

主題論文

# 老人日間照顧中心規劃設置之分析研究

## —以台南市建平與臨安日間照顧中心為例

黃筱薇<sup>1</sup>、吳佩穎<sup>2</sup>、陳柏宗<sup>3</sup>

### 一、前言

在全球人口持續朝向高齡化發展的趨勢，藉由醫療科技的進步、營養與公共衛生改善，不僅促成了人類平均壽命的延長，更使得老年人口持續攀升。台灣在 1994 年老年人口即已達到 7%，正式步入高齡化國家，未來到 2022 年預估更將達到 17.3%(行政院，2005)。此種人口老化的趨勢，使得如何提供給老年人良好的生活環境，成為政府與學界所必需要積極面對的重要問題。

特別是台灣人口結構在近年來已逐漸轉型，由過去的低死亡率進展到現在的低生育率。至 2008 年台灣出生率降至 1.06，已低於人口替代率 2.1，象徵台灣邁入「少子化、高齡化」的年代。在 2008 年台灣人口扶養比已達 38%，每一個工作的青壯年需扶養 3.8 位兒少或老年人，至 2051 年扶養比預估將達 13%，即每一從事工作青壯年將扶養 7.8 位兒少或老年人(內政部統計處，

---

<sup>1</sup>國立成功大學老年學研究所碩士一年級學生

<sup>2</sup>國立成功大學老年學研究所碩士一年級學生

<sup>3</sup>國立成功大學建築所博士後研究員

2009)。若考量加上少子高齡化的趨勢，將使得未來青壯年工作就業的需求與負擔更為加重。

在家庭結構方面，台灣從 50 年代以後的主要家庭結構乃是折衷式家庭，並非一般人想像的大家庭(賴澤涵、陳寬政，1980)。在近二十年來，雖然台灣的生育與婚姻行為有很大的改變，但在家庭結構的組成上並沒有根本的變化，主要的家庭組成仍為折衷家庭的型態(與配偶、子女或父母共同居住)(楊靜利、陳寬政,2008)。在此種家庭結構下，老人與子女同住仍是最主要的居住型態，亦是老人本身主要的期待。

隨著歲月，老年人日常生活功能將日漸衰退，或因失能、失智，而開始需要照顧服務的提供。但在青壯年工作從業的需求越高，家庭組成結構持續維持，的作用下，使得老人在家中逐漸缺乏足夠的照顧人力，或造成家中照顧者面對日益增多的照顧需求與生活的壓力卻無力負荷，若無日間照顧的服務提供，將可能導致老人必需選擇在家中努力掙扎自我的生活照顧，以減輕照顧者的負擔，或必需提早接受到機構去接受照顧服務。

在此突顯出日間照顧中心在老人生活的社區中設置的積極價值，其不僅能有效減輕家中照顧者的負擔，避免老人過早離開家中接受機構照顧服務，更能延長老人在原有熟悉的居家與社區環境中的生活，對於協助老人在地老化的實現，扮演著相當重要的角色。台灣近年來正積極推展日間照顧中心的開辦，並提供多項補助以促成民間社會福利團體參與日間照顧中心的設置(內政部社會司，2009)。然而良好日間照顧服務的提供，本身亦需有良好照顧環境的支持，方能使老人獲得生活上的支持與優質的照顧服務。

本研究嘗試以 Rowe & Khan(1998)所提出積極協助老人獲得成功老化的三項構面，以觀察法與深入訪談法來了解同屬於台南市 YMCA 所開辦的兩間日間照顧中心之實質環境規劃設置的內容，並比較彼此的差異性，以了解同屬於一個社會福利團體運作下不同環境的規劃方式與運作模式，以提供日間照顧中心未來在實務推展時之參考，並作為後續研究之基礎。

## 二、文獻回顧

### (一) 成功老化的概念

成功老化概念的提出主要在於提倡老化的正向觀點，以促進老年人的健康，積極的享受老年生活(徐慧娟，2003)。成功老化相關研究的內容相當廣泛，其涵蓋有社會、經濟、健康照護等相關議題，但較廣泛且被有系統運用的觀點為 Rowe & Khan (1997,1998)所提出成功老化的三大組成要素，一為避免疾病與失能；二為維持良好的心智與身體功能；三為積極與活躍的生活，當此三者都能同時達成時，即為最佳的老化狀況。此種觀點強調成功老化在於指一個人要老得好，而不是不老，其關鍵在於如何型塑老人健康的生活內涵與態度。

