

## 個案報告

# 日間照顧中心在台灣推展之初探

陳柏宗<sup>1</sup>

## 摘要

面對台灣人口高齡化及政府積極擬定在未來推動長期照顧保險的規劃，日間照顧中心已成為使老人晚年持續在社區生活且獲得照顧服務的重要基礎建設。如何使社區日間照顧中心能進行妥善規劃設置，讓失能與失智的老人能獲得最大獨立自主的機會與良好照顧服務，進而使老人獲得良好形象、社會地位以及更多社會資源，為本研究所關切的課題。

本研究以活躍老化的觀點，透過文獻研究提出日間照顧中心規劃設置所必需依循的小規模單元化、照顧服務個人化與生活體驗創新化等三項基本原則。透過台灣老人福利聯盟推動日間照顧中心規劃設置輔導機制，以研究者於 5 年來參與協助輔導規劃 49 間新設置日間照顧中心為研究對象進行參與觀察，初步歸納探討日間照顧中心使老人獲得在地良好生活經營與照顧服務所呈現的特質。

研究成果顯示新設日間照顧中心所呈現的特質有：1.協助老人建構新的社會網絡與社會支持。2.激發老人自主生活的潛能。3.提供開放與支持性的照顧。4.鼓勵老人彼此的互助。5.重新建構老人的生活節奏。6. 提供老人生活內容多樣化的選擇。7.原有在地社區生活文化的引入與傳承。8.創造在地的老人社區照顧文化。

綜合言之，於台灣藉由提供專業輔導機制在規劃設置與開辦後經營的輔導介入，有助於使日間照顧中心協助老人群體獲得新的社區生活，並擁有得在地社區居民的尊重與認同，進而提升老人晚年社會地位的積極角色。因此，需要有更多社會資源的投入，使老人能具體實踐成功的在地老化。

**關鍵字：**老人、日間照顧、社區照顧

---

<sup>1</sup>國立成功大學醫學院老年學研究所兼任助理教授

## 一、前言

在全球人口持續高齡化發展的趨勢下，台灣老年人口亦持續上升，截至 2013 年底為止，台灣老年人口已達 269 萬人，佔總人口數 11.5%，預計在 2018 年將達到 14% 高齡社會，2025 年將達到 20% 的超高齡社會(經建會，2012)。然而台灣出生率卻連年降低，在 2013 年間僅 1.07%，使得台灣成為「少子化、高齡化」的社會(內政部統計處，2013)。台灣的家庭自 1950 年以來以折衷式家庭為主，主要成員為與配偶、子女或父母共同居住，而非傳統三代同堂的大家庭之型態(楊靜利，陳寬政，2008)，

此種家庭型態，在老人晚年居住在家時，仍能有家人來提供照顧服務，同時亦能滿足老人在熟悉場所持續居住的期待，是較能落實協助老人在地老化的居住模式。

隨著老人晚年生活不斷的進展，日常生活機能往往持續衰退，甚至因為意外傷害或病痛導至失能與失智的發生，在其過程亦開始需要家人來提供照顧服務，但在目前社會經濟的結構下，截至 2010 年為止，婦女的勞動參與率已高達 49.66%(行政院主計處，2010)，顯示出夫婦同時外出工作以維持家庭經濟的雙薪家庭已成為相當普遍的現象，此種家庭經濟結構的改變，使得以往對於提供給老人晚年生活照顧的人力，開始因婦女上班工作的需求而逐漸缺乏。由於家庭照顧人力短缺，使得家中的子女必需同時面臨生活經濟與對父母盡孝道提供照顧服務的壓力，面對家庭經濟與照顧資源的短缺，也會使老人因照顧支援的不足而遭受到不當的對待，甚至在家中照顧者無法承擔壓力時，提早將老人送離原有的家與社區而到機構去接受照顧，而使老人成為社會中的弱勢者，甚至遭受到不當的歧視。

面對老人在家中的老化過程普遍遭遇照顧資源不足的困境，在政府社會資源的投入與照顧服務的提供，必需要能符合老人生活在家庭的真實需求，以協助能持續在原有社區中的生活。因此，在居家鄰近的社區環境中設置日間照顧中心以提供適切的服務，彌補老人對於自我生活經營的困難與家庭照顧服務的不足，並使老人重新獲得社會參與的機會，協助老人能在社區中獲得健康生活的正面形象，應有助於協助老人在原有家庭與社區持續生活，並提升老人社會地位，以獲得更多社會資源的投入與支持，協助老人落實在地老化的實踐。

本研究以社會結構與社會資源互動的觀點，由協助老人獲得活躍老化的方式來探討日

間照顧中心的規劃設置對於老人生活協助與照顧上所能扮演的積極角色。使用參與觀察法與深入訪談法，調查台灣老人福利聯盟所自 2008 年至 2013 年所輔導規劃設置的 32 間日間照顧中心，來呈現日間照顧中心在環境規劃設置上的考量與對老人生活上的助益，進一步突顯日間照顧服務在協助老人提升社會地位中所扮演的積極角色，並促成政府對於社會資源投入的重點，使老人能獲得在地老化的機會與家庭能延續儒家傳統孝道的積極實現。

