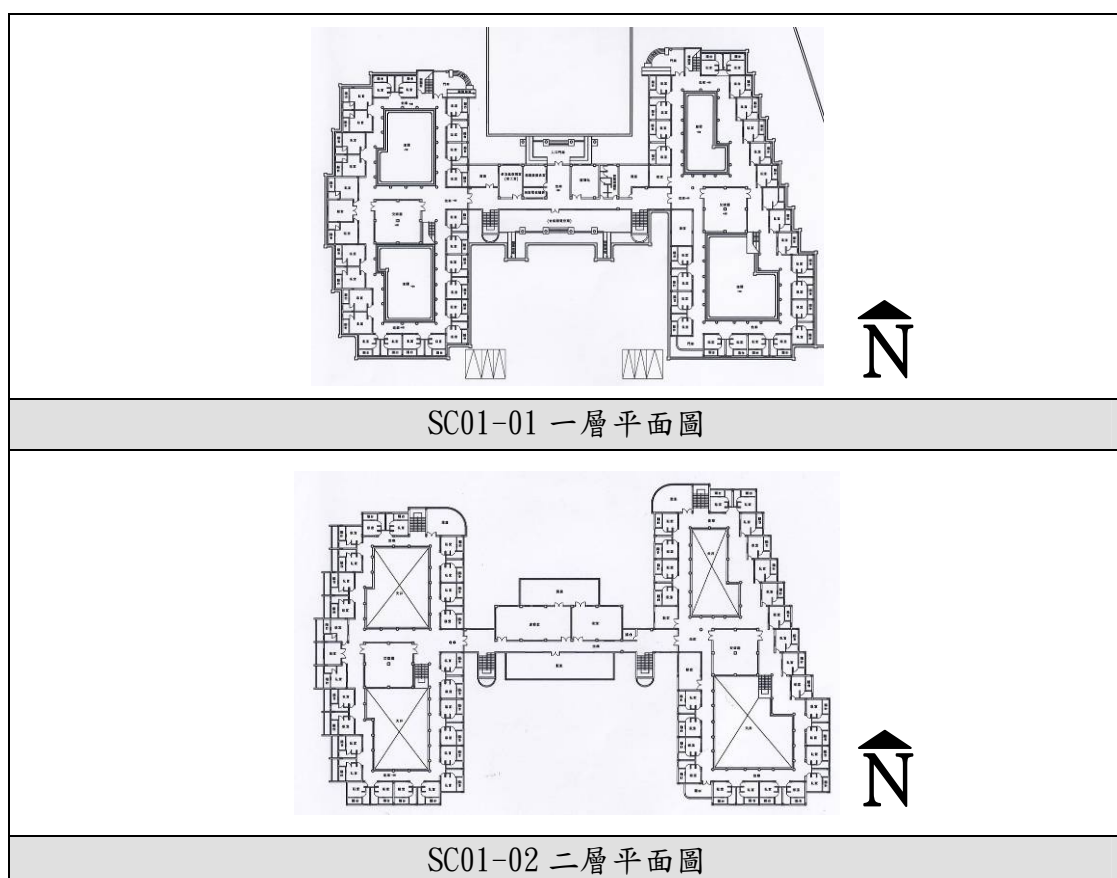


圖 3-14 SC01 南區安養機構各層平面圖（資料來源：本研究整理）



圖 3-15 SC01 南區安養機構現況（資料來源：本研究整理）

六、SC02 南區安養機構

該機構於民國 61 年 3 月 1 日奉台灣省政府令設立，民國 88 年 8 月 1 日設立養護專區，於 90 年以委外經營方式服務失能老人，民國 97 年 4 月成立忘悠園失智照護專區，以委外經營方式服務、重度失智症老人，民國 99 年設立安馨家園，以服務失能之身心障礙者能親子同住，民國 101 年轉型為雙老同住失能照護專區。相關基本資料如表 3-9 所示，平面配置圖如圖 3-16、3-17 所示，環境現況如圖 3-18 所示。

表 3-9 SC02 南區安養機構基本資料

座落地點	高雄市
承辦單位	高雄市政府
服務對象	1. 安養區 2. 養護區 3. 失智專區（忘悠園）
服務人數	1. 公費安養：男 52 人、女 15 人、合計 67 人 2. 公費養護：男 42 人、女 9 人、合計 51 人 3. 自費安養：男 62 人、女 76 人、合計 138 人 4. 自費養護：男 20 人、女 27 人、合計 47 人
人力資源編制	1. 社會工作組：掌理家民進住、離家申請之審議、生活輔導、個案調查、公告關係、家屬訪問及異動登記事項。 2. 衛生保健組：掌理家民疾病醫療及衛生保健設施等事項。 3. 總務組：掌理研考、印信、文書、庶務、出納、膳食給養及不屬其他各組之事項。 4. 會計室：依法辦理歲計、會計及統計事項。 5. 人事室：依法辦理人事管理業務。 現有職員 16 人、技工、工友 20 人、駕駛 3 人合計 39 人。
服務項目	提供生活照顧、醫療保健服務、文康休閒活動、個案輔導等服務措施。

（資料來源：本研究整理）



圖 3-16 SC02 南區安養機構平面配置示意圖（資料來源：本研究整理）

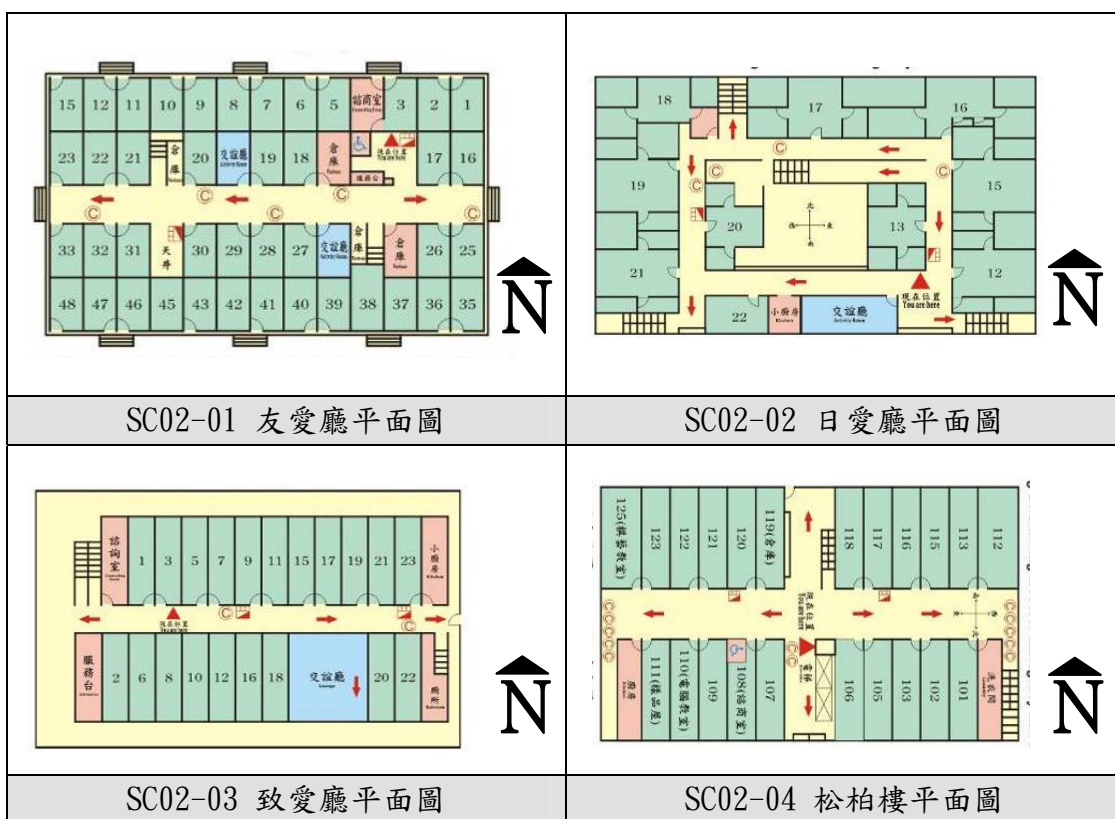


圖 3-17 SC02 南區安養機構各層平面圖（資料來源：本研究整理）



圖 3-18 SC02 南區安養機構現況（資料來源：本研究整理）

七、EC01 東區安養機構

該機構於民國三十七年二月三日成立，初期辦理花蓮、台東兩縣安老收容貧苦原住民習藝等業務，八十八年七月一日奉令改隸內政部，相關基本資料如表 3-10 所示，平面配置圖如圖 3-19、3-20 所示，環境現況如圖 3-21 所示。

表 3-10 EC01 東區安養機構基本資料

座落地點	花蓮市			
承辦單位	花蓮市政府			
服務對象	1. 安養區 2. 養護區 3. 長照區 4. 失智專區			
服務人數	類別	公費	自費	總計
	安養	62	10	72
	養護	121	23	144
	長照	5	3	8
	失智專區	7	5	12
	總計	195	41	236
人力資源編制	編制員額：職員 38 人，職工 26 人，共計 64 人 現有人員：職員 35 人，職工 26 人，臨時(含委外人力)43 人，共計 104 人。 (另有護理長 1 人、輔導員 1 人及助理員 1 人遴補中)			
服務項目	秉持老人福利法「維護老人尊嚴與健康，安定老人生活，保障老人權益，增進老人福利」之宗旨，以「建構銀髮族優質家園」之願景及「溫馨關懷、尊重生命、專業服務」之核心價值理念，提供家庭化、社區化、多元化的專業照顧服務。			

(資料來源：本研究整理)

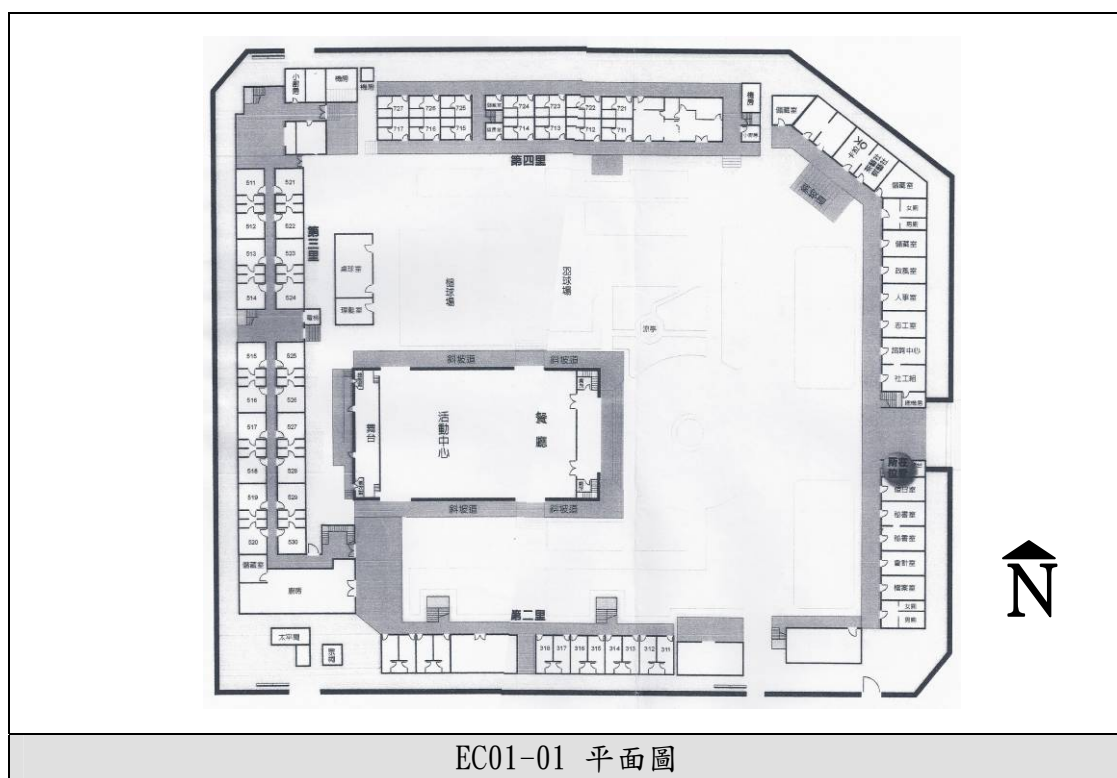


圖 3-19 EC01 東區安養機構一層平面配置示意圖 (資料來源：本研究整理)

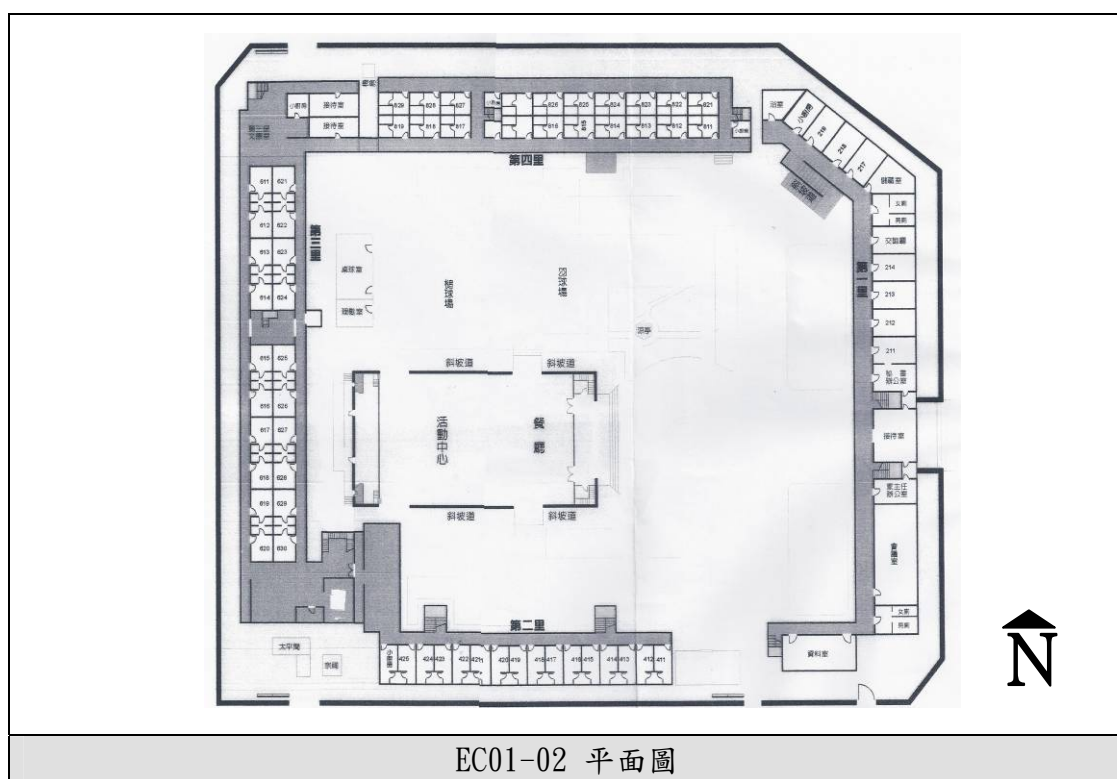


圖 3-20 EC01 東區安養機構二層平面配置示意圖 (資料來源：本研究整理)



圖 3-21 EC01 東區安養機構現況（資料來源：本研究整理）

第二節 私密空間調查成果與討論分析

本研究將私密空間區分為寢室及浴廁兩部分進行歸納與探討，分述如下：

一、寢室

本案調查之安養機構寢室依建築規劃形式之不同，區分為單人寢室及雙人寢室兩種房型，現有之居室空間經現場勘查發現問題如下(表 3-11)。

表 3-11 寢室現況問題

寢室現況問題	
1	寢室內囤積物品過多易造成絆倒
2	出入口有高低差或淨寬不足
3	紗門設置不當，進出不易
4	求助鈴設置不足

(資料來源：本研究整理)

安養機構寢室的現況問題往往有住民個人物品囤積過多，容易造成絆倒意外，且出入口地坪常有高低差或淨寬不足、出入口紗門設置不當、床頭求助鈴設置不足等問題。

老年人普遍均有囤積物品的習慣，但在安養機構的寢室面積狹小且儲物空間不足(圖 3-22)，造成室內的地面堆滿雜物影響生活動線(圖 3-23)，也常衍生出老年人容易受到物品絆倒而受傷之危險。

在現有寢室出入口尚保有門檻之設計，或是將門檻修改為斜坡，但斜角比例大於 1/12，造成行動不便者無法自行進出寢室，也造成增加使身體機能衰弱長者容易絆倒之危險因子。另於寢室入口外會加設一道鋁製推開式紗門，且開口淨寬往往不足 90 公分，不僅開關時容易發生噪音，行動不便者與雙手拿取物品之長者亦無法順利進出寢室。

再則，每間寢室床頭附近皆設有拉式求助鈴，雖然開關皆延長 30 公分左右，但可觸及之範圍僅限於床面及床頭，若於房內鄰近區位發生困難時將無法於第一時間即刻取得有效的協助。



圖 3-22 寢室擁擠現況



圖 3-23 寢室堆置雜物現況

(資料來源：本研究整理)

針對寢室現況問題，提出建議與對策如表 3-12 所示：

表 3-12 寢室空間現況問題與對策

寢室現況問題與對策		
編號	現況問題	建議與對策
1	寢室內囤積物品過多容易造成絆倒受傷	應提供適當儲藏空間並訂定生活公約
2	出入口有高低差或淨寬不足	出入口應依無障礙設施設計規範予以立即改善
3	紗門設置不當進出不易	改為懸吊式橫拉門設置
4	求助鈴設置不足	於地板處增設求助鈴

(資料來源：本研究整理)

於寢室平面的尺寸與規劃上，應提供長者有足夠的儲藏空間以收納雜物，避免空間不足而使雜物堆置於地面而阻礙進行，甚至造成絆倒的問題產生另一方面亦需訂定生活公約，以讓住民對於儲物能有所依循準則。

寢室空間的出入口為住民進出最為頻繁之處，為考慮行動不便者進出寢室之便利性及安全性，應全面作無障礙設施設計規範「無障礙通路」之規定進行改善，出入口去除門檻並將地坪高低差予以整平，門寬亦需達到 90 公分以上，以確保通行與進出無礙。

紗門的設置對部分機構寢室乃是必要設施，其雖可達到保持通風及隔絕蚊蟲功效，但經常以推門來進行設置相對影響行動不便老人進出的便利性，關閉時發出碰撞的聲響噪音，建議門應改為懸吊式橫拉門或折紗門的方式設置，以利老人出入，並減少噪音產生，提升居住生活品質。

根據觀察與訪談結果得知，近乎每間安養機構都曾發生住民於寢室內跌倒無法及時察覺以提供救助，導致老人過晚發現延誤送醫的憾事。深究其原因為當老人跌倒時，往往無法碰觸床頭求助鈴而無法自行呼救，特別是單人房的發生率更為顯著，而雙人房的寢室雖可經過室友互助求援，但在老人喜歡自我隱私的狀況下，單人房仍是未來安養機構房型。因此，於設備層面考量，在未來應規劃增加地板求助鈴的設置以便使老人能有機會主動求救。另一方面亦可強化智慧建築的科技協助，使老人能獲得更好的生活保障。

寢室為老人住民生活中使用及停留最為頻繁之空間，內部整體的可及性與安全性皆應設定為最高標準。針對臥室由現場觀察與訪談出來的成果；未來針對寢室缺失應可以藉由上述相關的建議，來確保老人居住的良好品質。進一步藉由訪問調查結果對於上述問題提出表達關切之人數經統計如下表 3-13 所示：

表 3-13 關切寢室空間現況問題比例表

關切寢室空間現況問題比例表						
機構編號	管理者		照服員		住民	
	總人數	關切數	總人數	關切數	總人數	關切數
NC01	2	2	10	10	14	10
NC02	5	4	10	10	15	11
MC01	3	3	6	6	11	3
MC02	7	5	2	1	13	4
SC01	2	1	0	0	1	1
SC02	5	4	5	4	3	1
EC01	5	4	4	4	9	6
總人數	29	23	37	35	66	36
總比例	79%		95%		54%	

(資料來源：本研究整理)

由統計得知，照顧服務員較管理者及住民更關注寢室相關問題，其可能由於照顧服務員長期服務於機構，且當老人在寢室發生意外或有所抱怨時，照顧服務員往往是第一線需要面對與處理的人員，也由於具有豐富的處理經驗，相對也比較樂意分享經驗與看法。

但站在經營管理者的角度未來寢室改善此議題則有兩種不同的看法，部分經營管理者認為安養機構之收案標準為行動自如、可自理生活之長者，倘若住民因故而成為行動不便者，則必須將其轉介至養護機構接受照顧，直到身體狀況調理至健康再回到安養護機構來生活，並認為此乃政策上的規定，無關環境是否改善以支持虛弱者或偶有行動不便者留在原居住處繼續生活。