雖然在正常老化過程中包含許多身體器官、免疫系統的功能隨著年紀衰退，許多危險因子的累積加總，都可能演變成重大疾病，但是經過良好的控制，這些正常老化過程中的危險因子是可以改善的，而環境在其中亦扮演著相當重要的角色。在第一項「避免疾病與失能」當中，環境的安全與無障礙乃是老人基本生活的保障，而適當的物理環境(聲、光、熱、氣)的控制更能促進老人對於基本保健環境的形塑；第二點「維持良好的心智與體能活動」當中，空間組成的可辨識性可促成老人對於環境的熟悉與認知，適當活動路徑與場所的規劃將有助於體能活動的促進；第三點「積極與活躍的生活」當中，較大尺度的多用途彈性空間的提供有助於導入群體多樣活動的進行，但另一方面小尺度且使用性質較為明確的空間則有助於老人形塑居家生活與不同層級社會網絡互動的形成，兩種適宜的搭配將可提供老人多樣且活躍生活的可能。本研究以此三項構面來對日間照顧中心的環境來進行檢視與分析，以了解其對老人成功老化的助益。

### (二) 臺灣老人日間照顧中心的發展與定位

老人「日間照顧中心」設置的本質乃是以老人生活所在的社區為出發點

進行思考的照顧計畫，其主要是因應功能或認知有障礙或損傷的人所提供個別化的照顧服務，在一個提供保護的環境內，提供包含了健康照顧、多樣的活動、生理與心理的課程、社會互動的機會，及其他相關支持性的照顧服務，其提供照顧服務的時段大多為白天的時段，也可以部分是晚上或假日，但並不提供二十四小時全天候的照顧服務(Brawley, 2006；呂寶靜，2001)。

在台灣老人日間照顧服務的發展，若依服務的對象區分，概括包含著對健康老人的活動提供，失能或失智的老人在生活支持與照顧服務的提供，剛出院或進行復健的老人的照護服務(游如玉、陳柏宗，2006)。亦有依照提供照顧體系的不同，而將其區分為醫政照護體系與社政福利體系的日間照顧等兩大類(王增勇，1998)。但在近年來，老人日間照顧中心一詞已逐漸回歸原有針對失能或失智者提供社區內生活支持的照顧服務取向，而不再包含一般健康老人的活動與照顧，亦有別於醫療院所附屬的醫療照護與復健服務，並將老人日間照顧中心區分為機構式與社區式兩類來進行相關規範(李光廷等，2009)。此使得「老人日間照顧中心」乙詞開始有明確的定位，與進行探討環境規劃設置上有比較分析的共同基礎。

### (三)老人日間照顧中心設計重要概念

#### 1. 單元照顧

單元照顧的規劃概念主要來自於對照顧服務品質提升的省思，為使照顧服務能針對接受照顧者不同的狀況，而有適切的調整與因應，將不同屬性的受照顧者加以分類與分群，以形成不同的個別單元，並分別給予不同且適切的照顧服務，來提升照顧服務品質(莊秀美，2008)。在此種概念導引下，對屬性為不同群體的受照顧者，相對應需要提供不同照顧單元(care unit)的空間來提供配套的照顧服務。此種設計概念自 1980 年在瑞典推展照顧失智症患者的團體家屋時已被廣泛運用(陳政雄，2009)。

單元照顧為因應老人長期照顧服務的需求，在設計上每個照顧單元都應成為此單元群體共同生活的場所，並在不同的照顧單元彼此間需有交誼互動

的空間，且整體組成的內部與外部的連接亦需有公共空間來進行連繫與轉換的過程(陳政雄，2005)。

近期的單元照顧更強調受照顧者在其中的生活及與他人的互動，並嘗試使受照顧者能在單元內部建立起新的社會網絡與互動關係，以使受照顧者能充新建構自我的生活。且在近年來失智症照顧環境漸受重視的影響下，有越來越小型化的趨勢：如依內政部 96 年所修訂「老人福利機構設立標準」中，即開始針對長期照顧機構之失智型照顧機構，規定每一照顧單元服務人數以 6-12 為原則。對於單元照顧此種規劃設計與提供照顧服務概念，在近年已開始拓展運用在老人日間照顧中心的設計，如台北市士林靈糧堂日間照顧中心與台南市建平日間照顧中心。因此，在老人日間照顧中心的設計若能積極運用單元照顧概念，對老人在照顧與生活環境的品質將有顯著的提昇與改善。