## 二、文獻回顧

### (一)社會結構(Social structure)的變遷

社會結構的變遷直接影響到老人群體在社會中所接受到的待遇與處境。社會結構基本上受到人口、道德、資源、角色與地位等五大要素所影響(蔡文輝, 2010)。其中影響最大的往往是人口組成的比例。在台灣持續面臨高齡化的趨勢下，老人在社會中所扮演角色勢必將有所調整。以往，老人人口比例較低，且在經濟與政治上均處於弱勢，加上生理衰老所造成的弱勢的意象，相較於其他年齡階層的人口更加容易有遭受到不當年齡歧視的產生。此種對於高齡的歧視容易使老人在老化的過程中受到大眾誤解與偏見及不平等待遇，甚至在社會制度與政策上未能正視老人的需求與權益(Butler, 1969; 蔡文輝, 2010)

然而在全球人口持續高齡化的趨勢下，老人人口比例在各國人口結構中持續的增加，已開始影響社會大眾對於老人態度的改變，隨著近年來老年人口的持續成長，其增加的比例已使老人族群逐漸成為政治與經濟所無法漠視的重要族群，對此族群生活的共同需求亦開始有更為深入的了解。此種社會結構的重大變遷，使得老人的社會地位逐漸跳脫以往接受福利救濟的弱勢族群之角色，也促使各國開始重新思考如何協助老人發展在地生活，並成為各國福利推展與照顧服務提供的重要方向。

### (二)社會資源(Social resource)的投入

社會資源的投入直接影響老人晚年經營在地生活的難易與接受照顧服務的品質。社會資源的分配往往受到政治權力、社會公平性和科技創新等影響，其中以政府政策的影響最為直接。在高齡社會中，老人族群接受到社會資源的多寡，可由老人社會福利政策的內容作為檢視的依據(Binstock, 1991)。然而社會資源在社會福利政策的導引下，當要被政府投注到老人福利服務輸送，以支持老人持續在原有家庭與社區中接受照顧服務的趨勢下，卻往往需要面對打破既有家庭與機構提供照顧服務的模式，以提供新的照顧服務內容與輸送方式，並融入老人原有生活的家庭與社區之挑戰。

此種社會資源積極投入所產生新的照顧服務內容的輸送，對於既有傳統社會的照顧服務模式不僅是一種衝擊，對於老人本身與家庭亦為一種新的認知與適應。特別是每一種新的居家式或社區式的照顧服務項目之提供，往往均為老人及家人在以往不了解且未曾體驗過的照顧服務，對照顧服務內容與提供的助益，是需要實際體驗與長時間累積，方使成為

一種能被老人所接受且常態性使用的照顧服務項目。另由於社會資源投入的多寡往往依靠著政策的導引，在提供照顧服務輸送的過程中，需要維繫較高照顧服務品質，並轉換成為具體的績效，方能獲得社會資源持續的投入，使社會在不斷高齡化的同時，能有更多的老人接受到持續性的照顧服務與生活上的協助。

### (三)社會結構與社會資源的關連性

社會結構的組成比例直接影響著社會資源的重新分配。在社會整體結構不斷往高齡化社會邁進的同時，已突顯老年人口在未來社會組成中所扮演角色的重要性日益增加，其不僅是影響未來社會發展的參與者，亦是未來社會經濟的重要消費者，更將是未來社會福利資源的使用者。社會資源的運用成果亦直接影響使用族群在社會結構中的定位與角色。在運用社會資源投入老人福利服務時，當所提供的照顧服務對老人在社區與居家生活所產生的助益與成效，不僅影響老人在原有社區的生活品質與社會地位，亦影響老人群體在整體社會結構中能否扮演具積極影響力的重要角色。

綜合言之，社會結構與社會資源兩者之間彼此互相作用，若能使妥適使老人在社會結構與社會資源兩者之間獲得正面的互動與交互影響，將有助於老人群體獲得成功的在地老化之具體實現(圖 1)。

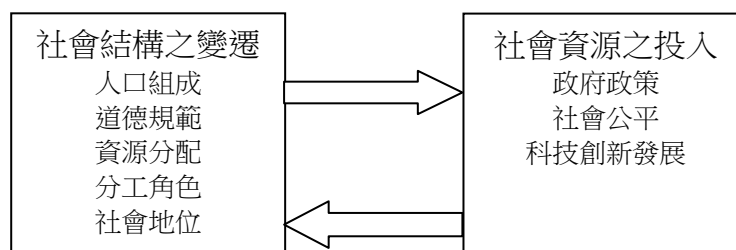


圖 1 社會結構與社會資源互動的研究架構

### (四)台灣日間照顧中心發展源由與困境

台灣在 1980 年代以前老人福利政策是以解決「社會問題」的觀點來進行推展，只針對經濟上有困難的老年人提供救濟與協助。但自 1980 年代開始，一般老人生活福利的促進與主動提供協助已成為政黨政治競選的重要福利政策之焦點，特別是老年人的高投票率成為各政黨間爭相攏絡的人口群；但在當時仍以發展機構照顧為主的福利政策導引下，對於如何協助老人在原有家庭與社區中接受照顧服務仍未有具體方向與作法。