如機構管理者 SC01-2 曾表示：「……我們都是收容健康老人，一出現步行上的問題的話，他馬上就會被轉走，所以這些無障礙設施，除了斜坡之外，我覺得比較重要之外，其他的基本上其實都還好。……」

後續亦曾再表示 SC01-2：「……我覺得不是這樣說阿，應該是反過來，既然(指機構)它已經設定好不收不健康的老人了，對阿，不能怪罪說環境不夠友善，環境已經夠友善了，他還是不收啊。……」

但亦有管理者認為，機構內的長者之健康狀態勢必逐漸老化衰退，因此安養區之無障礙設施設備應比照養護區一樣全面實施，以便使長者即使是在短期或輕度失能的狀態下還是能夠在原本熟悉之生活場域中自理生活，也才能落實全人照顧及在地老化的概念。此種看法與本研究的切入角度較為一致。

於訪談過程中亦可了解，大多數照顧服務員對於寢室之無障礙設施相關問題往往表示，現階段機構已全面按照法規施作，應該不會有施作不當的疑慮，

對於是否能夠再加強或改善部分較沒有概念或想法，但認為目前寢室內之安全性的確較差，並常常主動告知求助鈴效果不彰的案例，強調改善求助設施及去除地面落差的确是現階段應該優先考量的部分。

相對於管理者及照服員明確表達自身立場及看法，住民反而對於自己寢室的安全性與使用性方面所表達出的看法較為模糊，普遍認為環境良好安全無虞，影響行走或進出的部分只要習慣了就好，且強烈表示自己身體狀況十分良好，門檻或高低差都不會對他造成困難。大多數的住民多認為就算自己於房中發生意外，求助鈴還是能夠有效達到求救效果的。只有少部分曾經於寢室中遭遇過困難且無法使用求助鈴的住民反映寢室增設求助鈴的嚴重性。

如機構住民 SC01-3 便曾表示：「……我們房間裡雖然有求助鈴，可是你跌倒時你根本按不到，按不到鈴它就不會呼叫。……」

綜合以上論述，當面對臥寢室安全性之問題時，由無障礙設施設計之觀點，對於出入口進行改善及增設地板求助鈴的設備，應是可以增加於臥寢室中的安全性與活動性之確保。

二、浴廁

本案調查之安養機構寢室依建築規劃設計的形式不同，延伸發現寢室內浴廁空間之現況問題概述如表 3-14 所示：

表 3-14 浴廁現況問題

浴廁現況問題	
1	浴廁區位設置不良
2	浴廁過於狹隘，使用不方便
3	浴廁內囤積雜物，易造成跌倒
4	出入口有門檻或高低差
5	把手設置位置與尺寸錯誤

（資料來源：本研究整理）

安養機構浴廁現況問題經觀察與訪談發現有設置區位不良；浴廁過於狹隘，使用不方便；浴廁內囤積雜物，易造成跌倒；出入口有門檻或高低差；把手設置位置與尺寸錯誤等問題。

浴廁之區位經常規劃設於接近寢室門口或有設計於寢室的內部兩種。當浴廁設置於寢室內部時，發現到如果有長者於浴廁內發生意外需要別人協助時，除非有他人定期探訪或照服人員進行巡房，否則較難被其他人員察覺，特別是在夜間燈光昏暗住民彼此探訪不易時更容易發生。

浴廁空間尺度過於狹窄（如圖 3-24 所示），無法支持老年人短暫失能時使用助行器或輪椅時自理生活的行為，往往造成需強迫老人轉移生活空間。而老人常於內部擺設掃把、畚箕或堆置浴盆等日常雜物（如圖 3-25 所示），使浴廁空間更加難以使用，也容易造成老年人於浴廁內絆倒或跌倒的情況。

浴廁出入口常設有門檻或高低差，即使是原舊有建築內之浴廁已經過修繕亦常常無法完全平整，使得老年人容易於浴廁門口跌倒或絆倒的情況發生。浴廁內部另一問題是舊有浴廁往往無乾濕分離設計概念，且部分浴廁並無使用擁有止滑功能的地坪，造成老年人容易因踩踏沐浴後殘留水份的地坪而滑倒。

在寢室內之浴廁往往都有裝設扶手，但裝設尺寸與位置卻往往不符合規定，特別是在原本空間已經狹小的浴廁空間內不當的裝設扶手反而會讓原先已經擁擠空間變得更加難以使用，而扶手尺寸規格、設置區位的不當，反而會造成老年人的不當使用而造成扭傷或挫傷，而無法發揮其原本應有的防護功能。



（資料來源：本研究整理）

針對浴廁空間現況問題，依訪談內容提出建議與對策如表 3-15 所示：

表 3-15 浴廁空間現況問題與對策

浴廁空間現況問題與對策		
編號	現況問題	建議與對策
1	浴廁區位設置不良	應設置於鄰近入口處
2	浴廁過於狹隘，使用不方便	應進行修繕以確保擁有足夠活動空間
3	浴廁內囤積雜物，易造成跌倒	應設置適量的雜物收納櫃
4	出入口有門檻或高低差	應依無障礙設計規範重新施作予以改善
5	把手設置位置與尺寸錯誤	應考量現況予以改善

（資料來源：本研究整理）

於寢室平面中，浴廁的區位應修改至鄰近入口處，且開口的方向需使住民容易辨認，避免將浴廁設於寢室末端導致照服人員巡視不易，甚至造成難以察覺意外發生之憾事。

針對住民浴廁之平面規劃應考慮住民存放物品及使用助行器進入活動之餘裕空間，避免雜物直接置放於地面影響行走，產生可能釀成意外之來源。狹窄的浴廁空間亦同時造成扶手設置的困難性，因此扶手之設置應考慮現況裝設於適宜處，例如坐馬桶起身容易產生前傾跌倒危險，側方及前方應裝設可移動扶手，使老年人起身時有所支撐穩定性等。

在浴廁囤積雜物方面，還由於舊有建物多未考量放置雜物間或是收納櫃，以收納老人清潔用具或生活日用品，更因此需要幫老人在浴廁內重新設置吊櫃或收納櫃，來協助收納，以減少跌倒的可能性。浴廁出入口更應依無障礙設計規範去除出入口之高低差，並於修繕中確實考量洩水坡度之放樣與施作。並增設截水溝來協助排水。截水溝應進一步考慮住民可能盆浴導致溢水之問題，適度調整截水溝之深度及寬度以達到較佳之排水量，並防止洩水不及溢流至寢室內，造成住民滑倒的危險；由訪問得知部分住民由於健康狀況較差無法久站，習慣坐在地上進行盥洗，亦會產生堵塞洩水口讓水溢流至外部寢室之情況，因此亦建議浴廁內應裝設洗澡椅供使用，增加盥洗時安全性及減少截水溝失效的機會。

藉由訪談得知，浴廁內最容易發生的意外傷害為住民滑倒受傷，主因為長者因年歲增長而造成下肢逐漸無力，使得浴廁內稍有積水便容易造成滑倒此種意外的發生，為此建議應將淋浴與廁所盥洗室空間以乾濕分離的方式進行規劃設計，並且提供強化通風設施與服務機制，不讓積水再生，減少滑倒，或者在單元空間內設置公共浴室，將洗澡行為移至寢室外部來進行，寢室內部僅提供如廁及一般盥洗，此不但能增加室內使用空間，亦可解決浴廁滑倒的問題。另一方面，在避免浴廁內跌倒之另一要點為改善並設置正確的扶手，使老人在有必要時能有扶手做支撐與穩定，此不僅有助於減少老人跌倒的危險，亦有利于老人自立的行為。對上述訪談成果提出表達關切之人數經統計如下表 3-16 所示。

表 3-16 關切浴廁空間現況問題比例表

關切浴廁空間現況問題比例表						
機構編號	管理者		照服員		住民	
	總人數	關切數	總人數	關切數	總人數	關切數
NC01	2	2	10	10	14	8
NC02	5	4	10	9	15	10
MC01	3	2	6	6	11	5
MC02	7	5	2	2	13	7
SC01	2	2	0	0	1	1
SC02	5	4	5	5	3	1
EC01	5	5	4	3	9	5
總人數	29	24	37	35	66	37
總比例	82%		95%		56%	

（資料來源：本研究整理）

由統計得知，照顧服務員及管理者較住民本身更能關切此問題的嚴重性，因為浴廁相關之無障礙設備議題直接牽涉到住民的安全與機構的聲譽。相較之下住民本身對於浴廁環境的改善多所保留，許多老人覺得有得用就好，較無強烈關切的意願。

在經營管理者的角度而言，大部分的經營管理者均了解私人浴廁是住民生活中高危險的區位，也相當願意爭取預算來進行改善工程，然而改善工程在規劃設計與實際施作過程當中，設計者與監造者若無法確切依循施工規範，並在現場予以確實監造管理檢查，即使改善後的現況亦無法達到預期成果，甚至導致經營管理者在即使工程完成後，仍面臨長者於浴廁發生危險之困境。例如改善後浴廁地坪仍然高過寢室之地坪，扶手尺寸、位置未盡符合設計需求等窘境等。

如機構管理者 SC01-1 便曾表示：「……連我都覺得浴室空間太小，輪椅完全沒有迴轉空間。……」

在照顧服務員對於浴廁曾發生的意外方面，許多照顧服務員(受訪者)的反應相當激烈，而且表達老人之浴廁若無妥善之規劃設置，往往浴廁為老年人發生危險機率最高的地方。然而站在服務提供的角度，為維護老年人隱私權的考量，並尊重老年人之自主性，對於老年人於浴廁中堆放雜物乙事，多僅能加以道德勸說或協助部分清理，此亦凸顯出若管理階層能在機構內制定相關的生活公約或管理規範，否則管理或照顧服務人員對現況的介入是有所困難。特別為浴廁本身如何保持乾燥等，經直接影響老年人的生活安全。

如照顧服務員 NC02-3 便曾表示：「……我們浴室的地板都是止滑的，都有扶手，不然對老人太危險。……」

對老年人而言，浴廁是重要的個人生活空間，但是如何善用或維護此生活空間來確保自身安全，對老人本身而言是有所欠缺，甚至老人於浴廁中堆置雜物或懸掛衣物及不了解浴廁需要隨時去除積水等與安全息息相關的課題，導致老人在使用過程中造成不便或危險仍不自知，甚至於訪談過程中仍認為目前的浴廁設備便已達到完善。為此經營管理者應訂定使用規範，另一方面亦是專業規劃設計者面對浴廁設計，更應考慮老人居家使用的需求，進行妥適的規劃與設計。

如照顧服務員 SC02-11 便曾表示：「……地板會滑，他們都要很小心，都需要扶著。你洗澡的時候就都要扶，不然容易摔倒。……」

如老人 NC01-1 亦曾表示：「……浴室裡面也算小間啦(台語)……」

綜合以上論述得知，衛浴為老人高危險的空間，須優先進行檢視與編列相關預算進行改善，降低老年人發生危險的可能性。而規劃設計者亦必須了解衛浴設計對於老人居家生活的重要性，盡量於現有的條件上改善符合無障礙的設計的規範；在施工過程中，更應確實執行監造的責任，以確保老人生活的安全。

第三節 半私密空間（單元空間）調查成果

本研究將半私密空間（單元空間）區分為多功能活動室（交誼廳）及晒衣場兩部分進行歸納與探討，分述如下：

一、多功能活動室（交誼廳）

多功能活動室的設置對於機構內住民的生活安排或活動參與相當重要。目前多功能活動室依照無障礙設施設計的觀點與現場勘查確認下列問題，如表 3-17 所示：

表 3-17 多功能活動室（交誼廳）現況問題

多功能活動室（交誼廳）現況問題	
1	無單元分區概念
2	扶手設置位置及尺寸錯誤
3	出入口寬度不足，有門檻或高低差
4	無設置電梯，垂直移動不佳，設置位置及尺寸錯誤

（資料來源：本研究整理）

關於安養機構之半私密空間現況問題為無單元分區概念，分區出入口有門檻或高低差等問題，多數安養機構在當初設計廳舍內部時，單元分區的概念相當薄弱，除了部分機構於廳舍的分區內規劃交誼廳空間以供住民進行交流及實施小型活動以外（如圖 3-26 所示），其餘必要之共用生活空間則分散於園區各處，如餐廳、公共晒衣場、公共廚房等…。

連接多功能活動室之通道兩側均設有扶手（如圖 3-27 所示），但部分機構所設置扶手之尺寸與高度並未符合無障礙設施設計規範之標準，且部分仍有出入口小於 90 公分、使用推開門、設有門檻或地坪有高低差等缺失，並未達到全面支持行動不便者於室內空間移動的便利性與可及性。部分機構由於建築形式較為老舊，於現有建築設計中並未規劃電梯設置，此使得行動不便的老人往往無法隨意通達不同樓層的單元分區進行互動，也同時限制老人獨立自主的能力。



圖 3- 26 多功能活動室現況

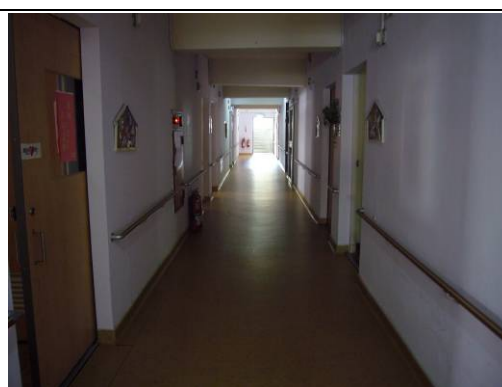


圖 3- 27 通道與裝設扶手現況

(資料來源：本研究整理)

多功能活動室(交誼廳)現況問題，依現場觀察及訪談內容提出的建議與對策如表 3-18 所示：

表 3-18 多功能活動室現況問題與對策

多功能活動室現況問題與對策		
編號	現況問題	建議與對策
1	無單元分區之概念	刪除部分房間創造準單元空間
2	扶手設置位置及尺寸錯誤	應符合無障礙設計
3	出入口寬度不足，有門檻或高低差	應符合無障礙設計
4	無設置電梯，垂直移動不佳	應裝設無障礙電梯

(資料來源：本研究整理)

多功能活動室平時為住民觀賞電視及閱讀書報的場所，若親友前來探訪時，更能夠成為提供完整支持性的交誼空間，為住民彼此交流的重要區塊。另主要路徑及出入口均應依無障礙設施設計規範進行改善，以確保老人自主活動的權力，而不同樓層之間亦需增設無障礙電梯以便利老人生活及行動上的自利行為，更促進老人彼此間的互動。對於上述問題提出表達關切之人數經統計如下表 3-19 所示：

表 3-19 關切多功能活動室現況問題比例表

關切多功能活動室現況問題比例表						
機構編號	管理者		照服員		住民	
	總人數	關切數	總人數	關切數	總人數	關切數
NC01	2	0	10	1	14	0
NC02	5	1	10	2	15	0
MC01	3	0	6	0	11	0
MC02	7	0	2	0	13	0
SC01	2	1	0	0	1	0
SC02	5	1	5	0	3	0
EC01	5	0	4	0	9	0
總人數	29	3	37	3	66	0
總比例	10%		8%		0%	

(資料來源：本研究整理)

由統計得知，多功能活動室的議題對於三種族群之受訪者而言均較為不受重視，其原因可能由於多功能活動室為提供平時活動之開放空間，常有住民或照服員集中在此活動，往來進出頻繁，故較為忽略此議題。但另一方面也呈現出無論是管理者、照顧服務員、老人三者，均對於多功能活動室能在空間中所扮演的角色認識不清，亦或不曾有過實踐單元空間的經驗，因此並未積極促成單元空間的實踐，使多功能活動室能在老人安養生活中扮演像家庭環境一般，更為積極促進老人熟識與互動互助的角色，但有鑑於目前安養中心的分區過大，往往三、四十人作為一個居住分區，並未落實以十至十五人左右的單元空間概念來分散設置多功能活動室，提供老人像家庭的生活，因此建議應適度刪減既有床數，盡量以十至十五人便獨立設置一個共用的多功能活動室，並在其中放置客廳、餐廳、及小型簡易廚房，將有助於單元空間的形式提高居住品質。

由經營管理者角度表示，出入口之尺寸不足應為顯而易見之問題，然而即使經營管理者意識到此問題的存在，經營管理者亦會以收案對象為健康老人為藉口而疏於改善，甚至忽略了出入口及通路均不應該有高低差的問題，此舉往往直接影響到老年人與可能同樣具有行動不便的親友或家人來訪視與互動的機會，特別是此種不足的尺寸與高低差不僅會造成探訪的困難，也會影響再次到訪的意願。

如機構管理者 SC01-1 便曾表示：「……使用率最高是的卡拉 OK，然後那個簡易的復健設施，有時候踏個腳踏車，拉個肩輪，使用率都還算高。……」

如機構管理者 SC02-1 亦曾表示：「……那個平常交誼空間的使用，就是只用來辦一些廳舍內的活動。……」

照顧服務人員對於多功能活動室內的無障礙設施及出入口的認知狀況普遍更為不佳，其認為即使有門檻或高低差都不是問題，因為若有行動不便的長者應都會被送走，卻也相對犧牲了老人活動自主的能力，也忽略了老人的親友與家人到機構探訪的權利。

對老年人來說，多功能活動室出入口尺寸不足及高低差等問題，於剛接觸該空間時也許會感覺較為不便，但長期生活後則轉變為逐漸適應，然而，當老人逐漸衰老以至於行動不便進而意識到上述問題的嚴重性時，卻往往已開始面臨到自己可能需要被轉介至養護中心的窘境。也因此老年人不願意也害怕表達此種問題，以避免自己成為下一個被送走的對象。

綜合以上論述，多功能活動室內出入口的尺寸與高低差的問題直接影響到住民與到訪親友的可及性，實不容忽視，即使經營管理者與照顧服務者有權宜變通之措施或不同的認知，仍應優先改善出入口寬度不足與地坪高低差的問題，方能確保住民的基本權益。

二、晒衣場

目前晒衣場依無障礙設計觀點與現場勘查確認下列問題，如表 3-20 所示：

表 3-20 晒衣場現況問題

晒衣場現況問題	
1	區位設置可及性較差
2	設施高度不良
3	未設置休息座椅
4	未設置求助鈴

（資料來源：本研究整理）

良好的晒衣場區位可以促進住民生活自理，並可以避免住民在移動時發生意外。機構內規劃之晒衣場多設於寢室外部空地或廳舍頂樓（如圖 3-28 及圖 3-29 所示），較無納入整體性之無障礙設施設計規劃，且常發現地坪有高低差等危險因子，此使得老人行動不便者往往無法使用自行前往使用，故經常將衣物吊掛於室內或走廊中，影響其餘住民空間使用的權利及安全性。

於晒衣場內設備現況層面，吊掛設備並無考量長者於身體虛弱或行動不便時無法觸及的高度，亦未設置可供長者休憩停留的座椅或空間，以及發生意外時可供求救之求助鈴，對於長者安全的支持性未能多加注意。



圖 3-28 晒衣場現況



圖 3-29 晒衣場現況

(資料來源：本研究整理)

晒衣場現況問題，提出建議與對策如表 3-21 所示：

表 3-21 晒衣場現況問題與對策

晒衣場現況問題與對策		
編號	現況問題	建議與對策
1	區位設置可及性較差	應考慮鄰近居住單元空間
2	設備高度不良	應調整高度至虛弱老人可觸及處
3	未設置休息座椅	增設適宜之休息座椅
4	未設置求助鈴	於適當區位增設求助鈴

(資料來源：本研究整理)

晒衣場為安養機構中住民獨立自主生活中不可或缺的重要場所，於設置的規劃設計上應鄰近住民的主要生活區，並將主要通路及晒衣空間的高低落差整平，以利老人能方便到達。至於晒衣設備應調整至符合老年人彎腰或行動不便者乘坐輪椅時皆可掛設的高度，並於周邊加設可供乘坐休憩的空間與提供呼救的求助鈴設備，給予住民安全的晒衣空間。藉由上述問題提出表達關切之人數經統計如下表 3-22 所示：

表 3-22 關切晒衣場現況問題比例表

關切晒衣場現況問題比例表						
機構編號	管理者		照服員		住民	
	總人數	關切數	總人數	關切數	總人數	關切數
NC01	2	0	10	0	14	0
NC02	5	0	10	2	15	0
MC01	3	0	6	1	11	0
MC02	7	5	2	0	13	0
SC01	2	1	0	0	1	0
SC02	5	0	5	0	3	0
EC01	5	2	4	0	9	0
總人數	29	8	37	3	66	0
總比例	28%		8%		0%	