## 2. 團體家屋

團體家屋的概念提出係為使失智症患者能更為有效的提供照顧服務，並減緩其病症的進展，所發展出規劃設計與服務提供的概念(關華山，2007)。在日本藉由北歐國家對失智症患者提供團體家屋的先例，並配合老人介護保險制度的推展，普遍的在各地進行團體家屋的設置，但也因失智症患者以老年人居多，因此，此種規劃設計概念已成為現有老人照顧服務設施所必需重視與考量的重要規劃設計原則(李光廷，2004)。

團體家屋強調對失智症照顧設施必需要有社區化的考量，認為照顧服務設施的設置必需融入到社區，並提供適當的空間與活動，使失智症患者能保有以往的社區生活並延續以往的社會網絡。團體家屋都是以小規模的照顧單元為基本的設計元素，其目的在於協助失智症患者形塑日常的居家環境，並以居家的生活行為治療來代替以往的群體活動治療，藉以發揮失智症患者剩餘的日常生活能力，減緩失智症病程的進展。另團體家屋本身具有長期照顧與住宿的功能，在設計上亦強調個室化與個別化照顧，以使失智症患者能獲得較佳的生活照顧與協助。因此，團體家屋在環境的實務設計上具有幾項重要特性，如無障礙的生活環境、懷舊的生活場所、有活力的生活空間、開放性

的交流空間、有意義的散步空間與有效果的戶外空間等(陳政雄,2009)。此種空間設計的重要特性，亦對老人照顧服務設施的規劃設計提供了重要的參考與設計原則。

團體家屋的規劃設計概念，在近五年來已逐漸進一步被推展運用到新的老人照顧設施之規劃設計，特別是對於老人日間照顧中心而言，其不僅是因在日間照顧中心有許多個案為失智症患者，更重要的在於藉由團體家屋所強調與社區生活融合及小型生活化照顧單元的設計概念，可對於收案的失智症患者適當的照顧服務，對於一般失能的老人亦可提供較佳的生活支持與照顧服務，並使老人在日間照顧中心內重新建構出具有良好社會互動，並仍保有個別自我的生活，有助於老人持續在社區與家庭中的生活。

### 三、實例分析

#### (一)案例挑選與背景

本研究選取台南市中西區的「臨安養護中心」內附設日間照顧中心(以下簡稱「臨安日間照顧中心」)，與台南市安平區長青公寓一樓的「建平日間照顧中心」等兩處日間照顧中心為研究對象(圖 1、圖 2、圖 3)。主要基於下列考量：

#### 1. 具有相同的組織文化

台南市臨安日間照顧中心與建平日間照顧中心同隸屬於台南市 YMCA 老人中心，具有共同的組織文化及管理團隊，因此在提供老人照顧服務的理念與服務輸送的品質上具有較為近似的標準，藉此可突顯出不同環境本身的特色與影響。



圖 1 台南市臨安/建平日間照顧中心位置圖



圖 2 台南市臨安日間照顧中心



圖 3 台南市建平日間照顧中心

## 2. 具有推展老人日間照顧服務的實務經驗

台南市 YMCA 老人中心自 1998 年起，即開始參與「台南安平區福利社區實驗計畫方案」中之老人社區照顧，並在台南市安平區老人文康中心創辦安平老人日間照顧中心，積極嘗試推展老人日間照顧服務。該方案為台灣在

推展「社會福利社區化」五大實驗計畫之一，而安平日間照顧中心亦為台灣推展老人日間照顧服務的先驅者。安平日間照顧中心一直推展至 2007 年 12 月，後因建物老舊，而由現有「臨安日間照顧中心」與「建平日間照顧中心」加以延續照顧服務及取代。因此，兩間日間照顧中心均具有提供老人日間照顧服務的實務經驗。

### 3. 分別代表不同日間照顧中心的典型型態

目前依「老人福利服務提供者資格要件及服務準則」的規範，將老人日間照顧中心區分為機構式日間照顧與社區式日間照顧，前者多屬於既有老人福利機構所附設的老人日間照顧中心，如臨安日間照顧中心；後者多屬於獨立於機構在社區內單獨設立的日間照顧中心，如建平日間照顧中心。藉由此兩種代表不同型態的日間照顧中心之探討，可更為具體了解到兩者之間在環境規劃與實際運作上的差異。