台灣於 1998 年時制定「加強老人安養服務方案」，開始強調應加強老人在地生活照顧、維護老人身心健康、保障老人經濟安全，以及促進老人社會參與等照顧服務輸送的發展重

點。在初期僅提供居家服務，以協助老人在失能或失智的情況下，減少老人在家中獲得照顧服務不足的困境。在 2005 年此方案的第三期計畫方開始進行「廣設社區照顧關懷據點」與「鼓勵高齡志工社會參與」(林萬億，2009)，藉由社區照顧與生活圈的概念，協助老人與社區居民共同開始經營在地社區生活，但對於失能或失智的老人如何走出家門參與社會互動，仍是有所欠缺。

自 2008 年起，因應長期照顧保險的規劃實施，內政部開始嘗試對於社區照顧服務積極進行推展工作。在眾多的社區照顧服務項目中，「日間照顧中心」是提供給失能或失智老人能走出家庭進入社區生活的重要媒介，更在促進老人經營在地生活與社會參與，並協助老人獲得社會資源的重要契機。然而在 2008 年初全台灣僅有 38 間日間照顧中心，且大多集中在台北、台中等都會區，對於日間照顧的規劃設置與服務提供亦無統一標準，照顧服務品質參差不齊，需要有協助輔導規劃設置與開辦的整合機制來使日間照顧中心能被廣泛設置必提供老人適當的照顧服務。

#### (五)日間照顧中心規劃設計概念發展與規劃設置原則之擬定

因為日間照顧中心係台灣政府在近五年來方開始積極推展的照顧服務項目，對於硬體的規劃與軟體的照顧服務提供仍處於推廣與嘗試的階段。本研究以活躍老化(active aging)的觀點，認為老人在晚年階段仍要盡力保持並延續原有生活活躍的狀況，維持在社會中的地位，並藉由社會的積極參與及互動，保有多元豐富與創造性的生活，有助於老人對於自我生活滿意度的提高與自我肯定(Havighurst, 1936、1968)。

#### 1.日間照顧中心規劃設計概念發展

##### (1)社區化與小型化

對老人提供在地化、社區化的照顧服務有助於使提供老人晚年所獲得照顧服務能很輕易的在原有的社區內被獲得，並使老人與原有社區與居家生活有所延續(李易駿等，1998)。此種概念強調照顧服務的提供不應僅限於社區內照顧服務提供的據點，而是要能與老人原有生活社區互相融合，並提供給社區內老人使用，使中心的設置成為老人在日常生活能接觸使用的生活場所，並藉由中心照顧的專業與社區活動的融合，提供老人可從事創新的多樣活動場所與情境，藉以延續既有家庭與社區生活，並能使老人能重新開始進行預防保健，同時提供給社區居民參與的生活據點，使日間照顧中心成為社區內居民共同生活重要場所(王育瑜，2004)。惟有此種新型態的照顧服務提供，方有助於老人跳脫以往舊有社區內無法獲得妥適照顧服務的困境，使其獲得新的生活體驗與創新的照顧服務。

在社區化的概念導引下，要在既有社區內獲得土地來設置大型的日間照顧中心並不容易；另為避免以往機構設置過於集體大量收容老人，以致往往產生無法提供給老人良好照顧與生活品質的負面意象，使得中心以小型化來進行規劃設置成為較合理的考量，更能貼近老人真實生活的需求。此種學理上的推導趨勢，使得日間照顧中心的小型化設置成為規劃設計上的考量，並需同時考量在日後營運上如何能在合理收案人數與營運成本上達成平衡及永續經營，是經營者與規劃設計者在新日間照顧中心的建築計畫內所必需積極考量與達成共識的重要內容。

## (2)去機構化

自 1990 年代聯合國強調以國家為全民所有(state for all)作為社會福利的主要宗旨，希望能藉由相關福利政策的推展來強調社會融合(inclusion in society)，使老人與身心障礙者能更有尊嚴主導自己的日常生活，不再接受齊頭式的集體照顧方式。藉由此種概念的導引，對於照顧服務提供的場所，不應只是提供單純醫療或者是餐食浴廁等人身基本的照顧服務，也不應是傳統集體式團體活動的安排。而是更需進一步的以受照顧的老人為中心，強調協助老人自主安排生活的作息與內涵，使老人能夠發揮最大的自主能力且有尊嚴的過每一天(陳政雄，2005)。因此在目前對於老人生活照顧的提供均相當重視如何鼓勵老人生活自主，提供自立、便利與安全的生活設施，以實踐生活自主與個人化的目標。