（資料來源：本研究整理）

由統計得知，管理者對此議題關切度較勝於照服員及住民，另一方面由於行動不便之住民洗衣與曬衣多在自己寢室內處理或交給照服員處理，反而對於此議題較無看法。

經營管理者一般多認為晒衣場屬於老人生活的附屬空間，因此較少重視，甚至部分機構亦可發現到原有園區規劃設計之晒衣場過於偏遠或無法輕易到達，導致老人甚至在單元走廊上晒起衣物，然而此種狀況對經營管理者變成可以理解但不會列為優先處理的問題。

如一位經營管理者 Sc01-1 曾表示：「……對，因為你看那個陽台，他是可以曬衣服的，但是老人家會覺得他不夠。……」

另一方面照顧服務員雖然知道晒衣場之區位與可及性之不足常造成老人生活上之不便，也因此常容許老年人於寢室或在走廊通道等公共空間進行吊掛曬衣的行為，但也造成了老人日常生活空間上的壓縮或行走上的不便。

如一位照顧服務員 MC01-9 便曾表示：「……你說那個二樓那個曬衣場，因為是那對我們這邊行動不便拿拐杖的老人家比較不方便啦。另外就曬在房間，但是那對空氣不好。……」

在老人方面由於本身是經濟上是較為弱勢的使用者，對於不良的環境大多抱者隱忍自己的不便去配合適應環境的心態，也因此對於自身的不便或危險因子多未能加以注意，然而此問題應是規劃設計者應考量的要項。

綜合以上論述，晒衣場的空間設計在目前的安養機構，多數並未符合老年人在居住生活的真實需求，亦未考量到老人在曬衣場活動時突發狀況的危險性，因此值得日後新建工程設計的規範中加以詳細規劃考量。

第四節 半公共空間調查成果與討論分析

本研究將半公共空間區分為活動中心、公共餐廳、宗教空間、公共無障礙廁所盥洗室及無障礙電梯等五部分進行歸納與探討，分述如下：

一、活動中心（大型休閒康樂活動室）

半公共空間中的活動中心多為大型聚會場所，依無障礙設計觀點與現場勘查確認下列問題如表 3-23 所示：

表 3-23 活動中心現況問題

活動中心現況問題	
1	無障礙坡道過陡，虛弱或行動不便者無法自行使用
2	鄰近未設置無障礙廁所

（資料來源：本研究整理）

半公共空間中活動中心的區位設置如果得宜，是可以促進住民對於活動的參與，然而由訪談發現無障礙坡道及無障礙廁所等問題均可能會影響住民的參與意願及使用上的便利性。

大部分機構內的活動中心均設有完整無障礙設施，包括無障礙坡道、扶手、出入口等設備（如圖 3-30 所示）皆經過檢視達到標準，但坡度為 1/12 之標準無障礙坡道對於年長的行動不便者還是過陡，無法自行獨立使用輪椅爬升，因此當中心舉辦大型活動時，機構常會指派照服員及役男前往協助推輪椅。

另一方面活動中心為全體院民共同參與的大型聚會場所（如圖 3-31 所示），但多數機構的老舊活動中心並無考慮於鄰近設置無障礙廁所服務以行動不便者，此點應予以重新妥善考量無障礙廁所的定位及設置的區位。



圖 3-30 活動中心無障礙斜坡



圖 3-31 活動中心現況

（資料來源：本研究整理）

活動中心現況問題，提出之建議與對策如下表 3-24 所示：

表 3-24 活動中心現況問題與對策

活動中心現況問題與對策		
編號	現況問題	建議與對策
1	無障礙坡道過陡，虛弱或行動不便者無法自行使用	使用樓梯附掛式輪椅升降臺或是設置愛心服務鈴
2	鄰近未設置無障礙廁所	檢討應設置無障礙廁所之區位

（資料來源：本研究整理）

公共空間之無障礙斜坡雖為符合法規標準斜度之 1/12，但根據訪談使用輪椅的行動不便長者反應，此種坡度對於長者乘坐輪椅自行爬升還是有所困難，必須請他人協助方可順利移動，為此本研究提出機構於禮堂或活動中心等區位，應考慮加設樓梯附掛式輪椅升降臺或是於斜坡起點設置愛心服務鈴等裝置，給予行動不便者擁有自主自立進行垂直移動之能力。藉由對上述問題提出表達關切之人數經統計如下表 3-25 所示：

表 3-25 關切活動中心現況問題比例表

關切活動中心現況問題比例表						
機構編號	管理者		照服員		住民	
	總人數	關切數	總人數	關切數	總人數	關切數
NC01	2	1	10	1	14	2
NC02	5	4	10	3	15	1
MC01	3	2	6	4	11	1
MC02	7	4	2	1	13	0
SC01	2	0	0	0	1	0
SC02	5	4	5	2	3	0
EC01	5	4	4	1	9	1
總人數	29	19	37	12	66	5
總比例	66%		32%		8%	

（資料來源：本研究整理）

由統計得知，住民對於活動中心議題之關切性較管理者與照服員低下許多，可推測由於該空間平時以舉辦大型活動為主，真正的使用率較低，因此老人較無進一步的意願進行討論與分享。

經營管理者原則上認為公共的活動中心只要設計無障礙坡道便已足夠，但考量大量老人在此群聚活動，其中不乏偶有身體虛弱或行動不便的老人在其中，對於獨立上下無障礙坡道仍有其困難度，雖有部分機構已了解需要用專人

來進行協助，然而未能積極考量是否提供適當的輔助升降設備來節省相關人力是其要因；另一方面對於無障礙廁所的需求亦是參與大型活動的老人必要的設施之一，對此大部分的機構管理者仍未有所意識與回應。

如一位經營管理者 SC02-4 對活動中心的意見僅為：「……活動中心是可以唱卡拉 OK 還有健康室有一些運動器材的地方。……」

對照顧服務員而言，參與大型活動往往僅會注重到以自身的人力來協助老人進行參與，卻往往無法查覺到老人主動參與到達與自主解決如廁的生理需求，此種老人生活需求的對應是需要適度在教育訓練中予以加強，以便使照顧服務提供的同時，亦能發現老年人活動的真實需求。

對老年人而言，參與大型活動往往是重要節慶參與的社交行為，然而對於現有的設施，雖然會感受到使用上的不便，卻往往侷限於以往生活的經驗，以至於不知如何反應生活便利的需求，此為規劃設計者所應重視的要項。

綜合以上論述，對於大型活動中心除了考量無障礙設計坡道的設計外，更應因應老人主動參與的需求，規劃必要的升降設備與無障礙廁所盥洗室，以便促使老人能有積極參與的動機與活動達成的可能性。

二、公共餐廳

部分安養機構之公共餐廳多為大型的集中用餐空間，訪談調查所見設置地點常為地下室或獨棟設置，造成住民用餐不便等現況問題如表 3-26 所示：

表 3-26 公共餐廳現況問題

公共餐廳現況問題	
1	區位設置可及性不佳
2	洗手台區位及使用性須調整
3	周遭無設置無障礙廁所盥洗室

（資料來源：本研究整理）

關於公共餐廳現況問題有，區位設置可及性不佳、洗手台區位及使用性須調整、周遭無設置無障礙廁所等現況問題。

由於部分機構之公共餐廳設置於地下室或獨棟設置（如圖 3-32 及圖 3-33 所示），當下雨或颱風天等天候不佳情況，往往造成住民移動上之不便性。另出入口或銜接道路亦經常無法支援行動不便者獨自前往用餐，因此未來基於考慮公共餐廳設置可及性的問題與住民便利性及安全性之考量，應考慮將行動不便者之用餐地點改為該區之多功能活動室或是提供送餐服務。

另一方面，多數機構餐廳外側設置之洗手台在於提供住民於用餐後清洗私人餐具，但常會出現清洗檯面過高、地面不平整等狀況，使得行動不便者無法自由使用，必須將餐具帶回寢室清洗。

本研究觀察所見，所有公共餐廳周遭均無設置無障礙廁所盥洗室以供行動不便者使用。因此基於上述內容，公共餐廳設置區位與周邊設置無障礙廁所盥洗室及洗手台安裝狀況等皆有待調整，以促進住民使用之可及性與安全性。



（資料來源：本研究整理）

公共餐廳現況問題，提出之建議與對策如下表 3-27 所示：

表 3-27 公共餐廳現況問題與對策

公共餐廳現況問題與對策		
編號	現況問題	建議與對策
1	區位設置可及性不佳	水平通路應全面無障礙化
2	洗手台區位及使用性須調整	調整洗手台區位及高低
3	周遭無設置無障礙廁所盥洗室	於鄰近位置增設無障礙廁所盥洗室

（資料來源：本研究整理）

依據現況調查與訪談瞭解到，目前機構對於行動不便者之輔助用餐方式多為區分用餐的餐桌，再由照服員專門代為打飯，或者是直接將用餐空間移至多功能活動室，此種方案的目的原本為期望減少行動不便者移動及取餐的危險性，但過度的區隔與保護相對也可能會造成行動不便者用餐權利不平等的侵害。

符合無障礙設計之餐廳內應提供適當高度設計之餐具及傢俱，使行動不便者能夠與一般住民於同一空間進行用餐，享有相同平等的權利，出入口、動線及周邊設備應符合無障礙設計規範之標準，供行動不便者可自主進出餐廳用餐，鄰近出入口應設置洗手台及無障礙廁所，並考慮其高度尺寸之調整及地面平整度，使行動不便者方可自行洗滌餐具及解決如廁的需求。藉由對上述問題提出表達關切之人數經統計如下表 3-28 所示：

表 3-28 關切公共餐廳現況問題比例表

關切公共餐廳現況問題比例表						
機構編號	管理者		照服員		住民	
	總人數	關切數	總人數	關切數	總人數	關切數
NC01	2	2	10	3	14	3
NC02	5	2	10	4	15	3
MC01	3	1	6	1	11	1
MC02	7	0	2	1	13	4
SC01	2	0	0	0	1	1
SC02	5	5	5	1	3	0
EC01	5	4	4	3	9	3
總人數	29	14	37	13	66	15
總比例	48%		35%		23%	

(資料來源：本研究整理)

由訪談比例中能夠了解，對於三種層面的受訪者而言，由於此空間住民使用較為頻繁，因此對其議題較為受到重視，特別於管理者方面更為願意分享。

就經營管理者方面，對於老人的集體用餐行為，往往只考量到定點用餐對於住民彼此互動與如何協助行動不便者如何獲得餐食服務的重要性，卻尚未考量到老年人飯前飯後盥洗的便利性，以及偶有虛弱或行動不便者於用餐期間對於如廁的需求。

如一位經營管理者 MC2-4 曾表示：「……就是可能他身體會比較虛弱，然後他可能沒有辦法到我們餐廳用餐，自己沒有辦法去餐廳用餐，就是連走都沒辦法，……」

就照顧服務者而言，對老人提供餐食多注重在協晚餐食的取得，如果沒有適當環境的引導與教育訓練，往往無法主動思考如何提供老人更為個別化的服務，來符合老人用餐的行為需求。

如一位照顧服務員 NC02-3 曾表示：「……我們餐廳在地下室，那行動自如的都會自動搭電梯下去，那有的想要運動，就會自己認真走。……」

對於老年人而言，良好用餐的衛生習慣，是需要藉由環境的導引與教育學習來促成，特別對於安養機構的老人而言，藉由用餐來獲得衛生與安全的營養餐食是需要被重視的要點，然而老人往往侷限於以往自我的衛生與用餐習慣，較無法主動提出如何保障自我健康的方法或需求。

如一位老人 NC01-15 曾自述的用餐狀況：「……我會走一走，就是到餐廳打個飯 我回到房間我再自己吃。……」

綜合以上論述，用餐環境的空間需要重視到老人衛生習慣的養成與用餐過程中可能的如廁需求更重要的是如何能引領老人能養成兼顧健康與正常互動的餐食行為，因此在既有的餐廳改建與未來新建的機構中，均應強化此設施要點，以提供健康衛生且安全的用餐場所。

三、宗教空間（宗教聚會場所）

依無障礙設計觀點與現場勘查，宗教空間現況問題如表 3-29 所示：

表 3-29 宗教空間現況問題

宗教空間現況問題	
1	設置區位過於偏遠
2	相關路徑存有障礙
3	出入口設計不良

（資料來源：本研究整理）

宗教空間的設置對於某些住民的心靈寄託是重要的。然而部分機構將宗教空間設置於距離主要生活區較遙遠之區位，例如廳舍頂樓或機構園區之角落，且在移動動線上有所障礙及出入口設計不良，如此規劃往往衍生出下列問題。

當住民獨自前往該空間進行活動時，由於設置區位獨立性較強，鄰近鮮少住民經過，若遭遇困難或發生意外時將無法於第一時間獲得救助。

由生活區至宗教空間的相關路徑上並無達到水平或垂直移動的無障礙，例如水平通路經常存有高低差（如圖 3-34 所示）垂直移動卻無電梯設備，使得行動不便之住民無法自行前往使用空間。

此外，室內空間出入口寬度不足，設有門檻、地坪存有高低差、存放雜物過多均會影響宗教空間的使用性（如圖 3-35 所示）等等現況，此不但使促行動不便者無法自行前往該空間，同時也會增加住民於使用空間時產生跌倒受傷的可能性。



圖 3-34 宗教空間外部階梯

圖 3-35 宗教空間現況

(資料來源：本研究整理)

針對宗教空間現況問題，依本研究觀察訪談結果提出建議與對策如下表 3-30 所示：

表 3-30 宗教空間現況問題與對策

宗教空間現況問題與對策		
編號	現況問題	建議與對策
1	設置區位過於偏遠	區位應鄰近生活的廳舍
2	相關路徑存有障礙	相關通路應全面無障礙化
3	出入口設計不良	應符合無障礙設計

(資料來源：本研究整理)

宗教空間雖不與交誼廳或餐廳一樣為全體住民每日固定使用的場所，但對於多數信仰虔誠的老年人而言，宗教已經成為其生活中無法或缺的心靈支柱來源，若無法如期進行相關活動將顯得無所適從，因此站在無障礙設施設計的角度而言，宗教空間的區位及設計應成為無論是健康或行動不便之老年人皆可自由使用的空間，亦即必須考慮全面的安全性、使用性及可及性的公共設備支持，此為滿足老年人生活需求的一大要項。藉由對上述問題提出表達關切之人數經統計如下表 3-31 所示：

表 3-31 關切宗教空間現況問題比例表

關切宗教空間現況問題比例表						
機構編號	管理者		照服員		住民	
	總人數	關切數	總人數	關切數	總人數	關切數
NC01	2	1	10	1	14	0
NC02	5	0	10	1	15	0
MC01	3	0	6	0	11	0
MC02	7	0	2	0	13	3
SC01	2	0	0	0	1	0
SC02	5	0	5	0	3	0
EC01	5	2	4	0	9	1
總人數	29	3	37	2	66	4
總比例	10%		5%		6%	

(資料來源：本研究整理)

由統計得知，宗教空間為安養機構中較為不受重視的議題，同時也表達出，經營管理者及照服員並無特別考慮宗教性空間是否與無障礙設計有所關聯之現象。

對經營管理者而言，宗教空間往往不如大型活動場所或餐廳被重視，多視該空間為特定老年人會去參與的特殊場所，在設施環境的修繕上，往往忽略其對老人活動安全與對行動不便者參與使用的重要性，因此是需要予以強化檢視

對照顧服務員而言，宗教空間僅是老人個人進行宗教活動或靜思的場所，若無機構相關要求，往往不會主動到宗教空間去進行巡查或探訪，以致可能成為老年人發生意外無法立即獲得救援的盲點，因此機構有必要於相關安全設施上予以加強強化，並在管理服務上列入必要的考量。

對老年人而言，宗教空間往往是心靈寄託的場所，生活的必需品，特別是在老年人感到虛弱無助或有所病痛時，需要到達皈依神靈的重要場所，老人相當重視宗教空間的經營與可及性，若受限於環境因素而無法達成時，往往會造成老人生活上的失落與遺憾。

綜合以上論述，宗教空間對於持續老化的老人而言日益重要，然而如何在既有的宗教空間內強化安全的守護與來往路徑中無障礙的到達，是首要檢視的要項，在未來的新建規劃設計中，更需要考量設置的場所能否鄰近老人日常活動的場域，使成為日常生活的重要一環，並確保老人在其中從事宗教活動的安全，將是重要的考量。

四、公共無障礙廁所盥洗室

依無障礙設計觀點與現場勘查，公共無障礙廁所盥洗室現況問題如表 3-32 所示：

表 3-32 公共無障礙廁所盥洗室現況問題

公共無障礙廁所盥洗室現況問題	
1	設置區位及使用定位不明

（資料來源：本研究整理）

各機構皆依照規定設置符合無障礙規範之廁所(如圖 3-36 及圖 3-37 所示)，但設置之區位多數無法服務真正有需要使用的住民或來賓，甚至有上鎖而無提供使用的狀況，因此產生備而不用之狀況，導致使用頻率狀況不佳。



圖 3-36 公共無障礙廁所盥洗室現況



圖 3-37 公共無障礙廁所盥洗室現況

（資料來源：本研究整理）

公共無障礙廁所盥洗室現況問題，提出之建議與對策如下表 3-33 所示：

表 3-33 公共無障礙廁所盥洗室現況問題與對策

公共無障礙廁所盥洗室現況問題與對策		
編號	現況問題	建議與對策
1	設置區位及使用定位不明	區位應依生活群聚空間進行設置

（資料來源：本研究整理）

無障礙廁所盥洗室之設置除了規定數量亦應界定設置的區位，應調查住民最常使用之空間，跟隨此大型生活群聚空間而設置，例如單元多功能活動室(交誼廳)、餐廳及活動中心等應均考慮加以設置，而非任意設置於機構內之隨意空間，方可達到無障礙廁所盥洗室所希望提供之便利性及功能性。藉由對上述問題提出表達關切之人數經統計如下表 3-34 所示：

表 3-34 關切公共無障礙廁所盥洗室現況問題比例表

關切公共無障礙廁所盥洗室現況問題比例表						
機構編號	管理者		照服員		住民	
	總人數	關切數	總人數	關切數	總人數	關切數
NC01	2	0	10	0	14	0
NC02	5	2	10	0	15	1
MC01	3	0	6	0	11	0
MC02	7	2	2	0	13	0
SC01	2	0	0	0	1	1
SC02	5	0	5	0	3	0
EC01	5	0	4	0	9	0
總人數	29	4	37	0	66	2
總比例	14%		0%		3%	

(資料來源：本研究整理)

由統計得知，三個族群之受訪者對於公共無障礙廁所盥洗室議題明顯較無關切意願，推測其原因應為公共無障礙廁所盥洗室乃機構評鑑指標之一，必需符合法規而設置之，故管理者較無多加論述，而此設備平時僅作為一般公共廁所使用，故照服員及住民並無較高關注性。

經營管理者往往僅知道要如何依照規定設置足夠的無障礙廁所盥洗室與浴室，鮮少考量到設置區位能否與鄰近場所活動需求的結合，以至於此類設施往往僅供評鑑時使用，或成為工作人員專用的廁所，並無法真正提供於行動不便者日常生活的使用。

於照顧服務員方面，因為侷限於以往的服務經驗，並未能將無障礙的廁所盥洗室作為服務虛弱老人及行動不便者的重要設施，是需要藉由經營管理者進行適度導引與教育訓練的強化，以便使此種設施能真正提供給需要的老人使用。

對老年人方面，由於無障礙廁所並非日常生活會去使用的場所，以至於即使有行動不便時期的需求，亦不會將其考慮視為必要設施，甚至於不會使用，因此在未來必須要強化老年人對無障礙設施使用的宣導。

綜合以上論述，無障礙廁所盥洗室的設置，應要能具體因應鄰近空間的特性，來進行規劃設置，如大型活動空間與公共餐廳暨單元多用途空間設置的必要性，以便能具體發揮其設置的目的，在未來新建建物的規劃設置，除了數量要求外，更應具體對設置區位有明確規範，並作為未來評鑑檢視的要項。

五、無障礙電梯

本研究調查觀察所見，無障礙電梯設置現況問題如表 3-18 所示：

表 3-35 無障礙電梯現況問題

無障礙電梯現況問題	
1	舊有建物並未設置公共電梯

（資料來源：本研究整理）

部分機構由於建築主體較為老舊，因此無設置無障礙電梯等垂直移動的設施，限制了行動不便者於上下樓層間的移動可能性及自主性，若住民於高樓層發生意外，影響搬遷及送醫的便利性甚鉅，因此規劃無障礙電梯設置為首要重視之事項。圖 3-38 及圖 3-39 為目前機構內已設置之無障礙電梯現況。