## (二) 案例規劃設計內容與現況

### 1. 臨安日間照顧中心

臨安日間照顧中心老人生活區域主要設置於「臨安養護中心」的四樓，佔有該養護中心所擁有五個照顧單元之一個完整的照顧單元(有寢室)，約佔一百三十坪(約 430 平方公尺)，規劃有客廳、餐廳、開放式廚房與陽台，其餘四個照顧單元分別設於二、三樓，提供給失能與失智老人進行養護照顧，至於日間照顧中心的一般活動區域與主要接送出入口則與養護中心共用，是為典型的機構式日間照顧中心(圖 3 至圖 6)。目前日間照顧中心內共有 15 位老人，其中有 8 位為失智症患者，7 位失能老人。

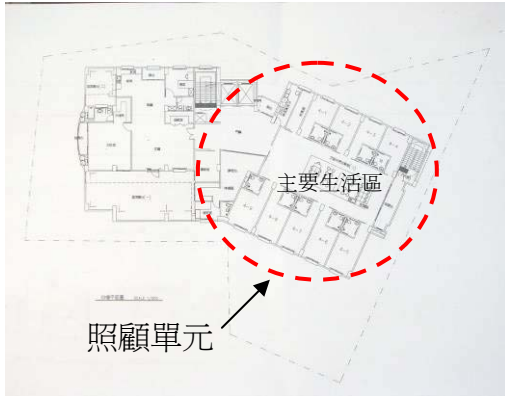


圖 3 臨安日間照顧中心活動場所(4F)

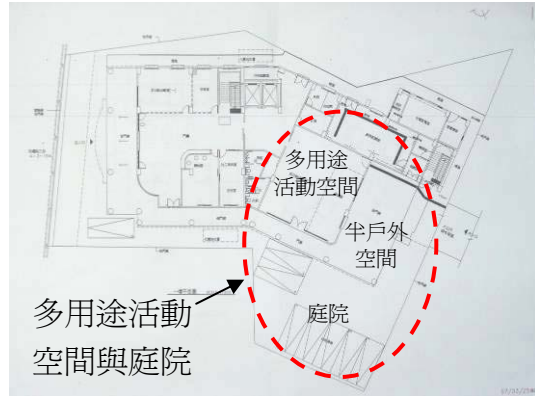


圖 4 臨安日間照顧中心活動範圍(1F)



圖 5 四樓單元空間照顧實況



圖 6 一樓多用途空間活動實況

## 2. 建平日間照顧中心

建平日間照顧中心主要設置於台南市長青公寓一樓的日間照顧中心區，佔地約一百五十坪(500 平方公尺)，具有獨立的接送出入口與外部庭院，內部的老人生活區域共設有兩個照顧單元(無寢室)，並規劃有客廳(等候區)、餐廳(多功能活動區)、開放式廚房、門廳(陽光室)、健身區與靜養室等，是為典型的社區式日間照顧中心(圖 7 至圖 10)。目前日間照顧中心內共有 45 位老人，其中有 24 位為失智症患者，21 位失能老人。

老人日間照顧中心規劃設置之分析研究  
—以台南市建平與臨安日間照顧中心為例



圖 7 建平日間照顧中心位置圖

(台南市長青公寓)

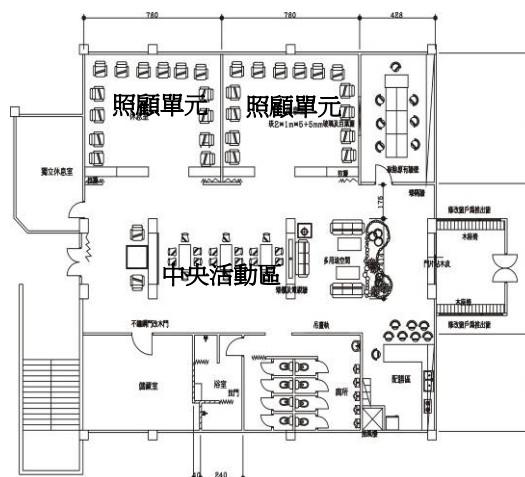


圖 8 建平日間照顧中心平面圖



圖 9 單元活動實況



圖 10 中央活動區活動實況

### (三) 案例分析

本研究進一步以成功老化的觀點，以「避免疾病與失能」、「維持良好的心智與體能活動」與「積極與活躍生活」等三向構面，以臨安日間照顧中心與建平日間照顧中心為例，進行實際的分析探討如下：