去機構概念的導引，亦直接影響到日間照顧中心的空間設計與服務提供模式。為使受照顧的老人能有更多生活上自主的選擇與安排，需要有更多樣的空間變化的選擇，以豐富老人的生活情趣與內涵。而照顧服務的提供，則必需以老人為中心，協助老人本身調整並形塑安排自己的生活節奏，實施更為貼身的個人化照顧，滿足不同老人在生活上的個別的照顧與協助的需求。藉由此種概念的強化，更有助於經營者與規劃設計者對於日間照顧中心空間的尺度與形塑家庭或社區等氣氛的掌握，並有助於開辦後照顧服務提供方式的營運規劃。

## (3)單元照顧

單元照顧的提出主要針對不同屬性的照顧需求者，應依照其屬性與特殊需求來進行分類與分群，並因應分群後不同的需求來提供相對應的照顧服務，使患者能在專屬的空間區位、人員與設施的支援下獲得適切的照顧服務，因而提升照顧服務的品質(莊秀美，2008)。而此種單元照顧的概念發展迄今，已被廣泛應用在歐美與日本等醫療與社會福利機構的環

境設計與照顧服務提供，特別是對於老人福利相關設施，除了強調需要提供不同照顧單元的空間以提供配套的照顧服務，在近年來更開始趨向提供小規模的照顧單元空間，以協助老人或失智症患者能藉由更為密切的互動在生活照顧單元內建構起日常生活的重心場所，使得單元照顧具體朝向小規模單元化的方向發展。

台灣社會福利界亦自 1980 年逐漸開始重視單元照顧的概念，且因應老人在日間照顧中心內並非是單純短期醫療照護或照顧的需求，而是需要長期生活在此的特性，開始強調以小型 9-12 人的單元方式進行設計，且每個照顧單元都應成為該單元住民要能經營群體共同生活的生活照顧單元，且要能成為經營自己生活的重心。此外，亦需考量中心的空間組成使能兼顧公共與私密等不同空間層次的規劃，不同照顧單元彼此間也需有平日能交流互動的空間提供，中心與外部社區的互動連接亦需有不同屬性的公共空間來進行連繫與轉換的過程(陳政雄，2005)。正因為台灣社會福利日益正視老人在單元內的生活經營與安排，單元照顧的規劃設置模式亦開始逐漸推廣，應有助於使老人在單元內藉由妥適的生活互動與安排，協助老人重新安排自我的生活。

## 2. 日間照顧中心規劃設置原則

在前述社會福利提供發展的重要概念，可歸納出對於規劃設置新的日間照顧中心所應考量的基本原則：1.提供小規模的單元照顧空間，協助老人建構日常生活的重心場所；2.提供鼓勵老人生活自立，提供自主、便利與安全的生活設施，落實個人化的照顧服務；3.提供老人可從事多樣活動的場所或情境，以延續既有家庭與社區生活。綜合言之，老人日間照顧中心的設計，必需要能以小規模單元化、生活自主個人化、生活體驗創新化等三項規劃設計原則來進行，方能符合現代老人對於老人社區照顧中心之需求(圖 2)。本研究即以此三項原則來進行實際案例之規劃設計。