（資料來源：本研究整理）

無障礙電梯現況問題，提出建議與對策如下表 3-36 所示：

表 3-36 無障礙電梯現況問題與對策

無障礙電梯現況問題與對策		
編號	現況問題	建議與對策
1	舊有建物並未設置公共電梯	積極爭取預算進行無障礙電梯設置

（資料來源：本研究整理）

對於需要使用輪椅或助行器輔助的行動不便者而言，電梯的設置與否將會直接影響生活中移動之便利性，及造成老年人活動範圍的限制，但由於公務預算往往有限致未能提列，故面臨雖有計畫改善卻可使用經費不足的窘境。藉由對上述問題提出表達關切之人數經統計如下表 3-37 所示：

表 3-37 關切無障礙電梯現況問題比例表

關切無障礙電梯現況問題比例表						
機構編號	管理者		照服員		住民	
	總人數	關切數	總人數	關切數	總人數	關切數
NC01	2	2	10	5	14	12
NC02	5	3	10	5	15	7
MC01	3	1	6	1	11	0
MC02	7	1	2	0	13	9
SC01	2	0	0	1	1	1
SC02	5	2	5	1	3	1
EC01	5	2	4	0	9	1
總人數	29	11	37	13	66	32
總比例	38%		35%		46%	

(資料來源：本研究整理)

由統計得知，受訪者對於此議題皆有三成以上的關注性，其中以居住的安養機構內無設置電梯之住民對此議題更為關切，可顯示電梯對於住民的生活與行動而言是十分重要的設備之一。

由經營管理者的角度，往往能夠意識到無電梯對於住民生活上造成不便的困擾，同時一旦老人發生意外，當要從樓上搬遷時耗費相當大的人力，同時亦容易造成危險，雖然經營管理者已意識到此項設施的重要性，也往往列為優先改善的事項，然而在機構內原有年度預算有限狀況下，若無法爭取到公部門額外的補助，往往無法進行改善，以致於長期延宕電梯施作，對於住民的生活影響甚鉅。

如一位經營管理者 NC01-11 曾表示：「……電梯是他們最需要的，因為他們最需要就是無障礙電梯啦，其實年紀大了你說這樣子走樓梯也是有危險。……」

以照顧服務員的角度面對住在二樓以上住民日益老化卻無電梯可使用的狀況，往往需要耗費更多人力來進行探訪與協助，其不僅增加照顧服務提供的困難度，亦造成無法在平時密集與老人進行日常的互動，對於長期住在機構內安養的老人而言是相當不利的條件，即使照顧服務員意識此項困境，往往束手無策，無處進行反映，直接造成老人生活上的困境持續發生。

如一位照顧服務員 MC02-7 曾表示：「……有電梯的話照顧服務是會更快一些，但光兩個樓層就設電梯，好像有點浪費。……」

就老年人角度而言，正因為安養機構經常標榜以健康老人為收案對象，老人即使面對上下樓層的困境，為避免被認為不健康，而導致必須過早送入養護機構，大多對此項問題持保留且不敢反映的態度，幾使偶有病痛或行動不便，亦多長時間留在樓上寢室中不敢外出，以減少肢體上的痛楚或不便。

如一位老人 C01-22 曾表示：「……這裡行動不方便的，都走斜坡啊!!啊~你說電梯，那有可能，這裡只有一樓二樓而已。……」

綜合以上論述，無障礙電梯的規劃設置，對於住民生活的便利性影響甚鉅，直接影響到老人走出寢室參與正常活動的意願與能力，同時亦影響到老年人於上下樓層的安全確保。另一方面，無障礙電梯的設置與否亦會影響到平日照顧服務與探訪的密集程度，及老人需要緊急救助時提供協助的難易程度，是需要於以優先考量，編列預算進行改善設置。

第五節 公共空間調查成果與討論分析

本研究將公共空間區分為警衛室及接待室兩部分進行歸納與探討，分述如下：

一、警衛室

本研究調查觀察所見，警衛室現況問題如表 3-38 所示：

表 3-38 警衛室現況問題

警衛室現況問題	
1	服務窗口過高，洽詢不易
2	出入口設計不良

（資料來源：本研究整理）

警衛室為住民每日進出機構必須經過之空間，雖然大多僅為登記進出之使用，但多數機構之警衛室服務窗口高度過高，對於彎腰的老年者或乘坐輪椅的行動不便者而言將會造成洽詢上的困擾。部分機構之警衛室內休息空間有時亦會充當外部家屬來訪視住民時暫時停留的接待室，但出入口並未考慮實施無障礙設施設計以至出入口寬度不足，或有門檻極高低差，往往造成行動不便者前來訪視住民時的困擾。

警衛室現況問題，提出建議與對策如下表 3-39 所示：

表 3-39 警衛室現況問題與對策

警衛室現況問題與對策		
編號	現況問題	建議與對策
1	服務窗口過高，洽詢不易	降低服務窗口高度至輪椅可洽詢高度
2	出入口設計不良	應符合無障礙設施設計

（資料來源：本研究整理）

對於需要使用輪椅或輔助助行器的行動不便者而言，當前往機構至警衛室洽詢或進行訪客登記時，建議將窗口改善調整至適宜高度，並且使用愛心服務鈴輔助來訪之行動不便者通知警衛人員提供服務，此種服務窗口的改善施作，不僅可提供服務給來訪的訪客，亦能友善服務院區內的老人。

部分機構之警衛室亦結合訪客臨時等待室的功能，為考量行動不便者來訪暫時停留的可能性，警衛室之出入口及內部空間亦應考量無障礙設施設計之要求，包括出入口之寬度大小、去除門檻及確保進出室內外之地坪的平整度。

警衛室議題並未成為受訪者對於無障礙設施設計的考量要點，可推測由於警衛室於安養機構中之定位僅為住民外出報備或訪客來訪登記時的過渡空間，對於空間規劃設計仍應以無障礙設施設計進行改善為宜。

二、接待室

本研究調查觀察所見，接待室現況問題如表 3-40 所示：

表 3-40 接待室現況問題

接待室現況問題	
1	部分機構無接待室之設置
2	出入口設計不良
3	桌椅傢具等設備高度不適宜老人使用

（資料來源：本研究整理）

接待室為外部訪客前往安養機構探視親友時，停留或等待住民前來見面的空間，現今多數安養機構之接待室往往都設在鄰近警衛室，或者是與行政空間合併設置，因此較少特別考量到無障礙設施設計對於出入口與通道高低差的要求。另一方面，在室內的傢俱設施亦未能考量老人或身心障礙者使用，往往造成桌椅過高，或沙發過低之問題。

針對接待室現況問題，依無障礙設計觀點與現場勘查確認下列問題，如表 3-41 所示：

表 3-41 接待室現況問題與對策

接待室現況問題與對策		
編號	現況問題	建議與對策
1	部分機構無接待室之設置	於鄰近警衛室處增設接待室
2	出入口設計不良	進行無障礙設施的修繕
3	桌椅傢具等設備高度不適宜老年者操作或使用	考量老人及行動不便者需求進行桌椅家具之高度形式調整

（資料來源：本研究整理）

接待室為外部訪客進入機構後與內部人員進行面會的空間，由於多數機構之腹地廣大，而接待室的區位常鄰近於機構入口，為便於家屬或訪客的接送及避免老人步行距離過長造成勞累，往往機構會使訪客直接前往老人所居住區域的多功能活動室(交誼廳)等待或是開車至各區房舍前等待接送，也因此接待室的使用者較為一般洽公訪客，而非住民的家屬或朋友，但為考慮老人或行動不便者前來機構洽公使用，接待室宜設置鄰近機構主要出入口的警衛室處附近，以減少訪客前來拜訪時影響住民生活的可能性，且室內桌椅高度及室內活動空間亦需要考量符合老人或使用輪椅之使用，出入口與水平通道均需符合無障礙設施設計之規定，並去除高低差使開口寬度合宜，使外來訪客亦能夠得到無障礙設施之協助。

由於接待室之使用族群多為外來訪客居多，真正機構內的住民及照顧服務員大多數並未真正使用過接待室，因此並不瞭解此空間之議題；從管理者角度而言，少部分單位之管理者表示因曾經接洽過程或自身曾經成為暫時行動不便者，了解接待室雖非為住民主要之活動空間，但當需要接洽來訪之行動不便者時，位於二樓或過於偏遠的接待室皆成為對方無法便利移動的困難點。對此可了解，無障礙設施設計的落實並非僅限於院區以內老年人活動的空間，同時亦必須考量外部訪客進入機構時之使用，因此，對於公共空間之無障礙設施設計，亦應該成為機構環境改善考量的一部分。

第六節 社區互動空間調查成果與討論分析

本研究將社區互動空間區分為候車亭、購物空間、醫院及公園等四部分進行歸納與探討，分述如下：

一、候車亭

候車亭問題依現況如表 3-42 所示：

表 3-42 候車亭現況問題

候車亭現況問題	
1	站牌設置距離機構過遠
2	無設置休憩座椅及求助設備
3	使用性不良的交通工具

（資料來源：本研究整理）

安養機構住民與外部社區互動交流上，候車亭直接影響著老人外出與他人互動的方式與頻率。然而候車亭的設置往往出現設置距離機構過遠，無設置休憩座椅及求救設備，與公車型式搭配使用不良等問題。

公車為住民外出機構主要之交通工具之一，使用度非常頻繁，特別當機構區位較為偏遠，甚至車班一天僅有固定六至十班時，老人對於搭乘公車進出之依賴往往更為加深。對於候車亭的使用亦更加依賴。

現有機構之候車亭多設於主要出入口不遠處，由住民寢室前往乘車之路徑的可及性大多良好，但仍有部分機構距離站牌較為遙遠，且路程崎嶇不平，並不利於行動不便或虛弱的老人單獨前往。部分機構外之候車亭並無設置座椅或遮蔽物，並無提供住民長時間等車可使用的休憩空間，若住民於候車亭感到不適或發生意外，鄰近站牌處發生意外或困難，卻因候車亭無設置休憩座椅及求助設備，往往無法於第一時間取得協助。

另一方面，目前服務安養機構鄰近路線之內公車大多仍為一般設計公車，並非使用低地板公車，其亦造成老人上下公車的困難，也使行動不便者無法順利搭乘公車外出。

針對候車亭現況問題，依研究與訪談成果提出之建議與對策如下表 3-43 所示：

表 3-43 候車亭現況問題與對策

候車亭現況問題與對策		
編號	現況問題	建議與對策
1	站牌設置距離機構過遠	調整客運行進路線
2	無設置休憩座椅及求助設備	建議設置休憩及求救設施
3	使用性不良的交通工具	改用低地板公車

（資料來源：本研究整理）

候車亭為住民每日離開機構外出之重要停留空間，於訪談中多數住民曾反應，由於候車時間過長，身體狀況若較差時會害怕等待並擔心乘車時會發生意外，進而放棄外出的想法，為此候車亭應考慮並如何協調公車處將設站點機構較近的地方，設計為可供住民長時間等候的場所，提供無障礙的通路並設置座椅，扶手與求助鈴等，以保障住民在候車亭等候及上下車時的安全性。

一般公車的底盤由於設有三層階梯的高差，導致下肢較為虛弱的住民無法自行上下公車，行動不便者亦無法搭乘，此種狀況相對限制部分住民及行動不便者外出的權利。因此建議安養機構應與此段路線之客運公司及市政府達成協議，以低地板公車做為此路線之要提供服務的車型。確保老人與行動不便者也能夠與一般住民享有相同外出之權益及便利性。藉由對上述問題提出表達關切之人數經統計如下表 3-44 所示：

表 3-44 關切候車亭現況問題比例表

關切候車亭現況問題比例表						
機構編號	管理者		照服員		住民	
	總人數	關切數	總人數	關切數	總人數	關切數
NC01	2	2	10	7	14	9
NC02	5	5	10	7	15	9
MC01	3	2	6	4	11	6
MC02	7	6	2	1	13	9
SC01	2	1	0	0	1	1
SC02	5	4	5	5	3	1
EC01	5	4	4	4	9	6
總人數	29	24	37	28	66	41
總比例	83%		75%		62%	

（資料來源：本研究整理）

由統計得知，候車議題對於三群受訪者皆為十分關切的生活議題，由此可了解，對安養機構而言，等待乘車的安全與交通便利性在安養機構的生活中係扮演著相當的重要角色。

就經營管理者而言，大部分僅意識到交通車輛接送點的遠近，並未意識到候車亭本身亦要能夠提供對老人在等待及上下車過程中必要的支援，而此點亦是在未來需要進行檢視與詳細規劃的項目。

如一位照服員 SC02-1 曾表示：「……他們可能出去，然後在那等站牌時如果有行動遲緩的老人家，其實他要上車可能司機不會等他！……」

就照顧服務者而言，由於照顧服務輸送的過程中，大部分不會接觸此項設施，因此對於此設施多表示不清楚，亦無法了解老人外出的困難或如何在需要時提供必要的協助。

如一位照顧服務員 NC01-8 曾表示：「……到車站一點遮蔽都沒有，你不要講說斜坡啦！你說那麼長的平路，我自己走都覺得有點累了。……」

就老年人而言，候車空間與交通工具搭配直接影響老人外出的意願，當老人面對使用候車亭與交通工具有所困難與疑慮時，基於自身安全與經濟的考量，往往以消極態度減少外出次數，此對於老人正常生活的互動，具有相當大的影響。

如一位老人 NC01-21 曾表示：「……只要是公車，爬去直接到上面，有大路那裏有一個站牌，可是我沒辦法走到那。……」

綜合以上論述，候車亭此種外出交通的設施，是老人保持與外部社區環境互動的重要節點，未來在規劃設置的考量上亦值得加以正視，以協助老人獲得正常的社區生活。

二、購物空間（商店）

購物空間所觀察現況問題如表 3-45 所示：

表 3-45 購物空間現況問題

購物空間現況問題	
1	路程過於遙遠，住民攜帶物品回機構不易

（資料來源：本研究整理）

對於身體健康行動自如的住民而言，乘車至鄰近市區購物為每日活動的必定行程之一，多數機構距離市區較為遙遠，住民進出購物需搭乘公車，且一般公車車型較高並設有階梯，不利於虛弱與行動不便的老人自行前往搭乘，若一般老人購買物品數量較多也會造成行動的困難。

部分機構為此將園區內廣場或大廳設為臨時市場，開放攤商以發財車載貨入園販賣日用品或蔬果食品，增加住民就近購物的便利性。

針對購物空間現況，本研究提出之建議與對策如下表 3-46 所示：

表 3-46 購物空間現況問題與對策

購物空間現況問題與對策		
編號	現況問題	建議與對策
1	路程過於遙遠 住民攜帶物品不易	機構與賣場異業結合 考慮專車專送的方案

(資料來源：本研究整理)

當老人購買大型日用品或一般物品後都無法帶回寢室，經常會使其產生對於購物方面的困擾，導致不願意外出與人互動，建議機構可與商店或賣場進行異業結合，使老人購物後有專車將物品送達機構，以消除需要自己搬移大型貨物的不便處。藉由對上述問題提出表達關切之人數經統計如下表 3-47 所示：

表 3-47 關切購物空間現況問題比例表

關切購物空間現況問題比例表						
機構編號	管理者		照服員		住民	
	總人數	關切數	總人數	關切數	總人數	關切數
NC01	2	2	10	2	14	3
NC02	5	5	10	4	15	5
MC01	3	1	6	1	11	2
MC02	7	6	2	1	13	5
SC01	2	1	0	0	1	0
SC02	5	3	5	4	3	2
EC01	5	4	4	3	9	4
總人數	29	22	37	15	66	21
總比例	76%		40%		32%	

(資料來源：本研究整理)

由統計得知，購物於訪談結果中皆有 3 成以上的關切度，其中更以經營管理者之關切度高達 7 成，可顯示住民的購物需求對於管理者而言是較需要考量及注意的議題。

就經營管理者而言，大多數的經營管理者尚未能有與在地社區資源結合的社區化概念，大多僅提供協助住民往返購物場所的交通，尚未考量到如何與在地社區內的業者進行結合，以提供老人便利與友善的購物環境，及協助運送貨品到家的服務。

如一位經營管理者 MC01-2 曾表示：「…原則上我們就是說，一個時間後我們就會去帶他們購物。……」

就照顧服務者而言，大多認為購物是老人自己生活所需的行為，老人偶有行動上不便或者需要提供協助時，往往會提供代購服務，但仍尚未積極發展到與社區內鄰近商家業者結合，提供訂貨到宅的服務，更未考量到如何促進老人與社區居民間的社會互動網絡連結。

如一位照顧服務員 Sc02-10 曾表示：「…有需要的話我們就是我們的小巴嘛，十八人座的那一台我們會固定一個月三次到台糖給他們購物這樣子，我們工作人員會陪同。……」

就老人本身而言，經常性的外出至社區商店購物，是老人於健康時期重要的日常活動之一，也有助於老人與社區居民建立熟識的朋友關係，是有助於老人融入在地的媒介，然而老人大多對此活動所能產生融入社區的積極效益未能察覺，而僅只於自身採買活動的進行，殊為可惜。

如一位老人 NC01-17 曾表示：「… 當有的人行動比較不方便的，都會拜託別人買。……」

綜合以上論述，社區內的購物資源是協助老人融入在地社區的良好媒介，也是協助老人建構在地社會網絡的重要基礎，機構應要能積極結合在地社區資源，提供老人在地化的生活服務，將有助於老人與社區居民間互動與了解，同時可提升老人在院區的生活品質，是未來值得重視的要項。

三、醫院

安養機構住民至醫院往返現況問題如表 3-48 所示：

表 3-48 醫院現況問題

醫院現況問題	
1	集中大醫院就診往返費時
2	社區內醫療院所無法充分善加利用
3	無足夠健康保健與生活的宣導與提倡

（資料來源：本研究整理）

目前多數機構雖然都有與鄰近醫院簽約，以便能提供就近取得的醫療服務，但老人往往認為大型醫院醫療設備相對較佳，往往捨近求遠搭乘專車或公車前往看診或復健，造成時間與人力的消耗，也無法充分利用社區內鄰近之醫療院所可提供之健康保健宣導，實為目前推展機構社區化所需要考量的要點。

針對醫院現況問題，提出之建議與對策如下表 3-49 所示：

表 3-49 醫院現況問題與對策

醫院現況問題與對策		
編號	現況問題	建議與對策
1	集中大醫院往返費時	提供便捷的接送專車
2	社區內醫療院所 大多無法充分善加利用	導入社區醫療照顧網絡的連結
3	無足夠健康保健與生活 的宣導與提倡	借重社區醫療資源 進行宣導與提倡

(資料來源：本研究整理)

於訪談中可了解多數院民對於大型醫療院所較為信任願意接受耗費車程、時間去排隊就診，而對於社區內的醫院診所均較為不信任，因此機構應充分導入社區醫療照顧的概念，積極推動社區內鄰近醫院前往院區進行健康宣導或保健提倡的活動，使住民能夠瞭解社區醫療資源的便利性及安全性，落實社區醫療照顧網絡的串聯與結合。藉由對上述問題提出表達關切之人數經統計如下表 3-50 所示：

表 3-50 關切醫院現況問題比例表

關切醫院現況問題比例表						
機構編號	管理者		照服員		住民	
	總人數	關切數	總人數	關切數	總人數	關切數
NC01	2	1	10	8	14	8
NC02	5	2	10	7	15	5
MC01	3	0	6	1	11	3
MC02	7	4	2	0	13	0
SC01	2	0	0	0	1	1
SC02	5	4	5	4	3	1
EC01	5	3	4	3	9	3
總人數	29	14	37	23	66	21
總比例	48%		62%		31%	

(資料來源：本研究整理)

由統計得知，就醫議題於三群受訪者彼此間均得到了 3 成以上的關切度，其中以照顧服務員所表達的關注性達到 6 成為最多，可推測由於照顧服務員為服務住民進行用藥及就醫的第一線服務人員，因此對此議題擁有較高的關切度。

就經營管理者而言，大多數都已意識到醫療資源對老年人的重要性，因此都會設置專車接送老人去大醫院就診，然而對於鄰近社區醫療的資源尚未能意識到結合的必要性，使得此項社區資源尚未能成為協助老年人經營在地社區生活的良好媒介。

就照顧服務者而言，老人的就醫雖然屬於個人行為，但老年人返回院區後的用藥與照顧提供仍是照顧服務者的職責，對於如何轉換將部分非重大傷病的診療與醫護轉換為社區醫療資源的運用，仍未有相關概念，