#### 1. 避免疾病與失能的空間規劃

##### (1) 環境的安全與無障礙：

環境的安全與無障礙乃是最基本的環境要求，特別因應來到日間照顧中

心都為失能或失智的老人，在行動或認知上都有不同程度的障礙，此使得安全與無障礙環境的要求更為重要，方能避免跌倒或絆倒等意外產生，甚至導致失能與失智的加劇。

在臨安日間照顧中心一樓與四樓的樓梯間與電梯均設有電子的門禁管制，以避免老人意外離開或走失。在水平移動上，地板均無任何的高低差，且無論在室內或室外等周邊的牆面上均設有連續性的扶手，提供給老人可順暢且安全的水平移動；所有的衛浴均為無障礙廁所，且所有浴廁與房間均設有緊急叫人鈴以確保老人活動的安全。在垂直移動方面，所設置的電梯均為符合法令規範的病床用電梯，可使接受日間照顧的老人很平順的進出移動；樓梯的級高、級深與扶手的設置亦都以老人可使用的規範來進行設置，對在其中活動的老人而言，是個相當安全且便利的生活場所。

在建平日間照顧中心方面，因僅設置在地面一樓，共有兩個出入口，在主要出入口設有電子的門禁管制，次要的緊急逃生出入口則以大幅的電腦噴畫來進行美化與裝飾，來避免失智老人的意外走失。在水平移動方面，室內外出入口、含浴廁之地板均無任何的高低差，且在室內的主要環狀步道旁亦有扶手的設置，是能提供給老人安全無虞的移動空間，且整體的空間配置相當簡潔明暢，無過度隱藏的角落，是能提供給老人安全活動的確保。

## (2)適當的物理環境：

環境的物理條件是確保老人身體健康的要件，其中空氣品質的控制是近年來強調健康建築的重點；而適當的光線與景觀的控制，則可協助老人清楚辨識室內空間，亦可營造不同的空間氣氛，有助於老人生活的穩定；此外提供適當使老人能有陽光照射的場所，有助於防止骨質疏鬆，並減少憂鬱的可能。

在臨安日間照顧中心四樓老人接受日間照顧的主要生活區而言，無論是中央主要的生活區或是個別的午休寢室，均有可獲得自然通風與採光的落地窗或窗戶，並裝設有窗簾來控制光線的進入，配合照顧服務人員每日早晚例

行檢查開窗狀況的服務管理，以維持室內良好的空氣流通品質與光線的控制；而清潔人員亦配合日間照顧的營運，進行每日的打掃與消毒，以確保老人能有健康安全的生活環境。另外中心在一樓的多用途活動空間與戶外庭院，則是積極的安排參與日間照顧的老人能在早晨有陽光時，在此進行健身運動與散步，使確保老人能有接觸到陽光與自然綠意的機會，此種方式是有助於提升老人接受日間照顧的生活品質及參與的意願。

另在建平日間照顧中心，在面向中庭的東向具有良好的開窗，可供自然通風的引入，配合照顧服務員每日早晨定時的開啓，是有助於整體室內空氣品質的確保。而此面向的開窗，亦裝設了窗簾來控制不同時段與活動時光線的引入，特別是在午休時間能很輕易的調節光線，使兩個個別的生活照顧單元能轉換為可供老人進行午休的場所。另因該場地中央部位的多用途活動區，因受限於原有建物空間的進深較大，自然光線較為不足，因此在營運管理上，經常性的需要開啓人工照明來進行補充。另為使老人能有機會照射到自然的陽光，該中心在面向南向的門廊採用了三面透光玻璃的開窗，配合著兩側可進行自然通風的百葉窗的設置，使成為老人可有機會享受到陽光的日光室，此空間除有效的控制了室內的溫度與氣流，並可使老人享受到陽光與外部景色，是個良好享受陽光設計概念的實踐。

## 2. 維持良好的心智與體能活動的空間規劃

### (1)空間組成的可辨識性：

良好的日間照顧中心的規劃設計，在空間的組成方式上必需要能使在其中生活的老人能易於辨識與理解，方能進一步使老人穩定的在其中經營起自己的生活；特別是對於在其中接受照顧服務的失智症患者，簡潔明朗的空間組成，是有助於使失智的老人對於所處環境的理解，發揮其殘存的自我生活能力，重新建構起生活的節奏，來維繫其良好的心智功能。