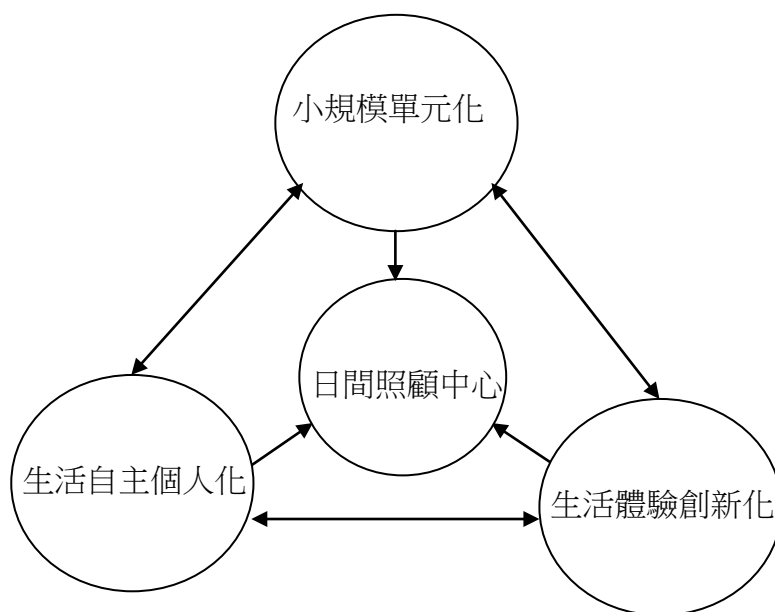


圖 2 日間照顧中心規劃設計原則

### 三、研究方法與對象

#### (一)研究方法

##### 1.文獻研究：

以文獻回顧探討老人社區照顧中心之發展背景與趨勢，並提出「小規模單元化」「生活自主個人化」「生活體驗創新化」做為本研究規劃設計原則的參考架構。

##### 2.參與觀察：

以本研究作者所實際參與輔導團隊在近台灣近五年內所協助現地輔導設置之 49 間日間照顧中心為觀察對象，藉由參與輔導初期便以社區化與小型化、去機構化與單元照顧等三大福利服務提供概念進行說明，並以實質空間進行配套規劃與解說，並在日照中心開辦提供服務後參與觀察，以了解此種輔導所呈現之日間照顧中心所呈現的特質。實際參與輔導與觀察期間自 2008 年 1 月至 2013 年 12 月共歷時六年。

#### (二)研究對象

##### 1.老人日間照顧中心

本研究所探討之日間照顧中心，係指針對需要照顧之老人提供機能訓練及日常生活必要援助的場所，日常服務包含生活照顧、生活自立訓練、健康促進、文康休閒活動、提供

或連結交通服務、家屬教育及諮詢服務、護理服務、復健服務及備餐服務等(李光庭等,2009)

## 2.台灣老人日間照顧中心的分類

在台灣老人日照中心主要針對失能或失智之老人提供照顧服務，根據內政部「老人福利服務提供資格要件及服務準則」，可區分為機構式附設日間照顧中心與社區式照顧日間照顧中心。機構式附設日間照顧中心為附設在既有的老人安養機構或護理之家內，每人佔樓地板面積至少需 10M<sup>2</sup>，社區式日間照顧中心則是獨立設置在社區當中，每人所需樓地板面積至少需要 6.6M<sup>2</sup>。在實務上又依收案之對象區分為專門照顧失智症老人之失智日間照顧中心，及混合照顧失智與失能老人的一般日間照顧中心兩種。

## 3.研究案例

本研究對象係由「中華民國老人福利推動聯盟」自 2008 年至 2013 年接受內政部委託之「推廣老人日間照顧中心計畫方案」，藉由老人福利聯盟所成立之結合建築、社工、跨專業領域之輔導團隊，在此五年內輔導團隊共協助輔導 82 間日間照顧中心當中(老人福利聯盟，2014)。其中研究者參與協助輔導之 49 間日間照顧中心為研究對象。

# 四、研究成果與討論分析

## (一)研究成果

在過去五年來依老人福利聯盟之統計，台灣成立的日間照顧中心截至 2013 年 12 月為止共有 120 間，其中針對失智症老人之日間照顧中心有 23 間。一般日照中心共 97 間(表 1)。在本研究觀察與討論之 49 間日間照顧中心為研究者近五年所參與輔導之單位，在失智日間照顧中心為 6 家，一般日間照顧中心為 43 間。

表 1 老人日間照顧中心規劃設置一覽表

類別	全國總家數 120 家				
	輔導設置		原有或未輔導		總家數
	家數	百分比	家數	百分比	
失智日照	17	73.9%	6	26.1%	23
一般日照	65	67%	32	33%	97

資料來源：老人福利聯盟 102 年日間照顧擴點計畫結案報告

另依老人福利聯盟對於日間照顧中心所在區位性質進行分析，在目前台灣之日間照顧中心當中，位居於都市地區者共有 68 間(佔 56.7%)，人口稠密鄉鎮(郊區)為 17 間(佔 14.2%)，

鄉村地區則有 35 間(佔 29.2)。由數據可顯示出對於全國 368 個鄉鎮市區要達到長照十年的計畫要求每一鄉鎮市區要能有一個日間照顧中心仍有持續努力的空間，然而對於台灣長期照顧的推展業已有相當大的助益。

而在所使用的場地類型方面，公有場地有 47 間(佔 39.2%)，老人福利機構附設為 7 間(佔 5.8%)，醫院或護理之家附設為 16 間(佔 13.3%)，而私有房舍為 50 間(佔 41.7%)。相較於 98 年底公有場地有 23 間(佔 53.5%)，老人福利機構附設為 6 間(佔 14%)，醫院或護理之家附設為 7 間(佔 16.3%)，而私有房舍僅 7 間(佔 16.3%)而言，近五年來日間照顧中心的推展，已逐漸朝向以私有房舍為主要運用場所，此使得參與提供服務單位能在適當輔導機制與服務概念導引下有更大空間對硬體環境與服務軟體來進行彈性調整與提昇。

## (二)討論與分析

在五年來研究者所參與輔導與觀察之 49 間日間照顧中心，藉由輔導團隊初期介入對服務概念的釐清與導引，硬體空間環境之協助規劃並配合照顧服務提供之建議，並在開辦後藉由營運管理的輔導，已逐漸使得日間照顧中心能呈現出對老人提供生活照顧應有的特質，並對老人晚年的生活扮演協助持續在社區生活的重要角色，更藉由老人實質生活樣貌的呈現，初步亦可呈現出藉由日間照顧來提升老人晚年社會形象與地位對於爭取社會資源將更有連帶助益之理論驗證，分述如下：