如一位經營管理者 SC02-9 曾表示：「……就醫有時候就會私人叫計程車，有些要看病他又身體不方便又沒錢我們都會派公務車送去大醫院。……」

就老年人而言，老人的就醫習慣仍多傾向依賴大醫院的醫療資源，尚未能建立起在地醫療資源的信賴，是醫療資源運用不當的主要原因，更遑論運用醫療資源拓展老人在地生活的考量。

如一位老人 NC02-5 曾表示：「……看病這邊是很方便，有好幾家台北市立醫院，榮總的都可以我們都可以啊。都可以，算近的啦。……」

綜合以上論述，在地社區醫療資源的運用，已是機構社區化的重要導向，機構如何運用在地的醫療人力，協助推展健康生活的宣導，使建立住民與在地醫護人員的信任關係與互動是相當重要的媒介，另一方面，如何藉由老年人充分使用在地社區醫療資源所形成的互動網絡，進而成為老人在社區活動的安全照顧守護網絡，將是未來機構必須重視與發展的課題。

四、公園

安養機構附近公園現況問題如表 3-51 所示：

表 3-51 公園現況問題

公園現況問題	
1	環境內可及性與安全性不足

（資料來源：本研究整理）

當機構鄰近社區公園或森林風景區，通常會取代機構內的庭園而成為住民平時運動散步的空間（如圖 3-40 及 3-41 所示），鄰近的黃昏市場也會帶動院民之間的交流與購買活動，但在社區公園內普遍存在休憩設備較為簡陋、活動安全有死角、鋪面不平整等問題。雖然社區公園非安養機構所管轄之空間，但以大部分院民每日外出的生活重心的空間而言，應建議做全面性無障礙及安全的規劃考量。



（資料來源：本研究整理）

針對公園現況問題，提出的建議與對策如下表 3-52 所示：

表 3-52 公園現況問題與對策

公園現況問題與對策		
編號	現況問題	建議與對策
1	環境內可及性與安全性不足	建議規劃公園內之安全支持設備

（資料來源：本研究整理）

公園雖為社區內之大眾使用空間，但意識到老年人每日前往活動的現況，機構應與社區合作，顧及住民前往公園之路徑之平整，因應住民與社區居民群聚的使用增設足夠的座椅或休憩空間，於公園各處設置求助鈴，結合社區資源聯絡社區志工或鄰近警局、里民活動中心或里長辦公室等，期望能夠達到第一時間緊急救助的效果，使老年人擁有安全的確保，並鼓勵他們獲得健康的生活。藉由對上述問題提出表達關切之人數經統計如下表 3-53 所示：

表 3-53 關切公園現況問題比例表

關切公園現況問題比例表						
機構編號	管理者		照服員		住民	
	總人數	關切數	總人數	關切數	總人數	關切數
NC01	2	1	10	2	14	4
NC02	5	2	10	2	15	4
MC01	3	0	6	1	11	0
MC02	7	1	2	0	13	0
SC01	2	1	0	0	1	1
SC02	5	0	5	1	3	0
EC01	5	3	4	1	9	1
總人數	29	8	37	7	66	10
總比例	28%		19%		15%	

(資料來源：本研究整理)

由統計得知，三方受訪者對於公園議題而言較為不重視，此原因可推測為由於部分機構並未鄰近公園，因此受訪者對於公園的議題較無法表達意見。

就經營管理者而言，由於自己機構內大多有可供活動的庭院，導致大多數的經營管理者尚未有社區化的概念，協助老人充分應用社區內公園與活動中心，使成為日常生活的重要活動場所，若機構可主動與在地社區組織結合，在社區公園與活動中心內導入適當的健康促進活動與講座，將有助於住民外出深入到社區內與一般社區居民進行良好的互動，並形成整體社區健康運動的文化。

如一位經營管理者 NC02-1 曾表示：「……我們長輩比較多是喜歡去公園走一走，旁邊有市場嘛，會有很多小朋友在那邊玩，人來人往。……」

就照顧服務者而言，照顧服務的提供往往僅侷限於機構內的實施，尚未拓展到老人外出到社區內活動的照顧服務。然而老人在公園內健康活動的倡導與協助，卻是老人可以深入社區生活並實踐健康運動的重要媒介，然而大部分的照顧服務者，若無受過適當的教育訓練，仍未能意識到此種照顧服務生活提供的重要性

如一位照顧服務員 NC02-3 表示：「……我們附近有公園，他們比較喜歡去公園，大家在那邊坐邊聊天。……」

就老人而言，到公園的散步運動僅止於自我健康運動的實踐，普遍尚未意識到此乃充實社區生活的重要媒介場域，也是建構良好社會網絡的重要場所。

如一位老人 NC01-18 對公園的看法：「……每天下午我大概吃完飯以後我就在外面公園走走，走一圈，就大概走個差不多半個小時到三十五分鐘吧。……」

綜合以上論述，公園此種開放的公共空間，應是機構與社區組織能共同結合經營住民與社區居民正常間健康活動與社會互動的重要場所，更是協助住民走出機構融入社區的重要媒介，若無機構管理階層的主動倡導與資源的結合，老人與照顧服務者很難主動進行社區資源的結合與促進社會互動的發生，因此未來除了對於公園設施在無障礙規劃設計上進行充分的考量外，亦需要重視活動方案的合作，以協助住民能夠真實經營社區內生活。

五、社區活動中心

安養機構附近社區活動中心現況問題如表 3-54 所示：

表 3-54 社區活動中心現況問題

社區活動中心現況問題	
1	空間的不熟悉導致使用率低
2	活動的導入與參與不足

（資料來源：本研究整理）

社區活動中心為安養機構住民參與社區活動或里民交誼的重要空間。但於目前機構現況而言，住民對於社區活動中心的區位及用途大多不了解，正由於對社區活動中心此種設施與環境的不了解，導致住民並未能夠有意願去使用此設施空間。此外由於機構內所進行之活動目前大多為邀請外部社會團體來機構內舉辦，而非與在地社區組織合辦，相對使得住民與社區間交流活動相對減少許多，連帶亦減少住民使用社區活動中心的機會。以上皆為社區活動中心現況所需要注意的問題。

針對社區活動中心現況問題，提出的建議與對策如下表 3-55 所示：

表 3-55 社區活動中心現況問題與對策

社區活動中心現況問題與對策		
編號	現況問題	建議與對策
1	空間的不熟悉導致使用率低	積極宣傳並推廣社區資源
2	活動的導入與參與不足	強化機構與社區組織活動的結合

（資料來源：本研究整理）

對於部分區位較為偏遠的安養機構而言，通常會在機構內自行舉辦社團或是邀請校園及社會團體於機構內的活動中心舉辦活動，讓住民能夠獲得多元化的生活，但也同時使老年人失去與外在社區互動的契機。因此，於活動的辦理及社區資源的應用層面，機構應積極宣傳並鼓勵有行動能力的老人共同前往社區活動中心，參與社區大學或媽媽教室等鄰里資源的運用，對於有意前往參與活動的行動不便者，機構亦應採取鼓勵並協助以專車接送方式送達，以增加老人邁出機構與步入社區機會。藉由對上述問題提出表達關切之人數經統計如下表 3-56 所示：

表 3-56 關切社區活動中心現況問題比例表

關切社區活動中心現況問題比例表						
機構編號	管理者		照服員		住民	
	總人數	關切數	總人數	關切數	總人數	關切數
NC01	2	1	10	3	14	2
NC02	5	1	10	3	15	3
MC01	3	0	6	1	11	2
MC02	7	1	2	0	13	0
SC01	2	0	0	0	1	0
SC02	5	2	5	1	3	1
EC01	5	0	4	1	9	1
總人數	29	5	37	9	66	9
總比例	17%		24%		14%	

（資料來源：本研究整理）

由統計得知，三方受訪者對於社區活動中心議題而言均較為不重視，應是由於多數機構區位較為偏遠，基於安全性及交通的不方便性，除了每年大型的旅遊活動以外，鮮少會帶領大量院民離開機構，而住民自身的獨立性較強，且住在機構的老人亦容易被社區區民標籤化，甚至有些排斥，此使得大多數老人較不願意參與在地社區所辦理的活動。

如一位老人 NC02-11 曾表示：「……沒有，沒有去外面做什麼社區活動，就只有去外面那個知心公園去走走啊。……」

也因此造成老人與社區資源間的疏離，產生社區居民與機構間住民的隔閡。為此，機構更應加強推廣各項社區舉辦的活動並帶領住民一起走入社區，不僅是社區活動中心，包括社區所辦理的社區大學、媽媽教室社區關懷據點的志願服務的工作等等，均需要機構與社區組織間相互配合，方能使住民真正能夠走入社區，獲得良好的晚年社區生活。

第七節 小結

無障礙設施設計是確保安養機構住民的生活品質的重要概念。藉本研究調查檢視台灣七家安養機構之私密空間、半私密空間、半公共空間、公共空間、社區互動空間，即從最開放的社區空間至住民的私密空間之檢討下，更加確認無障礙設施設計概念導入的必要性。在無障礙設施設計概念的導入下，可促進安養機構之住民生活，即使是健康住民在虛弱或病痛期間亦能在安養機構持續享有與社會互動，融入社區生活之居住權益，達成住民生活品質之實踐。

安養機構住民來源差異性大，不論是年齡、性別、身體功能等特徵差異，還是機構之區位條件、建物構造之限制等，皆對於現有安養機構居住環境有所影響。因此，本案由前述的調查與討論分析歸納各空間內層級可改善要點，以作為後續專家座談討論之基礎資料。

藉由本次調查研究，當安養機構以無障礙設施設計的概念為導引時切入，各空間需積極改善之要點如下。

一、私密空間—寢室及寢室內浴廁

- (一)機構應積極加強住民寢室及浴廁等照顧環境之管理，並確保其擁有足夠物品存放空間，避免住民自行在房內囤積生活物品以確實降低住民絆倒等傷害之風險。
- (二)寢室及浴廁之出入口，應去除門檻、排除高低差、確保足夠的淨寬，如現況有所不足，應立即依無障礙設計規範重新施作，施工過程應確實注意尺寸的精準與地坪的平整度。出入口之門扇建議改為推拉門。
- (三)浴廁之區位應設置於寢室之鄰近入口處，勝於設置於寢室之深部。並可因應浴廁乾濕分離之需要，適時規劃設置乾濕分離浴廁設計或於公共浴室盥洗。再則，浴廁內部設置扶手時應注意空間及尺寸應符合無障礙設計規範。
- (四)為確保住民緊急狀況之因應，床頭求助鈴外，於地板處增設至少一處求助鈴，針對虛弱住民增設其他求助鈴或無線求助鈴。

二、半私密空間—多功能活動室、晒衣場

- (一)安養機構在單元空間規劃上，目前較缺乏單元分區概念。建議修繕或新建時可列入考量。
- (二)安養機構修繕或新建時，建議裝設無障礙電梯，增加垂直移動之便利性。
- (三)多功能活動室外走廊之扶手尺寸應符合標準。並且活動室出入口應注意淨寬等問題，應去除門檻、排除高低差、確保足夠的淨寬，如現況有所不足，應立即依無障礙設計規範重新施作，施工過程應確實注意尺寸的精準與地坪的平整度。出入口之門扇建議改為推拉門。
- (四)安養機構設置之晒衣場，應鄰近單元空間，設置高度亦應符合住民身型，甚至虛弱或病痛時使用，亦應設置休息坐椅及求助鈴。

三、半公共空間—活動中心、公共餐廳、宗教空間、公共無障礙廁所盥洗室、無障礙電梯

- (一)安養機構內活動中心的設計，建議應設置樓梯附掛式輪椅升降臺或服務叫人鈴，以彌補無障礙坡道對行動不便者無法自行使用之不足。舊有活動中心應優先改善規劃設置無障礙廁所盥洗室。
- (二)公共餐廳之設計，建議應於鄰近處設置無障礙廁所盥洗室。水平通路應全面無障礙化，增加餐廳之可及性。洗手檯高度須符合住民使用之區位及高度。
- (三)安養機構宗教活動室之設計，建議應設置於主要生活鄰近區位，相關路徑應保持通路全面無障礙化。出入口設計應符合無障礙設計規範。
- (四)安養機構無障礙廁所盥洗室之設置，建議設置區位應隨群聚空間設置，更確實宣傳並釐清使用定位。
- (五)安養機構無障礙電梯之設計，建議積極爭取經費預算進行設置。

四、公共空間—警衛室、接待室

- (一)警衛室之服務窗口宜調整至輪椅可洽詢之高度進行設置。
- (二)警衛室之出入口應符合無障礙設施設計，以便作為訪客臨時等待室使用。
- (三)安養機構應於入口警衛室增設接待室。
- (四)安養機構接待室之出入口應符合無障礙設施設計。
- (五)接待室內之家具高度與形式應考量老人及行動不便者需求進行設置。

五、社區互動空間—候車亭、購物空間、醫院、公園、社區活動中心

- (一)安養機構前候車亭之設計，建議將候車亭設置於機構不遠處，站牌處應增設休息及救助設備，並協調客運行進路線及改用低地板公車以增加使用性。
- (二)安養機構購物空間之設計，建議與賣場進行異業結合，或提供專車專送服務方案，促進住民外出購物之便利性。
- (三)安養機構與醫院之聯結，建議提供便捷的接送專車，並積極導入社區醫療照顧網絡的連結，使社區醫療資源在安養機構內做更多健康保健與生活之宣導與提倡。
- (四)安養機構與鄰近公園聯結必要性，建議強化鄰近公園內設施之安全設備。
- (五)安養機構與社區活動中心應強化機構與社區組織彼此間活動的結合，以整合社區資源，連結老人、社區活動與在地生活。

第四章 安養機構無障礙設施設計改善規劃重點與發展趨勢

依第三章現況調查成果，本研究進一步邀請政府單位、社會、建築、機構及照護等專業領域之相關主管者及專家學者，以專家座談會方式針對安養機構空間設施對於無障礙設施設計需優先改善之處、新建安養機構於無障礙設施設計之考量重點、安養機構未來發展趨勢以及安養機構導入無障礙設施設計之後續研究四方面進行討論與意見交流，以提供做為未來安養機構經營管理者、規劃設計者及政策擬定者，針對落實無障礙設施設計暨整體環境品質提升之參考資料。

本研究共召開三次專家座談會議，分別於 2013 年 8 月 13 日在台北舉辦，2013 年 9 月 24 日及 2013 年 10 月 29 日在台南舉辦，與會專家共 16 人，專家專長領域分別如表 4-1 所示。

表 4-1 專家專長領域一覽表

專家座談會與會專業人員一覽表			
	專家	職稱	專長領域
第一次會議	王○○	王○○建築師事務所主持人	無障礙設計 建築環境通用設計
	李○○	衛生福利部東區老人之家主任	社會福利、機構經營管理
	姚○○	高雄市政府社會局仁愛之家主任	社會福利、機構經營管理
	張○○	衛生福利部北區老人之家科長	社會福利、機構經營管理
	陳○○	中原大學老人建築研究室教授	老人居住環境、福祉居住環境
	陳○○	衛生福利部社會及家庭署副組長	社會福利、公共政策 機構經營管理
	陳○○	衛生福利部中區老人之家 處室主任	社會福利、機構經營管理
	溫○○	台中市政府社會局仁愛之家組長	社會福利、機構經營管理
第二次會議	張○○	成功大學教授	社區職能治療、老化經驗
	楊○○	成功大學教授	神經物理治療、老人物理治療
	溫○○	嘉南藥理科大系教授	老人社會工作、社會工作管理
	劉○○	成功大學研究所教授	長期照護與管理、社會老年學
第三次會議	王○○	成功大學護理系教授	老人護理、社區護理
	張○○	台南護專老人科主任	老人學概論、老人照顧學
	陳○○	台南護專副教授	老人活動設計與規劃 老人服務事業概論
	陳○○	中華醫專系主任	社區衛生護理、生物統計學

※（資料來源：本研究整理，順序依姓名筆劃排列）

第一節 現有安養機構無障礙設施優先改善建議

依第三章所進行的安養機構現地調查及訪談，本研究提出目前安養機構現況因應之無障礙設施設計之必需加強改善之處，進一步將各空間需改善要項逐一依據安全性、可及性、辨識性及使用性四項無障礙設計特質進行檢視，將機構內空間依改善的急迫性於以彙整提出，提送專家委員進行審閱，並請提出改善與建議。

本研究調查之安養機構於 2013 下半年度對安養區院民進行日常生活功能評估量表（Barthel ADL index）評估之統計資料可得知（表），雖然近 8 成機構內老年人之日常生活功能評估分數於 91 分以上，為完全獨立或是獨立族群，但仍有 2 成左右的老年人分佈於中度依賴或是嚴重依賴族群，且老年人的生理曲線為鋸狀曲線，並非時常保持穩定的健康生理狀況，為輔助老年人短暫日常生活功能分數低下的時段，安養機構之無障礙設施設計應完善且全面的設置。

表 4-2 安養機構住民日常生活功能評估分數分佈表

安養機構住民日常生活功能評估分數分佈表						
機構編號	安養區總人數		日常生活功能評估分數區間			
			100 分 (完全獨立)	91-99 分 (獨立)	90-62 分 (中度依賴)	61 分以下 (嚴重依賴)
NC02	301	人數	204	59	37	1
		比例	68%	20%	11%	1%
MC02	127	人數	104	10	13	0
		比例	82%	8%	10%	0%
SC01	41	人數	34	5	2	0
		比例	83%	12%	5%	0%
SC02	200	人數	180	18	2	0
		比例	90%	9%	1%	0%

（資料來源：本研究整理）

現況問題其中最見急迫性優先改善的空間為寢室，浴室與無障礙電梯共三項。寢室與浴室兩者因涉及老人安全的確保，需優先進行改善；而無障礙電梯直接影響到老人垂直移動的可及性，亦為優先改善之重點。其次需改善要項為多功能活動室、活動中心、公共空間、公共無障礙廁所、盥洗室、候車亭與公園等六項，其主要涉及老人生活的使用機能，能提升老人在機構外的生活品質，再其次則為晒衣場、宗教空間、警衛室、接待室、購物空間、醫院、社區活動中心等七項空間，則列為追蹤改善項目。

表 4-3 現況問題要點及改善急迫性一覽表

現況問題要點及改善急迫性一覽表			
空間層級	空間名稱	現況問題重點	改善的急迫性
私密空間	寢室	空間擁擠、出入口進出不便、求助鈴支援有限	★★★
	浴廁	空間擁擠、出入口進出不便、無乾濕分離概念、求助鈴支援有限	★★★
半私密空間 (單元空間)	多功能活動室 (交誼廳)	無單元分區概念、出入口進出不便、垂直移動便利性不佳	★★
	晒衣場	區位偏遠、未設置支持設施	★
半公共空間	活動中心 (大型休閒康樂活動室)	無障礙坡道過陡、未設置無障礙廁所	★★
	公共餐廳	可及性不佳、洗手台區位應調整、未設置無障礙廁所	★★
	宗教空間 (宗教聚會場所)	區位偏遠、移動進出不便	★
	公共無障礙 廁所盥洗室	設置區位及使用定位不明	★★
	無障礙電梯	舊有建物未設置	★★★
公共空間	警衛室	詢問窗口	★
	接待室	傢俱設備	★
社區 互動空間	候車亭	距離過遠、未設置支持設施	★★
	購物空間(商店)	距離過遠	★
	醫院	往返費時、社區內醫院未充分利用	★
	公園	可及性及安全性不足	★★
	社區活動中心	由於老人與社區接觸較少而使用度低	★

註：★★★表需優先進行改善項目，★★表需進行改善項目，★表需追蹤改善項目。

(資料來源：本研究整理)

除了前述安養機構需改善項目優先等級之考量評定外，與會專家亦針對現在安養機構與無障礙設施設計之關聯性進行討論與建議，分述如下：

一、無障礙設施設計分層級檢討與生活實務運用

與會委員指出，無障礙設施設計必須考慮三個層級，第一個層級為移動串連空間，包含平面空間的高低差排除，由坡道、樓梯至升降梯等不同高度所需要不同設施的輔助；第二個層級為操作空間，包括輪椅迴轉的距離、走廊的寬度、門的寬度等尺度的確保，如：當輪椅進入此空間進行活動時，所有半、直

徑都必須受到限制與檢討；第三個層級為設施設備，包含扶手、欄杆、求助鈴等，如：當行動不便者於空間中產生障礙需要協助時，所需要的警示或是其他的設施設備，可做為無障礙設施設計檢討的另一種檢視向度。