在臨安日間照顧中心，老人的主要生活區位於四樓的照顧單元中，可視為單一生活照顧單元的設計模式，該單元的設計方式是以面對著陽台的開放

式空間，利用環繞的室內走道與傢俱擺設來組成完整的生活的單元，在老人在進入日間照顧單元的同時，便能很清晰的分辨出單元內主要生活場所的組成，如客廳、餐廳(小型多用途空間)、開放式廚房、陽台空間與鄰近個別寢室的組成關係。而在一樓的多功能活動區中，則是以一樓電梯間緊臨著多用途活動空間，並在視覺上可見到與旁側的半戶外空間與戶外的庭院等，而使得老人能很輕易理解空間的組合關係。此種單一生活照顧單元的設計與組合，對於固定來此參與日間照顧的老人而言，是有助於維繫老人對於環境良好的心智活動，並在其中穩定的接受照顧服務與生活節奏重建的導引。

而在建平日間照顧中心而言，老人的主要生活與活動區域均被限定在同一個大空間當中來進行考量，且因照顧人數較多，因此，將主要生活區區分為兩個生活照顧單元來進行設計，並對共同活動區重新設定以公共的客廳、餐廳(多功能活動區)、復健休憩區與開放式廚房來進行設計，利用隔牆與櫥櫃對不同性質的空間加以區格，並利用環繞的室內走道串接各項不同屬性的活動空間與兩個不同的生活照顧單元。此種空間組合的模式，能使老人在進入日間照顧中心之後，藉由環狀步道的導引，能很快理解到整個日間照顧中心不同空間的組合關係，進而維繫其良好的心智功能。此種非單一生活照顧單元的設計組合模式，對於輪流來此參與日間照顧的老人而言，除可協助很快了解所處空間的相對組合關係，而較小生活照顧單元的分組與空間劃分，亦有助於老人能很快融入與同組伙伴建立起熟識互動的關係。

## (2)適當活動路徑與場所的規劃：

在日間照顧中心當中，需要在其間規劃適當可供老人漫步行走的步道，並與個別不同活動的場所進行連結，方能提供老人能有自由選擇在步道進行漫步運動的機會，除可舒緩老人生活的壓力，並提供老人適當的體能活動外，往往也可使老人在漫步的過程中，與在不同區域進行活動的老人能有視覺上的接觸，甚至誘導老人佇足旁觀或積極的參與，此將有助於老人能有更佳心智活動的維繫。

在臨安日間照顧中心當中，因是以單一生活照顧單元的方式來進行規

劃，因此，在生活區中老人在其間從事靜態起居的活動居多，原有規劃在單元內的環狀步道在長期運作下，老人反而習慣在同一路徑上去串接不同的區域來進行散步，如漫步外出到單元外的電梯間，與護理站的工作人員打招呼聊天，再漫步回到單元，穿過客廳與餐廳到陽台去觀賞花木，藉此往返來進行運動。或在照顧服務人員陪同下，到一樓公共半戶外的環狀步道進行散步運動，來舒緩壓力與增進體能，長期下來亦頗具良好的反應。

而在建平日間照顧中心，則是在中央共同活動區以環狀的步道來做為老人漫步活動的路徑，其寬度達 140cm，可供老人共同陪伴在其間進行散步漫遊。而此環狀步道則亦串連著共同活動區的不同活動場域，亦串接著兩個生活照顧單元、復健休憩區、懷舊走道、開放式廚房、門廊(陽光室)等多樣空間，此種設計使得老人在其間的行走，有如以往在街道逛選空間所提供多樣活動歷程的重現，除有助於老人體能的增進外，亦有助於提供老人心智功能上適當的刺激；而此種環狀步道的設計模式，對於在其中接受照顧的失智症患者而言，是有助於舒緩患者心理的壓力，並能確保安全，此點在建平日間照顧中心內已可見到具體的成效。

### 3. 積極與活躍生活的空間規劃

#### (1)大尺度多用途空間的提供：

在日間照顧服務的提供上，群體活動的帶領具有其增進社會互動與多樣化生活刺激的正向功能。特別是藉由多用途活動空間的提供，可使內部接受照顧的老人彼此熟識，並建立起基本的生活節奏；亦可以藉由節慶或活動的誘導，使老人的家人能有共同參與互動的機會；另外藉由外部的社團或學校的參與，更能使老人有機會接觸到不同世代的互動，並提供參與多樣不同活動的機會，豐富並活躍其老年的生活。