### 1. 老人日間照顧中心設置經營應具之特質

本研究以「小規模單元化」「生活自主個人化」「生活體驗創新化」等三個面向，以五年來輔導機制所協助輔導設置之日間照顧中心，發現到日間照顧中心依循輔導過程中所提及之社區化與小型化、去機構化與單元照顧的概念後，在開辦對於老人提供照顧服務後所產生的特質如下：

#### (1)在小規模單元化方面

##### a.建構新的社會網絡與社會支持

藉由輔導機制對於單元照顧的積極推展，無論是在失智或一般的日間照顧中心，均由傳統大型集體生活的照顧模式，盡量轉換成為以 10 至 15 人為主的小型照顧單元來進行生活的互動與照顧服務的輸送。此種小型團體的群聚與活動方式，使老人有機會藉由近距離與緊密的生活互動過程，在彼此間建立起新的且彼此更為熟識的社會網絡。另一方面藉由小型照顧單元成員間長期的互動與陪伴，相對可使老人有機會在生活中獲得更多的社會支

持，並藉由生活陪伴與照顧服務提供的過程中來加以延續。

#### b.促進老人彼此的互相幫助

在日間照顧中心的小型照顧單元的空間與個別單元分組活動的促進下，是有助於凝聚老人對於生活單元共同意識，使老人彼此形成互助的伙伴關係，共同完成生活上所需的事物。藉由本研究對於照顧單元實際運用情形的觀察中發現，在同一單元中的老人，往往會較願意協助同一單元的長者，且經常有相互幫忙的情形發生，如同一單元內的伙伴幫忙倒開水，餵食，甚至是協助扶持與散步。即使是不同照顧單元的老人，往往也會藉由單元間彼此的互訪，而有更為穩定的生活互動與親疏關係的建立。

### (2)在生活自主個人化方面

#### a.激發老人自立生活的潛能

藉由日間照顧中心以公共空間串連生活照顧單元或以單一生活照顧單元的空間規劃設計方式，其所強調的是生活的自由與選擇的權利，有助於老人發揮自立生活的能力。正因為在每間日間照顧中心基本上均有客廳、餐廳、多用途空間與開放式廚房的規劃設置，並且提供至少一間以上的無障礙廁所，此種多樣居家生活空間元素的組合，搭配安全便利輔具與照明輔助設施的提供，是有機會提供給老人發揮最大自立生活的能力，去完成平日像在家庭中的生活需求。部分的日間照顧中心更設有復健或休憩的角落及戶外的庭園，是有助於誘導老人發揮自立的能力去達成生活上的不同需求。

#### b.提供開放與支持性的照顧服務

在本研究所進行協助日間照顧中心的規劃設計，均確保老人主要活動空間的開放性與視覺穿透性，同時在不影響老人從事個別活動的考量下，規劃設置照顧服務人員迅速掌握老人活動或出入的工作場所。如開放式廚房的設置位於可掌握日間照顧中心的主要位置。此種規劃設計的考量是有助於老人能在舒適的環境內進行自我生活內容的選擇與經營，照顧服務人員僅會就視覺上予以看顧，並不會特別加以約束其行為或活動場所；而當老人在活動過程中有需要協助或有意外產生時，照顧服務人員能在第一時間的發現必予以提供協助。此種開放式空間的規劃提供與軟體支持性照顧服務的搭配，更有助於促進老人在日間照顧中心內安心的經營自我的生活，並從中獲得如家人陪伴的照顧感受。

#### c.重新建構老人的生活節奏

藉由日間照顧中心的規劃設置與實際的運作觀察可以發現，老人在來到日間照顧中心的生活，在不同時段會因應不同的地點而有所改變，且每位老人均有不同的生活習性與節

奏，並被容許在日間照顧中心中自主的發生。而照顧服務員在長期陪伴的過程中，亦往往會熟悉到自己所照顧單元內老人的生活習性與節奏，及在不同時段可能必需要提醒或提供必要的協助。此種老人基本生活節奏的重建，是有助於穩定老人生理與心理的健康，亦有助於減少失智症患者問題行為的發生，同時也可進一步延伸搭配老人的家庭生活，使得與家庭成員的互動與生活的經營能有更為妥適的安排，延長老人在家與社區中持續生活與接受照顧的時間。

### (3).在生活體驗創新化方面

#### a.提供老人生活內容多樣化的選擇

藉由日間照顧中心所規劃設計之多種層次空間或不同照顧單元，有助於使老人能在日間照顧中心的生活享有多樣化的選擇。以設有兩個照顧單元以上的日間照顧為例，當不同的照顧單元個別有不同的活動在舉行的時候，往往會發現有些老人會去參加不同組別的單元活動，也有些老人會選擇在旁邊觀看或在客廳自己喜歡的角落從事閱讀或靜坐，充份呈現出在日間照顧中心生活的多樣性與選擇性。即使是僅有單一照顧單元的日間照顧中心，經觀察亦可以發現部分老人會在特定的單元活動過程中，選擇在熟悉的角落與朋友共同喝茶聊天。有些老人也會喜歡參與在開放式廚房準備餐食或點心工作，炊煮美味的食物給伙伴享用。此種使老人能自由選擇並善用不同空間與產生多樣活動的特性，有助於豐富老人生活的內涵。