另一方面，與會委員亦指出，安養機構中的住民主要為生活可自理的老人，居住環境固然需要朝全面無障礙化進行規劃設計，但在老人真實的生活營造仍要鼓勵老人運用適當的設施來維繫健康運動的生活，如：使用斜坡、樓梯或是升降機如何解決樓層高低差的問題，但對健康的老人來說，使用一座尺寸符合無障礙法規的樓梯使其每天安全的行走，比提供一座升降機更為對老人的健康有所助益。又如寢室內的櫥櫃或書架、在適當高度的檯面邊緣亦可成為提供老人攙扶的設施，不一定需要全面設置扶手。因此，於調查中所觀察到關於無障礙設施設計應改善不足之處，並需進一步考慮安養機構中老人生活的真實需求來所進行調整。

二、有效展延老人於安養機構內的自立生活。

與會委員指出，雖然安養機構收案的標準在法規的定義為生活可自理的老人，但老人在生命週期中逐漸老化、體能衰退的同時，可能面臨到將由於短期或輕微的行動不便造成需要移轉生活空間的窘境，但其實只要有無障礙環境設施及就近協助的服務提供，就算是在家中或自己居室中乘坐輪椅同樣可以達到生活自理的功能，與一般大眾所認知的乘坐輪椅或使用助行器就被視為生活無法自理的想法是有所差距。因此，為延長老人於安養機構內持續居住與生活的時間，增加在地安老實現的可能性，設置完善的無障礙設施設計確有其必要性。

三、正視老人在地安養的期待

與會委員指出，安養機構在於實務面上面臨最大的問題，在與老人對自己健康的定義與認知跟專業人員的判定是有所差距，當專業人員評估老人的身體機能應移轉至養護中心接受照顧服務時，老人卻可能認為自己只需要單純的輔助機具即可繼續生活在安養區內而不願撤離原已住慣的安養機構。在另一層面上，安養機構中大部分的老人對於輪椅或輔具往往還是帶有負面的想法，認為當自己到達需要使用輪椅或輔具的階段時，往往就必須要離開自己熟悉的安養機構，特別是在老舊建物的環境無支持輪椅等輔具的使用時，此種問題便更加凸顯，更容易產生生活管理及搬遷溝通上的困難。特別是在未來高齡社會的到來，將會有越來越多高知識水平的老人逐漸增加，此種因老化逐漸失能或失智而發生搬遷紛爭的可能性將更加頻繁，因此，未來安養機構對此要能有所因應。

因此，以全人照顧及在地安養的觀點為安養機構的無障礙設施設計應為營造一個能夠支持老人由健康至行動不便階段皆能持續居住的環境。即使是一乘坐輪椅狀況下還是能夠行動自如的在機構內與鄰居朋友共同持續生活。當老人進展至中度或中重度失能時再轉介至養護機構。以此方式來考慮機構的設計雖然人事費用上會提高，但是花在與老人溝通的成本卻可以減少，此為安養機構無障礙設施設計需要考量的目標及方向，如何協助現階段安養機構的老舊建築達能到此支持全人照顧與在地安養目標亦為機構運作實務上重要的課題。

四、老舊建物改善的限制與新建計畫的提出

目前台灣安養機構建物的平均年齡約有三十餘年，多數建物形式老舊且於當初規劃設計時並沒有無障礙設施設計的規範可供依循，例如民國 99 年無障礙電梯納入老人福利機構評鑑指標時，多數機構便已出現改建不易的窘境，且由於改建老舊建物所需經費龐大，往往讓經營者產生事倍功半的狀況，進而裹足不前。與會委員認為，機構應進行無障礙設施設計改善與建物使用年限的評估，若持續補強或修改建物無法達到預期效果，可考慮提出整體園區長期發展方案，朝向兼併養護與長期照顧等多層級照顧服務模式，由主管機關審核後予以拆除重建，以避免過多不必要的資源浪費。

綜合以上論述，基於老人不願被認定失能的強烈自尊心以及在地安養的期望，對於判斷自身之健康認知卻常有過度樂觀或是隱瞞行動不便之情況，雖然安養機構之住民被設定為生活可自理且行動自如之老人，但基於生理機能逐漸衰退以及因損傷而成為短暫行動不便者的可能性持續增加。基於安全性的考量，安養機構中實施全面性之無障礙設施設計實屬必要，但舊有建築之補強或修繕往往容易浪費過多資源及成本，因此拆除舊有建築進行新建工程將成為未來機構長期經營時需要考量的選項之一。

第二節 新建安養機構於無障礙設施設計之考量重點

本研究以前章節現有安養機構在無障礙設施設計需改善要點為基礎，進一步探討當新建安養機構以無障礙設施設計規範進行基本設計以外，所應重視的規劃設計指南進行彙整，如表 4-3 所示，提送專家委員進行審閱，並建請提出新建機構相關討論與建議。根據專家座談會議中各界專業領域之相關主事者及學者表示，未來新建安養機構的空間考量將會朝向單元化、社區化的方向進行規劃，對於其機構內外空間與社區整體的定位方式，會議中各委員提出意見如下。

表 4-4 新建安養機構導入無障礙設施設計規劃設計指南

新建安養機構導入無障礙設施設計規劃設計指南		
空間層級	空間名稱	設計規劃要點
私密空間	寢室	1. 距離床位 50 公分內地板處應至少設置一處距地面 35 公分高之求助鈴
		2. 出入口應使用懸吊式紗門或折紗門
		3. 應提供適當儲藏空間並訂定生活公約（經營管理）
	浴廁	1. 設置區位應鄰近寢室出入口處
		2. 空間尺度應達到 150cm 的迴轉空間，支持老人使用的助行器及輪椅。
		3. 應設置浴廁及清潔用品之收納空間（角落）
半私密空間	多功能活動室 （交誼廳）	1. 應規劃單元空間進行配置
		2. 不同棟層應至少設置乙座電梯
	晒衣場	1. 設置區位應鄰近居住單元空間
		2. 曬衣設備高度應考量虛弱或坐輪椅的老人使用，不得高於 150 公分。
		3. 應設置可供老人休息座椅之休憩座位
半公共空間	活動中心 （大型休閒康樂活動室）	4. 距離休憩座位及曬衣設備 50 公分內應設置至少一處求助鈴。
		1. 應設置樓梯附掛式輪椅升降臺或設置愛心服務鈴。
	公共餐廳	2. 鄰近設置至少一處無障礙廁所盥洗室。
		1. 鄰近設置至少一處無障礙廁所盥洗室。 2. 洗手台不得高於 80 公分，區位及高度可供坐輪椅的老人輕易使用。

	宗教空間 (宗教聚會場所)	1. 設置區位應鄰近主要生活區。
	公共無障礙 廁所盥洗室	1. 應依生活群聚空間進行配置。
	無障礙電梯	1. 應要能到達各生活樓層。
公共 空間	警衛室	1. 服務窗口應可方便行動便者洽詢，高度不可大於 80 公分。
	接待室	1. 設置區位應鄰近警衛室。 2. 桌椅傢俱應考量老人及行動不便者使用。
社區 互動 空間	候車亭	1. 設置區位應鄰近機構主要出入口
		2. 應設置可提供休息座椅，鄰近座椅 50 公分內至少設置一處求助設備(鈴)。
		3. 協調低地板公車進行輸送服務(軟體服務)
	購物空間(商店)	1. 建立專車專送方案(軟體服務)
	醫院	1. 提供便捷的接送專車(軟體服務)
		2. 導入社區醫療照顧網絡的連結(軟體服務)
		3. 借重社區醫療資源進行宣導與提倡(軟體服務)
	公園	1. 與社區合作強化公園內安全支持設備
	社區活動中心	1. 推廣社區合作及資源運用(軟體服務)
		2. 強化與社區組織活動的結合(軟體服務)

(資料來源：本研究整理)

一、安養機構需依不同空間層級進行規劃設計

安養機構的空間區劃應依服務之層級而有所不同之開放性，除本研究所使用的空間層級區分方式外，與會的委員亦提供另一種空間層級分類方式以供未來規劃設計者參考。第一個區塊為管理者及提供照顧者辦公或會議的行政管理區，所分配的面積不大但是有其重要性，第二個區塊為醫療復健的場所，不僅服務機構內部的住民，同時亦可開放給予社區居民進行互動，這兩種區塊為開放性較高的公共空間；設置公共設施的公用空間與提供老人服務的服務空間可視為半公共性與半私密性層級，處於一半對外一半對內的性質，機構內的老人與社區的居民可以共同於此空間內活動與交流；最後的居室為住民生活的個人居室空間，屬性上為私密空間，此即為空間屬性的基本分類。

二、落實「單元空間」營造家庭生活情境

於安養機構內開放社區進入機構協助老人營造家的情境與街道的意象，對老人在機構內的生活經營非常重要，目前的設計方式多以性別、省籍或是職業，以十至十二人一個小家的方式來進行單元空間分區，並以社會工作模式來引導老人經營在此生活。此種單元空間的設計對生活可自理的老人來說，雖然生理

照顧的成分會降低，但生活服務的成分將會相對提高。經與會的委員表示，安養機構應推展以「單元空間」的模式來進行規劃設計。

以目前安養機構的空間規劃而言，若希望將「單元空間」的概念導入可能會受限於舊建築的結構而無法實行。與會委員則指出日本為配合機構使用「準單元照顧」的規劃特別將管理政策鬆綁，於一般走廊兩側設置雙排對向寢室的平面規劃，減掉其中的四個房間作為客廳及設置公共設施使用，相對引進了較多的採光及通風。為了求營造真正「單元照顧」小型家庭經營的生活品質，在現階段台灣期望施行上述「準單元照顧」之空間概念，則必須將老人遷離原居住區塊，並以獲得減床的方式來增加公共設施的空間，以便納入單元內的客方、交方及小型廚房，雖然此種方式可能產生原有住民間的反彈，但仍為必須面對的課題。畢竟在未來「單元空間」的規劃設計模式，已將成為新設安養機構所必須採用的規劃設計方式。

三、以「個室化」設計對應老人安養生活的期待

與會委員指出，大多數老人多期望擁有個人私密生活空間；以安養機構的規劃而言，單人套房較符合老人的需求，若共用浴廁不但容易產生摩擦，管理相對也較不方便；公用浴廁亦同。以某安養機構目前收案的狀況為例，該機構除了特殊情況的住民以兩人一間進行入住外，均以單人房為主要房型，此外亦以單元空間的模式規劃為六至十人為一單元空間共同生活，有共同的交誼廳、餐廳等公共設施。以老人申請入住的資料中可以明顯的看出該安養機構申請人數較其他機構為多，其主要原因為大多數老人均希望未來能夠有機會從雙人房轉變至單人房居住。

台灣目前住民個室化的推展經驗仍有待加強，部分舊式的安養機構採取以一人最小 7 平方公尺的使用面積，合併三至四名住民共同於一間寢室內居住，容易造成因不同生活習慣產生的干擾。於是在日本則是使用「準單人房」的概念來進行改善設置，以四人房而言，白天老人可以在房裡互相聊天交流，夜晚將中間的紙門拉起分成兩人一間，兩床之間再以拉簾相隔成為獨立的單人個室，藉以減少因多人同住的產生的影響；上述方案係以最小影響改善目前安養機構個室空間的需求，但管理及服務支援等軟體部分則必須另外考量。因此於未來新建規劃的建議，除了夫妻兩人同住以外，住民房型規劃還是應回歸一人一間的個室為原則來進行規劃，較符合安養機構內老人獨立自主的生活型態

未來新設安養機構的規劃設計，除了要能符合無障礙設施設計規範的基本要求外，應參考本節所歸納之「新建安養機構導入無障礙設施設計規劃設計指南」，逐一強化個別空間的設計品質，並依不同空間層級進行檢討來規劃設計，落實「單元空間」與「個室化」的設計模式，方能建構出符合老人真實生活需求的安養機構。

第三節 安養機構未來的發展趨勢

台灣安養機構主要收容對象為生活可以自理的老人為主，其中又以老人經濟能力的不同區分為自費安養機構與公費安養機構兩種。是以機構統籌提供老人服務的角度，來對應老人在居住與生活上的基本需求。然而在面對 2017 年高齡社會的來臨，與老人居住與生活品質日益受到重視的發展趨勢下，老人安養機構未來的發展應會跳脫傳統機構的規劃設置，進而更貼切老人多樣化的生活需求。為此，與會專家皆於專家會議中提出寶貴的看法，茲彙整如下：

一、機構「住宅化」

與會委員表示，於老人福利機構設置標準中提及安養機構的服務對象為「以需他人照顧或無扶養義務親屬或扶養義務親屬無扶養能力，且日常生活能自理之老人為照顧對象」，因此生活團體應為社會互動的模式為主。丹麥於 1989 年將機構全面住宅化，期望健康的老人能夠回歸社區生活，認為若是老人於健康且生活可自理時便進入機構收容，可能會加速老化的狀態以及與社會脫節，此項概念於 90 年代傳入日本使其發展出高齡者住宅，比例大約為該社區十分之一，其中又區分為健康者居住的「服務住宅」以及身心障礙者居住的「照顧住宅」，高齡住宅的社區中除了高齡者住宅以外亦設置幼稚園、公園等公共設施，使老中青三代皆能在此進行生活交流，達到老年人保有與社會互動的機會與親情聯繫的期望，進而獲得穩定且安心的生活品質。

也因此，對於台灣未來安養機構的發展，應會如同日本的發展軌跡一樣，回歸一般社區與住宅。對於公費安養機構在未來仍有其持續存在的意義，以便政府能持續地照顧低收入戶的老人。然而對於自費安養機構，未來應會逐步轉換成老人住宅的形態出現，使老人也能回歸正常社區生活，實踐在地安養。

二、機構「社區化」

與會委員表示，公立安養機構所收容之對象多為低收入戶或窮獨鰥寡之獨居老人，對於一般社區民眾而言，較容易認為機構為貧戶住宅，內部的住民都是既窮又衛生條件不好的老人，進而產生標籤化之影響。此為現今安養機構的住民不容易與社區民眾有正常互動的原因之一。另一方面，傳統機構化所呈現輸送帶式的服務不僅服務品質低落，也容易造成與外部社區的隔閡，使得機構與社區的連結相對變得較差，導致機構成為社區中的孤島，甚至成為孤島中的社區。而機構化的影響也會使得里長或社區發展協會在照顧在地社區時忽略掉機構內的老人以為社區內的老人，因為主觀認定這是機構。此種互相刻板印象，造成機構內的老人往往被標籤化，相對也比較不願進入社區參與活動，因為此種互動的過程本身有可能就會對老人造成傷害。

使機構融入社區已是未來機構發展的必然趨勢。開放機構資源與社區進行連結，讓社區居民進入機構內參與活動，同時也讓機構內老人能走出機構進入

到社區內參與社區生活與互動，此種互動與交流不但能夠使老人多參與社區活動，對於心智功能退化或跌倒狀況的延緩亦有所助益，更能改變安養機構的形象使成為社區中的一分子，同時達到改善社會觀感，推廣老人福利之效果，此為安養機構未來考量長期經營與永續發展所必然需要推展的方向。

三、由「機構照顧」到「多層級照顧」

與會委員表示，以自身服務安養機構所經歷的實務經驗而言，能夠進入安養機構的老人數量非常少，大約每十位申請入住的住民中僅會出現一位，且入住後又有六成的機率會轉送至養護機構進行養護，因此可推估台灣未來安養機構將會逐漸式微，勢必需要轉換經營方針以因應未來高齡市場的衝擊；台灣於老人福利法第七章附則中提及「主管機關應積極輔導安養機構轉型為老人長期照顧機構或社區式服務設施」，近年新設立之安養機構數量不高且舊有機構已逐漸轉型，若日後長期照護保險開辦後，由於保險非失能照顧並不給付，將來除了公立安養機構持續營運有其必要性以外，其餘老人福利機構將不再會特別規劃安養床位，此已為這是未來必然發展的趨勢。

安養機構將會漸漸退出市場，能夠自理生活的老人應該鼓勵回歸社區生活，將目前既有的機構可容納一、兩百床的安養床位調整至六十床左右的單人套房，並且必須導入全面無障礙設施設計的中長程改建計畫，應為未來的趨勢。此不僅可配合中央的政策逐漸將安養的老人回歸社區，擁有完整無障礙設施設備的安養床位日後亦可簡化後提供養護使用，不需要再做建築的拆遷或修改，節省成本資源亦達到安養機構逐漸轉型為老人長期照顧機構的目標。

另一方面，安養機構配合前述社區化的觀點，亦可逐步推展日間照顧，與失智症照顧專區等社區照顧服務，使原本生活在社區的老人，也有機會進入至機構來接受到專業的社區照顧服務，更有利於使機構融入社區，並有助於在社區內連續性照顧網絡的建立。由上述可知，改成複合式多層級照顧機構並導入全面無障礙設施設計將成為未來安養機構繼續經營的走向，老舊的房舍規劃將不符使用，適時提出可行且完善的改建計畫將會是安養機構持續生存的重點，導入由安養至長期照顧之連續性照顧網絡的建構，方能協助老人達到在地終老的期望。

綜合以上論述，為了使老年人能夠得到與社會持續互動的晚年生活，安養機構未來應逐漸與鄰近社區結合，積極進行資源整合與推廣老人走入社區的活動，面對入住安養之老人逐漸減少的困境與長期照護保險的上路，既有安養機構也需考慮未來調整轉換為複合式多層級照顧機構而及早因應。未來在政府老人福利政策的主導下，安養機構更可能走入歷史，成為以融入社區的高齡者住宅型式呈現，進而達到老年人所期待回歸社區擁有居住生活品質及與親情聯繫的期望，進而使在地的社區能因為機構的轉型發展成為本土的老人福利園區，積極促成老人在地老化的具體實現。此為安養機構未來的角色及可能的定位。

第四節 小結

依座談會內各專家學者針對安養機構空間設施對於無障礙設施設計需優先改善之處、新建安養機構於無障礙設施設計之考量重點以及安養機構未來發展趨勢三方面所發表之意見及資料，歸類其安養機構無障礙設施設計各階段之改善規劃重點與發展趨勢要點如下：

一、現有安養機構無障礙設施優先改善建議

現有安養機構應以改善老人寢室與衛浴與無障礙電梯為優先改進，且需進一步開始考量下列重點：無障礙設施設計應採用分層級檢討與生活實務運用，需有效展延老人於安養機構內的自立生活，正視老人在地安養的期待，並且了解老舊安養機構建物改善的限制並考量提出新建計畫。

二、新建安養機構於無障礙設施設計之考量重點

新建之安養機構建議應可參考本研究之「新建安養機構無障礙設施設計規劃設計指南」，並逐步將下列要項融入設計中：依不同空間層級進行規劃設計，落實「單元空間」營造家庭生活情境，並以「個室化」設計對應老人安養生活的期待。

三、安養機構未來的發展趨勢

安養機構未來的發展政策應朝向下述方向加以擬定：回歸住宅化、融入社區化，並由機構照顧延伸至多層級照顧的發展趨勢。

藉由上述研究重點之發現，將可以具體掌握安養機構目前之樣貌與未來發展趨勢。

第五章 結論與建議

本研究經由機構現況調查及專家會議之資料可了解，為建立老人於安養機構中安全的生活品質、安心的在地終老、以及安定的心靈寄託，導入全面無障礙設施設計並去除機構化，帶領老年人走向社區，將為現階段安養機構在未來持續經營的重點與目標，本章節將對於無障礙設施設計於現有安養機構、未來新建的安養機構及安養機構未來趨勢三方面研擬因應對策及方案，並提出後續研究之建議。

第一節 安養機構於無障礙設施設計之結論

由本研究對於安養機構之無障礙設施設計之調查與討論分析，分別以「現有安養機構之改善方針」、「新建安養機構之設計要點」及「安養機構之未來發展」提出安養機構於現期、中程計畫、未來可行性三階段之建議，其緒論歸納如下：

一、既有安養機構之改善方針

- (一) 既有安養機構之寢室與衛浴為優先進行強化改善項目，主管機關應即刻提撥經費予以補助修改。
- (二) 未設置無障礙電梯之安養機構需立即提出補助申請，主管機關應即刻提撥經費提供機構進行設置。
- (三) 商請專家學者進行安養機構建物之使用性評估，如符合拆除重建標準，主事單位應提出新建之中長程計畫進行重建。

二、新建安養機構之設計要點

- (一) 新建安養機構工程甄選可參照本研究撰寫之「安養機構導入無障礙設施設計規劃指南」，作為機構環境及無障礙設施之參考，進行機構經營者與規劃設計者之輔導與培訓，使成為安養機構由無障礙設施設計推展到通用設計的具體實踐。
- (二) 開放機構內公共設施供社區居民使用之機制，建立動線完整且清楚之空間層級劃分，具體實踐社區化的目標。