在臨安日間照顧中心，主要與單元以外老人與他人互動的活動空間為一樓的多用途活動空間，其室內面積達 130 平方公尺，緊臨的半戶外空間約為 90 平方公尺，並有戶外庭院可提供戶外的活動。此場所可提供整體住民共同

活動之所需，而接受日間照顧的老人亦固定每日早晨在此與住民共同進行保健量測、體操與散步的運動，有助於彼此間的熟悉與互動。平日則在照顧服務員的帶領下，亦會每週在固定的時段共同下來進行球類或音樂的活動。

另由於近年來樂齡學習活動的舉辦，使得臨安養護中心結合了社區、鄰里、學校及在地醫療等團體，導入了更多與音樂、手工藝、體操等多樣的學習活動，亦間接促進了接受日間照顧服務的老人在此能有更多主動參與學習與活動的機會，使得此一多用途活動空間與鄰近連帶的附屬空間，對於在此接受機構式日間照顧服務的老人而言，往往可扮演著近似經營社區生活，積極促成老人參與外部社團活動以活躍自我生活的重要角色。

在建平日間照顧中心的多用途空間的提供，主要是以中央活動區的餐廳為主，必要時可結合照顧單元的空間，而形成較大的活動空間。在平日每天早上會藉由此空間來進行基本保健量測與體操的活動，一般用餐與共同的活動課程亦多在此舉行，如手工藝、繪畫、電影欣賞等共同性的活動。如在特殊節慶有外來社團或學校來帶領活動時，此多用途空間則開始扮演著與外部連繫互動的重要場所。在此呈現出此種多用途空間的規劃設置，在平時對於建立老人在日間照顧中心的基本生活節奏與社會互動熟識關係扮演著不可或缺的角色，而在與外部活動搭配上，則是開始扮演著引入社區活動，建構老人與外部社區互動並豐富生活內涵的積極角色。

#### (2)小尺度使用性質明確的空間提供：

老人日間照顧服務的提供內容當中，老人必需要能積極的提供個人化的照顧服務，因為每位老人都有不同的身心狀況與生活需求，集體的活動並無法滿足老人多樣化且個人化的生活支持與照顧需求。因此，在日間照顧中心在近年來已逐漸強調小規模的單元照顧與多樣化的生活照顧的引入，也相對需要有較小尺度且使用性質更為明確的定性空間，來協助形塑老人在中心內真實生活的營造。

在臨安日間照顧中心當中，因為是以單一生活照顧單元來提供日間照顧

服務，收案的人數並不超過 15 人，且多為固定成員，是個相當小規模的生活照顧團體。而在生活照顧單元中，單元內擁有自己的客廳、餐廳(小型多用途空間)、開放式廚房，可供進行植栽的陽台，與個別可住宿的單人房或雙人房的寢室等，且單元外部並有電梯門廳與護理站的設置，所有的空間使用性質上均相當明確。甚至在客廳當中，亦有台電視做為居家的核心，開放式廚房亦有設有洗槽與冰箱來提供老人自己使用，整體照顧單元的情境氣氛有如一個家庭般的設定，是有助於老人在此重新形塑一個社區中新的居家生活形態的重現，來激起老人對於積極與活躍生活的參與及實踐。

此種近似家環境的單一生活照顧單元的日間照顧模式，是同時藉由機構所提供給老人更為多樣化與個人化活動的選擇機會，來經營像家一樣的在地生活。此將能使老人當有需要接受臨時托顧或養護照顧服務時，能很有彈性的調整其服務方案使其在其他的生活照顧單元內接受照顧服務，而不用再面臨搬遷的困擾。對於連續性照顧的概念是有所實踐。

而在建平日間照顧中心當中，則因收案人數較多，在設計的內容上，則是把整個日間照顧中心視為一個大家庭般來進行設計，因此方有共同的門廳(日光室)、客廳(候車區)、開放式的廚房、復健休憩區、獨立的休息室、部分的休憩角落與辦公室的設置，藉以提供老人能有自由選擇停留聚集，或進行自己想安排活動的場所(如看電視、幫忙餐廚、閱讀等)，來建構多樣且活躍的生活情境。