#### b.原有在地社區生活文化的引入與傳承

在本研究參與觀察中發現，許多日間照顧中心藉由輔導團隊的協助與提醒，在空間環境的規劃設計上已導入在地的社區生活文化的元素或空間意象，並發展出不同的照顧服務提供模式。如台東聖母醫院的日間照顧中心已將台東地區特有農村的生活意象導入到空間的設計，並積極導引老人實踐健康飲食與生活作息、宜蘭的宏仁日間照顧中心亦已開始將日間照顧中心打造成為一個傳統社區的縮影，並導入社區生活的概念，在活動的安排上使老人能在不同的情境空間享有在社區般的互動關係。又如台南市 YMCA 的東門日間照顧中心則是導入都市居家環境的意向，使在此受照顧的失智老人能享有台南市傳統閒適的家居生活。此種在地社區生活文化的強調，不僅使得個別的日間照顧中心能有自己在地的特色，更能獲得老人本身與在地社區居民的認同，是有助於老人延續既有的社區生活與文化。

#### c.創造在地的老人社區照顧文化

在本研究中亦發現，日間照顧中心的運作亦會不定期或在社區特定節慶邀請老人的家屬或社區朋友來協助老人外出參與社區節慶與活動，使老人能感受到與原有社區生活的延續，並增加生活內涵的多樣性刺激。也因此，日間照顧中心的設置與營運所影響的並非只有被照顧的老人，其亦會影響中心所在的社區居民對於老人提供晚年照顧與協助的概念與態度。當日間照顧中心的設置與營運能被當地社區的居民所肯定與認同，可以使在地的社區居民了解到日間照顧中心對於社區內老人晚年生活的助益。他們了解到老人在失能或失智以後也可以在社區內接受到日間照顧的協助，並維繫與原有社區朋友的互動，並獲得多樣化的健康生活。此種正向的認知亦會促進社區居民參與並接納日間照顧中心的設置，並在社區如端午與中秋等重要節慶邀請日間照顧中心的老人參與，是有助於形成新的老人社區照顧文化，使社區照顧能深化成為對待老人友善的照顧社區。

## 2. 日間照顧中心對老人晚年生活扮演的角色

依本研究的成果可以發現。藉由輔導團隊的協助，日間照顧中心的設計，已經從以往單純的照顧服務提供與避免老人疾病惡化的基本要求，發展到協助推展使老人能實踐個人在現階段積極追求健康生活的實踐。雖然老人因失能或失智而導致在身心功能上有所限制，但藉由日間照顧中心不同屬性與照顧單元的空間環境之提供與導引，配合照顧服務軟體的適切協助，仍能使老人積極進行生活的自主管理，並重新獲得社會參與的機會，建立起新的社會網絡與互動關係。此種以協助老人重新開始經營自主生活，是一種自我尊嚴的維護與肯定，更是一種對於老人個人進行充權的積極實現。

藉由本研究對於日間照顧中心設置營運應具有的特質呈現，亦可發現到當日間照顧中心的設計能積極的協助老人在生活場域中獲得無障礙的生活自主權，並提供改善身體健康狀況與活動功能，使老人的生活能重新開始「正常化」，有助於老人重新融入原有的社區生活，使其所扮演的社會角色能有重新被定位的機會，更有機會被社區居民加以認同而回復成為社區成員。

另藉由日間照顧中心對老人積極協助日常生活節奏的重建與生活內容的安排，在未來若能積極配合居家服務的提供，將更有助於老人平日居家生活的經營，且可積極的減輕家庭照顧者的負擔。而老人規律正常生活的經營，更能維繫老人與家中成員的生活互動關係，使老人在家中不致於扮演依附者的角色，而是能以生活自主經營者的角色來加以重新呈現，除了能持續使老人在家中接受到照顧以外，更能獲得家庭成員對於傳統孝道的實現。日間照顧中心此種對於失能與失智老人在延續原有家庭與社區生活的助益，是不同於一般

在社區內的老人社團或社區關懷照顧據點對於社區全體老人健康生活促進的功能，而是對於老人在失能與失智的老化過程中，積極協助老人經營有意義的生活與復健，更具有連續性照顧的意義，也使日間照顧中心有自己在老人長期照顧體系中的重要角色扮演。