三、安養機構之未來發展

- (一) 安養機構將成為複合式多層級照護之老人福利機構，服務對象以將以在地社區居民為主，政府規劃高齡者住宅取代自費安養機制，使經濟許可之老人回歸原生社區，導入照顧及照護服務，達成老人在地生活社區化之理想。
- (二) 建立與社區互動之機制，其空間定位為社區資源的一部分，社區居民能夠自由與機構內老人共享公共空間進行交流，並導引社區活動進入機構，構成雙向且互助的社區鄰里關係。

第二節 主要建議事項

建議一：寢室及衛浴無障礙設施之檢視修繕

立即可行建議：辦理全國安養機構對於老人寢室與衛浴進行無障礙設施設計檢視，並責成地方政府優先辦理編列年度預算進行修繕，以確保老人生活安全。

主管機關：衛生福利部社會及家庭署、各地方政府老人福利機構主管單位
協辦機關：內政部營建署

建議二：無障礙電梯之設置檢討

立即可行建議：辦理全國公費安養機構對於無障礙電梯進行檢討，並責成地方政府優先辦理編列年度預算進行設置，必要時中央政府進行預算補助，以提升老人生活品質。

主管機關：衛生福利部社會及家庭署、各地方政府老人福利機構主管單位
協辦機關：內政部營建署

建議三：新建安養機構無障礙設施設計規劃設計指南

中長期建議：研擬「新建安養機構無障礙設施設計規劃設計指南」，將相關設計要求明確提列，以提供新建安養機構建物設計依循之參考。

主管機關：衛生福利部社會及家庭署
協辦機關：內政部建築研究所

建議四：老人福利機構建築規劃設計課程

中長期建議：舉辦老人福利機構建築規劃設計課程，指導建築師及相關照顧產業工作人員如何將無障礙空間及通用設計納入其建築設計當中。

主管機關：內政部建築研究所
協辦機關：衛生福利部社會及家庭署

建議五：安養機構舊有房舍及各項戶外空間更新評估指標

中長期建議：研擬安養機構舊有房舍更新評估指標與機制，使無法進行無障礙改善或改善無效益之建物能有退場機制。

主管機關：衛生福利部社會及家庭署
協辦機關：內政部建築研究所

建議六：老人住宅社區未來營運與規劃之可行方案

長期建議：招開老人福利機構及建築相關專家座談，商討老人住宅社區未來營運與規劃之可行方案。

主管機關：衛生福利部社會及家庭署
協辦機關：內政部建築研究所

第三節 後續研究建議

依本研究所見，欲使安養機構導入全面無障礙設施設計尚於技術及空間規劃層面還需考量諸多議題，其後續發展建議如下：

一、安養機構舊有房舍更新評估指標之研究

以建築物無障礙設計規範進行既有安養機構內部設施之檢討時，由於建物尚未老舊達到其使用年限，往往需進行大量整修方可完全符合其規範事項，造成大量經費及人力支出的浪費，對此，為瞭解現有安養機構建物狀態並審核建物空間是否已不適用而達到拆除重建之標準，應進行安養機構舊有房舍更新評估指標之研究，成為未來機構主事者考量機構建物重建可依循之標準。

二、智慧建築導入安養機構居住空間之研究

於本研究調查與訪談中所得資料中表示，老人的寢室為最容易產生安全顧慮的生活空間，本研究雖建議於寢室內需增設求助鈴並且導入無障礙設施設計以增加老人自我求救的可能性，但生理機能日趨衰退的老人於寢室內發生困難時，僅依賴使用求助鈴之機制可能會喪失第一時間救助的可能性，因此離床感知器等智慧建築系統導入安養機構居住空間將會成為未來須考量及研究的方案之一。

三、單元空間導入安養機構規劃設計之研究

本研究雖對於單元空間導入安養機構有所初步的建議與看法，但其詳細的規劃方式及空間設計尚需經過深入之調查及研究，方可建立成熟之導入機制提供未來安養機構之規劃設計作為參考或規範。

四、安養機構開放空間與社區居民使用行為之研究

安養機構為實現去機構化並與社區資源進行結合，安養機構之開放空間有可能成為一般社區民眾亦可使用之鄰里空間，包括活動中心、餐廳、宗教空間、園區綠地等，如何使住民與社區居民彼此間能夠達到交流效果但不影響彼此間之私密生活，將成為安養機構後續研究發展之重要課題。

五、安養機構災害逃生機制與設備之研究

良好的逃生機制與設備為重大災變發生時提高倖存率的重要關鍵，安養機構中的住民多為行動緩慢或不良於行的老年人，短捷且無障礙的逃生路徑及有效的等候救援空間則更為重要，如何將無障礙設施設計做為災害逃生的輔助設施亦為可考慮之方向之一。

附錄一 期中簡報審查意見與回應

一、開會時間：102 年 7 月 3 日下午 14 時 30 分

二、開會地點：內政部建築研究所簡報室（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：褚政鑫、徐志宏

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	審查成員意見	廠商回應
1	1. 摘要之重要發現，可考慮先分類再條列討論。	1. 重要發現已以空間層級進行分類並逐條進行論述。
	2. 空間設計不佳之說明，除以相片陳述外，可繪製適當平面圖或其他示意圖輔助說明。	2. 本研究已於第三章「安養機構無障礙設施現況調查成果與初步建議」強化敘述資料進行說明，請委員參照。
	3. 部分問題與對策，除了定性之記述外，可提供定量數據與建議尺寸供參考。	3. 本研究已於 117 頁之「新建安養機構導入無障礙設施設計規劃設計指南」進行部分建議尺寸論述。
	4. 後續工作（期末）之座談會，建議增加「安心」課題討論，目前之研究重點著重於「安全」角度，於二階段若能探討安養機構並針對「安心」的問題納入，將使本研究更加周延與完整。	4. 本研究於 91 頁「安養機構未來的發展趨勢」之論述，內容為規劃老年人未來安養區域之發展及提供穩定安心之生活模式，請委員參照。
	5. 平面需有指北針，P.2 本文機構之單位有「家」、「間」、「個」…宜統一，P VII、P67 之門「欄」是否為門「檻」。	5. 感謝委員之指正與建議，錯誤及遺漏已進行修正。

2	1. 低地板公車為現行用詞，請修正。 P71、07 跟 08 圖不見了。	1. 感謝委員之指正與建議，錯誤及遺漏已進行修正。
	2. 老人住宅規範是外掛式（可拆卸外開啟）推拉門以利搶救，此與新頒無障礙規範有差異。 3. 截水溝位置、洩水坡度、截水溝破孔密集關係都會影響排水功能。 4. 若有公共廁所時宜於洗臉盆增加扶手（小便斗、廁間亦同）。 5. 以 P82 為例，斜坡逃生與水平避難空間的關係，應該再確認孰重孰輕。 6. 若有公共廁所時宜於洗臉盆增加扶手（小便斗、廁間亦同）。	2. 感謝委員建議，內容可做為未來安養機構施作無障礙設施時之考量。
3	1. 做為期中報告的成果，查調的資料、成果分析、論述均充實明確。	1. 感謝委員對研究成果的支持。
	2. 本研究成果可預期形成日後的設計規範，故請說明第五章結論與後續研究之後續研究的課題與方向；並期待研究的成果能有更前瞻性的考量與建議。	2. 本研究於 95 頁第五章進行既有安養機構之改善方針、新建安養機構之設計要點及安養機構之未來發展三層面之結論論述，同時提出主要建議事項及後續研究建議，請委員參考。
	3. 以北中南三區，各選取兩家有意願參與研究的公費安養機構，請說明選取有意願、無意願的過程；而所選取的 6 家機構內，1 家於 90 年代設立、1 家為 30 年代設立，餘為 60 年代設立；計有五家是在 67 年技術規則修訂前設立；其實國內目前就安養機構之評鑑，形成法制的標準受這些老舊機構的影響很大；但雖然設立在早期，但未必區內所有建物均在設立之該年期，建議應該就研究標的物的建管資訊能予提供，並說明有無置換研究標的或以較新機構為標的的可行性。	3. 本研究所選取之安養機構以北中南東各地之公立安養機構為主，立意為調查台灣老人福利最基礎層級之單位，接洽過程均同意及全力配合調查，並無不願受訪之單位。本研究於 95 頁第五章結論與建議內「既有安養機構之改善方針」建議，老舊機構應商請專家學者進行安養機構建物之使用性評估，如符合拆除重建標準，主事單位應可提出新建之中長程計畫進行重建。

	4. 研究的主要建議事項，可做為修訂目前評鑑查核項目的參考；依評鑑標準內環境設施與安全維護是屬同一專業類組；機構內的「安全維護」重點在防火管理人的職責；但建物的安全建立在設施為主(建築物防火避難設施)，設備為輔(消防安全設備)，並以二者相輔相成；故建議在研究範圍應檢討是否將「安全維護」納入；並參考「社福機構」評鑑項目之「等待救援」空間。	3. 感謝委員對研究方向之建議，本研究於後續研究建議中提列「安養機構避難逃生」項目。
4	1. 本研究案以安養機構為對象，宜以健康生活可以自理的老人為主，以社會模式之照顧服務為主，以健康模式為輔。 2. 無障礙環境因不同身心狀況有不同的需求，其設施設備宜適當設置，以達安全、便利、舒適的生活環境。 3. 單元照顧，小型化，可解決很多無障礙問題，可從規劃開始。	1. 感謝委員之建議，論述將納入本研究結論論述之參考要點。
	4. 各生活圈的老人之生活樣式有所不同，本案研究對象宜分為北、中、南、東區之老人各別調查訪談其需求。	2. 感謝委員建議，本研究除考量建物所在區位外，因所受訪之機構建物型態亦有所差異性，故不足以分區進行討論，將納於後續研究內進行建議。
5	1. 安養機構的既有公共建物須敘明何時設置；及相關建築物使用類組。	1. 由於本研究所調查之機構部分年代久遠、資料遺失等狀況，故無法全部提供相關圖面及資料。

附錄二 期末簡報審查意見與回應

一、開會時間：102 年 11 月 8 日下午 14 時 30 分

二、開會地點：內政部建築研究所簡報室（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：褚政鑫、徐志宏

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	審查成員意見	廠商回應
1	1. 一般公共建築物之無障礙設施與安養機構之無障礙設施有何不同？一般無障礙設施考慮坐輪椅者、拄拐杖者、視障者、聽障者之使用需求。老人安養機構無障礙設施除上述使用對象之外，多考慮高齡者之使用需求。	1. 感謝委員之說明，本研究論述之「新建安養機構導入無障礙設施設計規劃設計指南」，為考量安養機構內無障礙設施設計階段時，除應符合一般無障礙設施設計規範以外，亦探討針對老年人使用所需加強之事項，請委員參照。
	2. 第 87 頁表 4-3 設計指南內容應詳細，宜有尺寸之建議。	2. 本研究已於 117 頁之「新建安養機構導入無障礙設施設計規劃設計指南」進行部分建議尺寸論述。
	3. 安養機構之議題，尚值得探討無障礙逃生，發生火災、地震時之緊急狀況該如何解決？	3. 感謝委員對研究方向之建議，本研究於後續研究建議中提列「安養機構避難逃生」相關項目。
2	1. 本研究計畫名稱在安養機構之無障礙「設施」，應確認。建議應將歷次審查意見與回應呈現於報告書末。	1. 感謝委員之指正與建議，錯誤及遺漏已進行修正，審查意見與回應已附於報告書末。
	2. 個人擔任社會司身障福利機構評鑑委員多年，對於公設福利機構，雖擁有廣大的園區但亦多以無障礙升降機取代無障礙坡道，故每個人都呼籲應建立「全員逃生」的避難觀念。	2. 感謝委員之建議，此意見可作為本研究於後續研究建議中「安養機構災害逃生機制與設備之研究」之研究方向。

	3. 本研究計畫名稱為「安養機構無障礙設施設計之研究」，依報告當中第三章第四節只列出無障礙電梯，事實上升降梯、坡道在 77 年建築技術規則訂立之初都是從「安全、便利、舒適」的「便利」層面為出發點，但營建署在 79 年的釋函內開啟了以符合無障礙的升降機取代坡道，實務上坡道是造價高、占地大的實體，但在實務上的災難案例，坡道是最有效的避難管道，故由此可見「坡道」兼具有「安全」與「便利」的功能，故建議研究的成果，是否能納入「坡道」設施的探討，並後續探討設計者與營運者的思維。	3. 感謝委員之建議，此意見可作為本研究於後續研究建議中「安養機構災害逃生機制與設備之研究」之研究方向。
3	1. 封面內頁「受委託者」建議刪除（因有協同主持人）。參考文獻建議依序編號。	1. 感謝委員之指正與意見，錯誤及遺漏已進行修正。
	2. 社區化立意佳，但對於社區居民對安養機構之認知宜加強宣導教育，以避免鄰避現象困擾（如：某社區對設置老人住宅之抗議案）。	2. 本研究於 95 頁第五章結論與建議內「安養機構之未來發展」建議，機構應建立與社區構成雙向且互助的社區鄰里關係，鄰避現象及標籤化應盡可能予以清除。
	3. 社會大眾對於「老人」、「安養」、「養老」之負面刻板印象，是否可思考減少負面阻力做法：如高齡者、年老者、健康村、長壽村……等稱呼命名之改變？	
	4. 社區居民與機構內老人共享公共空間應首重安全，以防不必要的衝突發生或是弄巧成拙的發想（如：社區晚輩代長輩預付金的行為？）。	3. 感謝委員之意見，此亦為安養機構經營管理者於未來機構社區化時需考量及構思的重點之一。
4	1. 本研究是針對安養機構現況，提出需改善之無障礙設施設計項目，但研究建議有些涉及區位空間調整，有些是涉及營運管理，因此建議主要仍以無障礙設施改善為主，其他則為延伸配套措施或管理模式建議。	1. 本研究已於 117 頁之「新建安養機構導入無障礙設施設計規劃設計指南」進行「經營管理」及「軟體服務」之說明字樣修改。

5	1. 本研究案實際探訪結果呈現之資料十分值得重視，鑒於我國人口急速老化問題，如未及早重視，未來安養品質若低落，對老人晚景將是無奈、淒涼的感受。所幸有建築人介入診探，發現問題，正可提出解決方案。唯無障礙設施要求若要更細緻配合照顧年長者，實有賴更多有心人的參與。	1. 感謝委員對研究成果的肯定。
	2. 本案提及坡度太陡、浴廁空間太窄、公車搭乘、扶手安裝……等問題實有重新檢視的需要，可再實地訪談經營人、照顧者經驗，另作專案研究。	2. 感謝委員之建議，實地訪談經營管理者之調查方式可作為未來安養機構相關後續研究方向。
6	1. 調查內容詳實且明確，值得肯定與嘉許。	1. 感謝委員對研究成果的肯定。
	2. 缺歷次審查委員意見回覆表，與專家會議之紀錄。PVIII 頁第 9 行、第 24 行門欄應為門檻。案例配置平面圖請補充指南針。	2. 感謝委員之指正與意見，錯誤及遺漏已進行修正。
	3. P2 頁研究對象：安養機構共 1025 間，只論述其中 52 間之分類，但未說明篩選對象之要素。	3. 本研究第 2 頁之研究對象篩選對象要素已於重新進行論述，請委員參照。
	4. 先進國家如日本對於「安養機構」設計，除了無障礙環境、通用設計考量外，已將安心、友善、尊嚴等因素納入設計。此議題雖非本次研究範圍，但建議在第四章之規劃重點與發展趨勢內，增加一節說明或列舉可供參考之設計範例。	4. 本研究於 91 頁「安養機構未來的發展趨勢」之論述，內容為規劃老年人未來安養區域之發展及提供穩定安心之生活模式，請委員參照。

附錄三 第一次專家座談會會議紀錄

一、開會時間：102 年 8 月 13 日上午 10 時整

二、開會地點：內政部建築研究所討論室 2（新北市新店區北新路 3 段 200 號 13 樓）

三、主持人：王組長順治

記錄：謝定蒼

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
1	24 頁勘誤，為設主任而非院長。 - 研究探討部分跳脫無障礙法令及三年一次評鑑的審核項目，如晒衣場、社區空間等，讓我們有去思考其中的一些方向。 - 關係隱私權的部分，設置公共浴室比較好還是乾濕分離？ - 出入口為防火門比較重，若改為橫拉門老人是否會不好使用？門把跟門鎖都是掛勾式的，若內部反鎖該如何開啟施救？ - 兩層樓用升降機還是斜坡比較方便？因為不是高樓且電梯故障率高，是否用斜坡就足夠？可以根據建築物形式去做考慮，5 層高樓可使用電梯，但 1、2 層樓使用斜坡道於管理跟使用上皆更為適合老人的使用習慣。
2	P. viii 三. (二) 出入口之門扇建議改為可從外拆卸之懸吊式橫拉門。要確認推 push 拉 pull 門的名稱，是否為外推門。(九) 樓梯附掛式輪椅升降臺才是正確名稱。 P. 23 Mc01-04 入口導盲磚可以建議拆除。 P. 69 若有公園，應另增設廁所、低扶手座椅、輪椅可以靠近之野餐桌，容易濕滑之步道應做防滑處理。 P. 95、162 斜坡道上的導盲磚可以建議拆除。

	5. P163 佛堂外之門前斜坡應改為平台。 6. P167 樓梯版下高度不足 190 公分範圍內，應有護欄或防撞提示。 7. 人行穿越道與人行步道銜接之斜坡，其寬度應與人行穿越道同寬。 8. 可逐漸將現有級階改為 1/15 之緩坡。 9. 增設免治馬桶沖洗設備，讓老人肯吃肯喝、喜歡排泄，可以健康生活，增加壽命。 10. 櫥櫃應伸手可及，以免老人爬高跌摔。 11. 牆壁、告示牌作圓角處理。 12. 建議公共停車場留設愛心停車位，可供老人臨停下車。
3	1. 以北部而言，現在應該只剩下公立的大型安養機構才会有安養床位的設置，以機構內設置兩人一間收案率較多人一間之現象而言，可以了解老人最終目的還是傾向個室設置。
4	1. 政府應設立機構的標竿機構或示範機構，若私立機構要設置時至少都要來參訪我們公立機構這樣的設置標準，這樣才能徹底提升一個符合法規用途實際上的一個機構的設立標準。 2. 安養、養護、長照、失智，不管哪一個項目他的無障礙設施都是需要設置的，所以政府應當要把這些無障礙設施去優先考慮，舊有機構除非考量全部拆除重蓋以外，既有設施應第一優先申請補助來改善。 3. 機構不管如何轉型，未來的無障礙設施會越重要，因為老人收容的狀況、身體的殘缺會必須要仰賴無障礙設施，所以如果可以擴充所有的無障礙設施項目到位是最好，不要最後安養的做了又到時候沒人住，改為長照空間又不符合，重新打掉又再改，那麼每一次主管機關在要求，你設立不夠要轉型要改，改了又要花很多錢，這個部份可能要做一個思考。
5	1. 現在面臨的問題是安養的老人家失能之後，轉介到養護區去床數卻是不夠的，所以應該考量以後未來安養機構角色跟他未來走向的部份，也許會是大型的機構未來要去調整床數配置的參考。 2. 實務面遇到很大的一個問題跟挑戰是專業人員與老人所認知的「健康」定義是不同的。而未來知識水準較高的老年人可能會更難以認同自身的健康狀況。

	3. 全人照顧的環境應該是從健康住到插兩管，失能或插三管再轉入長照，以此方式考慮機構設計的話，溝通成本會下降，人事費用會提高。
6	1. 無障礙設施設計必須考慮空間層級，可做為設計施作檢討的另一種檢視向度。 2. 「準單元照顧」及「準單人房」的設計方式，能夠改善舊有機構空間規劃的品質。 3. 老人於健康且生活可自理時便進入機構收容，可能會加速老化的狀態以及與社會脫節，日本使其發展出高齡者住宅，比例大約為該社區十分之一，其中又區分為健康者居住的「服務住宅」以及身心障礙者居住的「照顧住宅」，台灣未來安養機構的發展，應會如同日本的發展軌跡一樣，回歸一般社區與住宅。
7	1. 輕養護是很難界定的，法規上定義為生活可自理，但很多人在家裡坐輪椅生活也可以自理，只要有無障礙的環境及可以就近獲得協助即可，其實不見得要住到養護床，但大家將坐輪椅的、拄拐杖的就認為是生活無法自理，這是不正確的觀念。 2. 老年人若非不得已不會希望使用輪椅，如果給予的環境是能夠在生活區大家一起吃飯，就算他坐輪椅也可以很方便，這是老年人希望的環境，但目前安養機構都是老舊建築物，如何協助改善是比較重要的課題。
8	1. 題目關鍵字應先「破題」，並在文獻回顧廣泛探討，如無障礙設施應包含哪些？ 2. 為什麼安養機構需落實無障礙環境，建構無障礙設施的目的及意義？ 3. 文獻回顧之第二節及第三節過於簡略，應加強論述與探討 4. 表 3-1 訪談問題一覽表之安全性 使用性 可及性 辨識性，受訪者能完全了解其意義及內涵嗎？其出處應是參照 P.10 吳可久(2012)，但於文獻回顧內容並未充分討論及定義，用在訪談的半結構問卷是否周延？ 5. 建議應對上述所謂無障礙四大特質加以說明及定義，讓受訪者站在共通的基礎上回答提問，如此分析其看法才有意義。