而生活的照顧單元則是以個別小規模家庭組成的概念來區分為兩個小組，分別在兩個生活照顧單元來進行生活的安排與活動，使老人能因小規模組別的生活共享與活動帶領，而發展出更為細緻且熟識有意義的社會互動關係，來形成生活彼此支持互助的團體，並協助個別生活節奏的形成。

藉由此兩種層次的生活照顧安排與協助，在整體日間照顧中心的運作框架下，建構出老人近似大家庭的生活網絡關係，將有助於老人對於日間照顧中心所在場所的認同，並能彼此協助建構起更為積極且活躍的生活內涵。

## 四、結論

藉由成功老化的概念導引，檢視老人日間照顧中心的設置時，可以發現到在成功老化理論所推展的三向必要構面的推導下，是能有系統的對於老人照顧服務設施提供必要的檢視與探討。而老人日間照顧中心的空間規劃與設置，在協助失能或失智老人生活支持與照顧服務提供的過程中，扮演著推動與導引老人能在其中重新建構與充實老人生活內涵的重要角色。

在臨安日間照顧中心的案例中，可發現此種機構型附設且以單一生活照顧單元進行規劃的老人日間照顧中心，能對長期以來在地老化所鼓勵使老人在社區內建構新的「家」環境有所回應，並能藉由長期照護機構整體營運與空間的彈性運用，使老人獲得更為綿密的社會網絡與互動。

而建平日間照顧中心的案例中，則可以發現此種社區型的老人日間照顧中心，若能提供良好的且有不同層級對應的照顧空間，配合單元照顧服務軟體的實施，是有機會使老人在中心內維繫良好的心智與身體功能，並重新建構起老人與他人互相支持與社會互動的社會網絡，使其能重新獲得更為活躍的在地生活。

日間照顧中心是失能或失智老人繼續留在原有家庭與社區的重要支持來源，隨著老年人口老化的趨勢，未來對於日間照顧的需求亦將日益增多。正如同本研究所檢視的成果，良好日間照顧中心環境的提供，對於老人身體的健康、心智與體能的維護，社會互動與網絡的重建均扮演著不可取代的角色，也唯有提供充份考量不同照顧層次的生活環境，再配合實務軟體照顧服務的提供，方有可能使老人能獲得最大的自主與尊嚴，持續在社區中生活，實現在地老化的目標。

## 參考資料

內政部社會司(2009)。內政部九十九年度推展社會福利補助經費申請補助項目及基準。

內政部統計處(2006、2009)。內政統計通報，內政統計資訊服務網，

<http://www.moi.gov.tw/stat/>

行政院主計處(2005)。主要國家重要經社指標。

王增勇(1998)，西方日間照顧之歷史與重要議題。社區發展季刊，Vol.83，168-190。

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

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

呂寶靜(2001)，老人照顧：老人、家庭、正式服務，台中：五南圖書出版公司。

邱馨誼(2006)，老人跨領域案例解析團體報告。

徐慧娟(2003)，成功老化：老年健康的正向觀點。社區發展季刊，Vol.103，252-260。

莊秀美(2008)，「單元照顧」(unit care)模式的環境建構與實踐理念之探討。臺大社工學刊，Vol.16，87-128。

陳政雄(2005)，失智症老人居住環境的建構專題報告。台灣失智症老人照護現況與發展研討會，2004年9月7日，台北。

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

- 游如玉、陳柏宗(2006)，幸福之網—社區照顧之社區式服務。內政部。
- 楊靜利、陳寬政與李大正(2008)。「台灣近二十年來的家庭結構變遷」，《新世紀社會保障制度的建構與創新:跨時變遷與跨國比較》135-153。
- 關華山(2007)，瑞典失智症團體家屋的發展歷程與型態分析。東海學報，Vol.47，31-50。
- 賴澤涵、陳寬政(1980)。「我國家庭制度的變遷-家庭形式的歷史與人口探討」，《中央研究院三民主義研究專題選刊》。台北:中央研究院三民主義研究所。
- Brawley, E.C., (2006). *Design Innovations for Aging and Alzheimer's*. NJ: Wiley Publishing: 234.
- Rowe, J.W. , Kahn, R.L. (1997). "Successful aging." *Gerontologist* 37(4): 433-440.
- Rowe, J.W., Kahn, R.L. (1998). "The structure of succesful aging." In Rowe, J. W. & Kahn, R.L., (eds) *Successful Aging*. NY: Dell Publishin