### 3. 社會資源與社會結構之互動與改變

藉由本研究可呈現出日間照顧中心在未來若能進一步被廣泛設置，將能有效扭轉老人一但失能或失智後被禁錮在家中或機構中的負向觀感，進而使老人群體在社會中能有更為正面的觀感與角色的認同，有助於對應老人在高齡化的社會結構改變趨勢下，在社會階層中能有更為優質且正向的肯定與提升，消除以往在社會階層中所產生的歧視與偏見，並促成老人群體在社會層次上獲得更多支持與協助的契機。

也正由於日間照顧中心的規劃設置與運作，積極的彌補了老人在社區與家庭中由健康老化進展到失能或失智所產生在生活功能上的缺損，並積極的支持老人延續自主獨立的生活經營與照顧管理，更可使老人獲得社會群體正向的認同與社會地位的提升。因此，在社會資源的分配與運用上確實有其效益，在提供照顧服務的功能上有其不可取代性，並在協助老人在地老化的政策上能有積極的助益，是應獲得更多社會資源的支持與投入，以使各地方的老人均能享有此種設施與照顧服務的提供，使社會福利能被公平的提供給所有失能或失智的老人來進行選擇與使用。

由此亦可驗證出當社會資源在照顧服務產業的投入，若能藉由適當跨專業領域的協助與導引，使呈現的績效不再只是照顧服務人數上的高低，而是開始重視以老人為中心的整體生活與環境品質的全面提升，將有助於使老人的社會地位與形象在整體社會結構中獲得正向的肯定與有效的提升，將更有助於使老人照顧服務產業獲得更多的社會資源的投入，藉以提升老人相關照顧服務與生活品質。此種社會資源與社會結構在照顧服務產業的正向互動，方能協助老人獲得在地老化的契機，也將使整體社會能對未來持續高齡化成長的趨勢能有所對應。

## 五、結論

老人日間照顧中心在台灣以往僅為地方政府的福利施政的選項之一，未曾被正視與積極規劃設置。然由於長期照顧保險的籌畫與推動，使得中央政府開始編列預算來進行日間

照顧中心的推展，面對此種社會資源的投入，藉由老人福利聯盟所進行跨專業領域的輔導機制，不僅在數量上 5 年內輔導增加設置了 82 間日間照顧中心，佔現有總數之 68.3%；在空間環境構成方面，亦提供了更為細緻與具有在地特色的生活與照顧環境，使照顧服務人員能有效率提供照顧服務，並使老人能發揮最大的自立能力與豐富自我的生活。

藉由日間照顧環境品質的提升，不僅使老人獲得更好的照顧服務，也使老人重新獲得健康自主與社會互動的正常化生活，使社會大眾對於老人晚年接受照顧服務的意象，能開始跳脫以往做為救濟貧困場所的負面印象，而願意開始以更為正向的態度來協助在社區內建構日間照顧中心的設置。政府也因應輔導團隊五年來所協助建構日間照顧中心的規劃設置及所帶給老人正面形象，不僅給予高度的肯定，更持續編列預算以投入新的日間照顧中心之規劃設置。

此種導引社會資源的持續投入，其關鍵在於投入的社會資源是否能改變既有老人在晚年失能或失智後所面對低落的社會地位之窘境，而重新藉由環境建構的導引與照顧服務的提供，來重建老人的健康生活，使老人被認定的地位在社會結構產生本質上的變動。此種社會結構的變動對於台灣面對未來持續高齡化的社會極具意義，其代表社會資源若藉由正確方式導引投入到照顧環境產業當中，無論在都市或鄉村地區，無論受照顧者的身份背景，均能有效的協助老人重新建構起健康與自主的生活，並使大眾感受到老人也擁有自主獨立與尊嚴的正面形象，使老人保有良好且正向的社會地位，更有助於建構老人在地的社區照顧服務網絡，使協助老人在地老化的目標得以具體實現。

## 參考文獻

- 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(2013)，戶籍出生登記資料統計。
- 行政院主計處(2010)，「人力運用調查」統計。
- 老人福利聯盟(2014)，102 年日間照顧擴點輔導計畫結案報告。中華民國老人福利推動聯盟。
- 經建會(2012)，中華民國 2012 年至 2060 年人口推計。
- 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。
- 林萬億(2009)，開辦長期照顧保險不可冒進,台灣新社會智庫。



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。

蔡文輝(2010)，《社會學》(8版)。台北：五南圖書出版公司。

蔡文輝(2008)。《老年社會學》(2版)。台北：五南圖書出版公司。

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

Binstock, Robert H, 1991, Aging, Politics, and Public Policy, In Growing old in America, 4th ed.  
Beth B. Hess and Elizabeth W. Markson, eds. New Brunswick, N. J.: Transaction,  
pp325-340.

Cumming, E., and Henry, W. E., 1961, Growing old, New York: Basic Books.

Havighurst, R. J., 1963, Successful aging, In Williams, R., Tibbits C., and Donahue, W. (Eds.),  
Processes of aging, Vol. 1. New York: Atherton Press.

Havighurst, R. J., 1968, Personality and pattern of aging. The Gerontologist, 38, 20-23.