附錄四 第二次專家座談會會議紀錄

一、開會時間：102 年 9 月 24 日(星期二) 上午 11 時

二、開會地點：台南市成大醫學院簡易餐廳第一研討室

三、主席：陳助理教授柏宗

記錄：謝定蒼

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
1	1. 此研究對象是廣泛的還是公費的安養機構？就目前選樣的 7 間安養機構都為公費安養機構，是不是該把它定義的更為明確至「公費安養機構無障礙設施設計之研究」，若為安養機構牽涉的面會更廣泛 2. 雖然公費設立的機構永遠都有存在的必要，但是他不能當作唯一的藉口，品質與保障還是要符合當代這些弱勢老人的需求，以及跟社區如何去做結合的議題。 3. 里長或社區發展協會在照顧在地社區的時候不會去接觸機構，所以彼此都有刻板印象，如果社區能夠主動進入機構，機構認為有好處為什麼不願意接受？住民已經被標籤化，也不願意去互動，因為互動本身就是一個傷害。 4. 建築物必須符合分層級照護的功能，建築物提供的功能為何，便讓他用以服務什麼樣的對象，建物的設計應該是符合標準，分層級照顧是有所必要性，在全民健保體制下，醫療機構也有分級照顧，有地區醫院、區域醫院、醫學中心，這都要有不同的設置標準，因為它們各負擔了不同的功能。
2	1. 目前沒有對視力或聽力的退化去做環境上的改善，前提是不知道老人是否有這方面的問題，所以應該需要住民生理狀態的資料。 2. 老人多參與社區活動對於心智功能退化或跌倒狀況的延緩有所助益。 3. 改善的急迫性應以現有之住民來做評估，視力及聽力都是需要考慮改善的點。 建議不要再花錢整理現階段的舊機構，打散或是集中整頓重建新機構會更好。

3	1. 台北市由於房價較高，公費安養的入住率亦為較高，因為收容多入為低收入戶，安養機構會被社區標籤化認為像貧戶住宅，也因此跟社區的連結就相對的不好，鄰近的公園又容易成為青少年聚集的場所，變成社區一個黑暗的角落。 2. 公費的安養機構未來應該可以打散，使用甲等以上之財團法人設立之機構負擔幾床，不太需要單獨的公費安養中心使用集中方式管理，造成社區標籤化，這樣很難可以去跟社區有聯結。 3. 單元照顧的部分，若要現階段的機構進行單元空間的設置必須減床，但是老人家是不願意搬走的，說服老人家移動房間是非常困難的，不但需要重新習慣陌生空間，也不希望被送至養護單位。 4. 是否應該先做機構的評估，確定需要保留五年到十年再進行設施設備的整修？ 5. 安養中心的老人太自主，時間自由使用想到哪裡就去哪裡，不像養護中心的老人能夠團體參與機構安排的活動，或是社區活動能夠整團帶去，安養的老人通常會不願意參加。
---	---

附錄五 第三次專家座談會會議紀錄

一、開會時間：102 年 10 月 29 日(星期二) 上午 11 時

二、開會地點：台南市成大醫學院簡易餐廳第一研討室

三、主席：陳助理教授柏宗

記錄：謝定蒼

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
1	1. 可考量住民倒垃圾及購物需求，設置垃圾滑槽及網路購物。
2	1. 空間引導標識之高度大小是否可服務乘坐輪椅或身形較矮的使用者，可納入後續研究。 2. 為服務安養部分輕度失能及行動緩慢的住民，是否有考量逃生路徑的問題？逃生出口亦可作為一般出入口使用。 3. 浴廁內設計收納櫃是否可能導致空間縮小？是否容易損壞？
3	1. 浴廁內之收納櫃及求助鈴可能因潮濕而損壞。 2. 無障礙設施設計應用於安養機構施行上的障礙或困難？ 3. 安養機構於調查中反映各地之差異性？
4	1. 結論中建議五增加「舊有房舍及各項戶外空間的評估指標」 2. 浴廁內不應使用櫃式儲藏空間，可考量臨時置放衣物等物品的臨時置物櫃，此項建議可考量先暫時刪除 3. 老年化社會來臨，被判斷為高齡者的歲數可能會逐漸降低，老人住宅將會是未來趨勢及重點。 4. 除本研究所提及之外部空間，機構之對外交通應考慮更廣層面。 5. 後續研究建議以榮民之家作為研究對象，空間廣大但是無障礙空間普遍設計不佳。

6. 建議將機構主事者對於無障礙空間性質的重要性進行量化分析研究。
7. 福利社區化「以家庭為核心、社區為基礎」照顧模式的建構→擴大家庭的概念「以老人住宅為核心、社區為基礎」的未來發展方向，把每一個老人住宅當作家庭，符合複合式多層級社區互動的概念。
8. 住民對無障礙空間的需求及想法，很多老人不想或不願意承認及表現他有障礙，因為怕被送到養護中心去，是否能夠詢問住民空間有哪些希望改善的部分，讓你生活更方便可以多住幾年？
9. 建議衛服部辦理照顧產業工作人員（護理師、社工、照服員）學習無障礙空間的理念與想法。

附錄六 安養機構現況參考相片

	
01. 佛堂	02. 花園
	
03. 戶外休憩空間	04. 庭院
	
05. 活動中心及無障礙坡道	06. 無障礙坡道
	
07. 洗衣間	08. 公共無障礙浴廁

附錄圖 1-1 NC01 北區安養中心環境現況（資料來源：本研究整理）

	
09. 住民宿舍交誼廳	10. 住民宿舍交誼廳
	
11. 住民宿舍出入口	12. 住民宿舍出入口
	
13. 住民宿舍走廊	14. 住民宿舍走廊
	
15. 頂樓曬衣場	16. 頂樓曬衣場

附錄圖 1-2 NC01 北區安養中心環境現況（資料來源：本研究整理）



附錄圖 1-3 NC01 北區安養中心環境現況 (資料來源：本研究整理)

	
25. 佛堂	26. 禮拜堂
	
27. 大禮堂	28. 復健室
	
29. 後花園	30. 一貫道佛堂
	
31. 致和樓大廳	32. 陶藝教室

附錄圖 1-4 NC02 北區安養中心環境現況（資料來源：本研究整理）



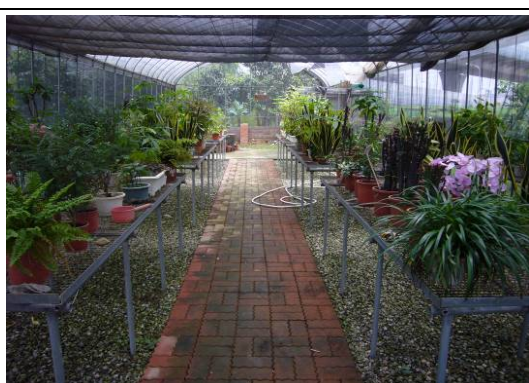
附錄圖 1-5 NC02 北區安養中心環境現況（資料來源：本研究整理）

	
41. 生活照護住民寢室	42. 生活照護住民寢室
	
43. 安養住民寢室	44. 安養住民寢室
	
45. 生活照護住民寢室內浴廁	46. 生活照護住民寢室內浴廁
	
47. 安養住民寢室內浴廁	48. 安養住民寢室內浴廁

附錄圖 1-6 NC02 北區安養中心環境現況（資料來源：本研究整理）



49. 園藝園區（菜園）



50. 園藝園區（溫室）



51. 槌球場



52. 休憩空間



53. 廳舍外側庭院



54. 廳舍外側庭院



55. 佛堂



56. 晒衣場

附錄圖 1-7 MC01 中區安養中心環境現況（資料來源：本研究整理）

	
57. 晒衣場	58. 交誼廳
	
59. 交誼廳	60. 小廚房
	
61. 小廚房	62. 廳舍間進出口
	
63. 寢室外通廊	64. 寢室外通廊

附錄圖 1-8 MC01 中區安養中心環境現況（資料來源：本研究整理）

	
65. 安養住民寢室	66. 安養住民寢室
	
67. 安養住民寢室求助鈴	68. 安養住民寢室出入口
	
69. 安養住民寢室內浴廁	70. 安養住民寢室內浴廁
	
71. 安養住民寢室內浴廁	72. 安養住民寢室內浴廁出入口

附錄圖 1-9 MC01 中區安養中心環境現況（資料來源：本研究整理）

	
73. 佛堂	74. 佛堂主要通路
	
75. 輔導員辦公室及交誼廳	76. 藍球場及無障礙坡道
	
77. 松柏里外觀	78. 松柏里走廊
	
79. 松柏里走廊	80. 松柏里走廊

附錄圖 1-10 MC02 中區安養中心環境現況（資料來源：本研究整理）



81. 松柏里住民寢室



82. 松柏里住民寢室



83. 松柏里住民寢室



84. 松柏里住民寢室後門



85. 松柏里住民寢室廁所



86. 松柏里住民寢室廁所



87. 松柏里公共無障礙浴室



88. 松柏里公共無障礙浴室

附錄圖 1-11 MC02 中區安養中心環境現況（資料來源：本研究整理）

	
89. 樂善里外觀	90. 樂善里走廊
	
91. 樂善里樓梯	92. 樂善里無障礙斜坡
	
93. 樂善里住民寢室	94. 樂善里住民寢室
	
95. 樂善里住民寢室內浴廁	96. 樂善里住民寢室內浴廁

附錄圖 1-12 MC02 中區安養中心環境現況（資料來源：本研究整理）

	
97.園藝園區	98.戶外休憩空間
	
99.戶外休憩空間	100.無障礙停車位
	
101.佛堂	102.半戶外座椅
	
103.無障礙坡道	104.無障礙坡道

附錄圖 1-13 SC01 南區安養中心環境現況（資料來源：本研究整理）



105. 廚房



106. 入口大廳



107. 走廊空間



108. 走廊空間



109. 走廊空間



110. 走廊空間



111. 走廊座椅及扶手

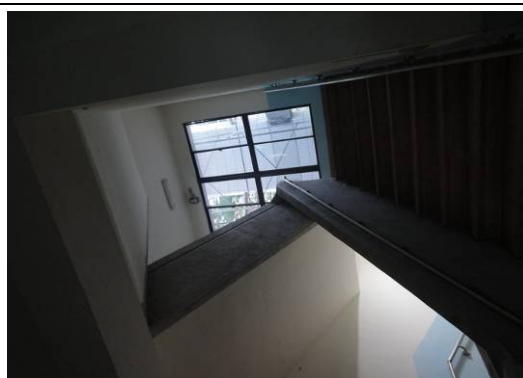


112. 走廊空間

附錄圖 1-14 SC01 南區安養中心環境現況（資料來源：本研究整理）



113. 走廊空間



114. 樓梯



115. 樓梯及扶手



116. 樓梯及扶手



117. 廳舍中庭



118. 廳舍中庭

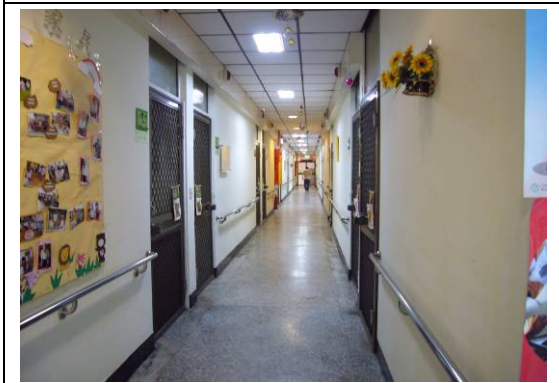


119. 廳舍中庭



120. 廳舍中庭

附錄圖 1-15 SC01 南區安養中心環境現況（資料來源：本研究整理）

	
121. 園藝園區（菜園）	122. 戶外曬衣場
	
123. 休憩空間	124. 戶外座椅
	
125. 致愛廳服務台	126. 致愛廳交誼廳
	
127. 致愛廳走廊	128. 致愛廳住民寢室

附錄圖 1-16 SC02 南區安養中心環境現況（資料來源：本研究整理）



附錄圖 1-17 SC02 南區安養中心環境現況（資料來源：本研究整理）

	
137. 松柏樓住民寢室浴廁	138. 松柏樓雙人寢室
	
139. 松柏樓落地窗軌	140. 松柏樓四樓交誼廳
	
141. 松柏樓樓梯	142. 安馨家園交誼廳
	
143. 安馨家園住民寢室	144. 安馨家園住民寢室內浴廁

附錄圖 1-18 SC02 南區安養中心環境現況（資料來源：本研究整理）

	
145. 住民寢室內求助鈴	146. 寢室外走廊扶手
	
147. 住民寢室內電話	148. 宗祠
	
149. 佛堂內部	150. 樓梯
	
151. 二樓晒衣場入口	152. 二樓晒衣場

附錄圖 1-19 EC01 東區安養中心環境現況（資料來源：本研究整理）



153. 懷舊空間



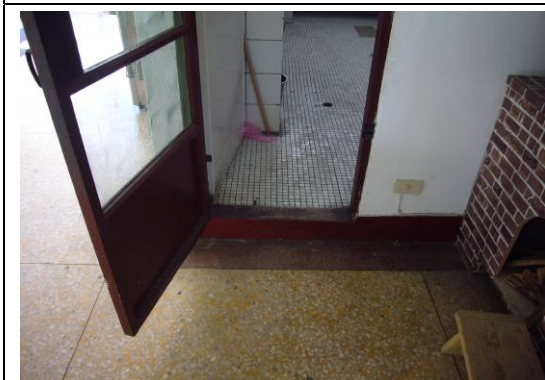
154. 樓梯



155. 交誼廳



156. 公共廚房



157. 公共廚房入口



158. 羽球場



159. 活動中心入口



160. 活動中心內廁所

附錄圖 1-20 EC01 東區安養中心環境現況 (資料來源：本研究整理)



161. 陶藝教室



162. 無障礙坡道



163. 佛堂外斜坡



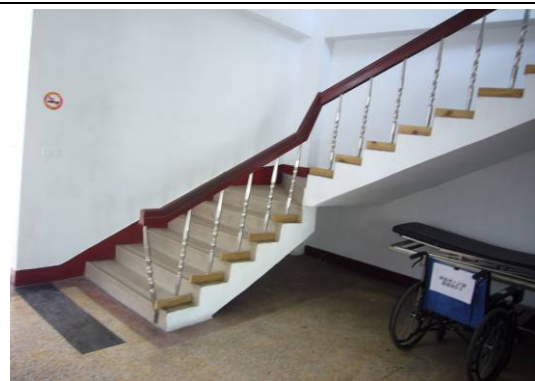
164. 活動中心外斜坡



165. 交誼廳



166. 涼亭



167. 樓梯



168. 走廊扶手

附錄圖 1-21 EC01 東區安養中心環境現況（資料來源：本研究整理）

參考書目

英文文獻：

1. Altman, I. (1975).The environment and social behavior. Monterey, CA:Brooks/Cole.
2. Am.J.Health Promot.(2003).Health Promoting Community Design. Am.J.,Health Promot.18:1-119
3. Brawley E.C.(1997).Designing for Alzheimer's Disease , Strategies for Creating Better Care Environmints.Weley , New York.
4. Design:The Impact of The Built Environment on Physical Activity.Wasington,DC:Island. Fozard J. L., Rietsema J., Bouma H., & Graafmans J. (2000), Gerontology: creating enabling environments for the challenges and opportunities of ageing.
5. Educational Gerontology, 26, p331-334 Frank , L.D.,Engelke,P.O & Schmid,T.L.(2003) .
6. Health and Community Lipton, S. (2001) Commission for Architecture and the Built Environment, artscouncil.org.uk.
7. Mace R. L. (1998) Universal Design in Housing, Assistive Technology, 10(1).
8. Null R.L., Cherry K. F. (1996), University Universal design: Creative solutions for ADA compliance, Professional Publications, Belmont, Calif.
9. Scott J. G. (1997),Architectural Building Codes, Van Nostrand Reinhold, U.S.A.
10. Smith V. P., Bilington M. J. (1992), The Building Regulation, Ninth Edition, Oxford Blackwell Scientific Publications, London.
11. Story M., Mueller J., Mace R. (1998), The Universal Design File: Designing for People of All ages and Abilities, Design Research and Methods Journal, 1(1).

日文文獻：

1. 外山義 (1993), 高齡者概括性生活環境(醫療、福利、居住)之變遷--以日本及瑞典的經驗為借鏡, 社會福利設施計劃: 1(5), 第十四屆中日工程技術研討會建築研究組, 內政部建築研究所籌備處。
2. 檜岐雄之 (2000), 図解高齡者障害者を考えた建築設計, 井上書院, Tokyo。

中文文獻：

1. 內政部 (2007), 老人福利法, 台北市內政部。
2. 內政部建築研究所 (2008), 建築物無障礙設施設計規範, 台北市內政部。
3. 內政部營建署 (2011), 住宅法, 台北市內政部。
4. 王錦堂 (1993), 環境設計應用行為學, P.85~103, 東華書局印行。
5. 王佳惠, 郭乃文 (2005), 長期照護機構建築之歷史演進, 北市醫學雜誌, 第2卷第4期, p311-319。
6. 行政院衛生署 (2009), 國際健康功能與身心障礙分類系統, 行政院衛生署 97-99 年度委託科技研究計畫
7. 邱大昕 (2009), 無障礙環境建構過程中使用者問題之探討, 台灣社會福利學刊, 第7卷第2期。
8. 林文祺 (2001), 自費老人安養機構之經營與管理研究, 南亞學報 21 期。
9. 林淑玟 (2001), e 世代的無障礙觀, 特殊教育季刊, 第78期, p8-16。
10. 吳可久 (2012) 通用設計之意義與發展, 台灣建築學會會刊雜誌, 第68期, p14-17。
11. 陳政雄 (2006), 老人住宅整體規劃理念, p.122-137, 台灣老年醫學雜誌。
12. 陳彥仲 (2012), 高齡者在宅老化之居住行為模組及空間改善之研究, 國科會研究報告。
13. 陳世明、陳柏宗(2006)。 社區組織參與老人社區照顧之研究:以臺南市長榮社區為例。社會政策與社會工作學刊, 10(1), 49-113

14. 陳政雄(1997)。老年人的住居---日本的高齡者住宅政策與居住環境----以東京為例。臺北建築師，265。
15. 陳柏宗(2011)。日間照顧中心空間規劃設計手冊，臺北市:中華民國老人福利推動聯盟。
16. 莊秀美(2000)。對應失智症老人之照護服務:以日本型團體家屋為例。社區發展季刊，292-302
17. 莊秀美(2008)。單位照顧(unit care)模式的環境建構與實踐理念之探討。臺大社會工作學刊，16，87-128
18. 高迪理，尤幸玲，黃聲遠 (2001)，宜蘭縣老人安養需求與服務之規劃服務，當代社會工作學刊，第4卷，p165-206。
19. 黃耀榮 (1997)，老人安養機構建築規劃設計準則研究，內政部建築研究所籌備處專題研究計畫成果報告。
20. 曾思瑜 (2003)，從「無障礙設計」到「通用設計」—美日兩國無障礙環境理念變遷與發展過程，設計學報，第8卷第2期。
21. 曾思瑜 (2008)，仁愛之家入居者生活空間與活動領域之比較研究—以高雄市立仁愛之家自費廳舍為例，中華民國建築學會「建築學報」，第65期，p.63~82。
22. 曾思瑜 (2009)，高齡者居住空間規劃與設計，台北，華都文化。
23. 曾思瑜、陳政雄、林真如譯(2004)，林玉子著。40歲開始打造舒適的家園，臺北：田園城市。
24. 劉麗雯，關華山(2000)。社會網絡理念與機構式老人居住空間設計。當代社會工作學刊，4，56-92

安養機構無障礙設施設計之研究

出版機關：內政部建築研究所

電話：(02) 89127890

地址：新北市新店區北新路3段200號13樓

網址：<http://www.abri.gov.tw>

編者：王順治、陳柏宗、褚政鑫、謝定蒼、尤琦、莊淑潔

出版年月：102年12月

版次：第1版

ISBN：978-986-03-8837-4（平裝）