失智症照顧環境之規劃與設計

中華民國老人福利推動聯盟講師
陳柏宗建築師事務所主持人
國立成功大學老年學研究所兼任副教授：陳柏宗

1

大綱

壹、前言

貳、失智症患者生活環境實例

參、失智症生活支援體系

肆、失智症生活環境規劃概念

伍、失智症營造生活環境的基本特性

陸、失智症生活環境實際案例分享

柒、失智症生活環境未來發展趨勢

捌、結論

2

壹、前言

一、照顧失智症患者對社會的重要性

(一)失智患者的特質

(二)家庭照顧的負擔

(三)專業照顧的介入

(四)社區參與的重視

(五)生活照顧的強調

3

壹、前言

二、失智症照顧設施對患者的重要性

(一)原有生活積極的延續

(二)面對未來變化的因應

(三)與家人的互動與促進

(四)與社區朋友探訪慰問

(五)安全預防與急救考量

(六)生命尊嚴的積極維護

4

貳、失智症患者生活環境實例

（一）案例A(集合住宅、小套房、 光線通風不良、 無法外出)

※看似很近卻又很遠的距離

5

（一）案例A

6

（二）案例 B (租貸透天一樓、光線不佳、非自宅)

※都市中暫時的棲息地

7

（二）案例 B

8

（三）案例C (小巷內、透天一樓、光線不佳、衛浴不便)

※曲巷中的住宅

9

（三）案例C

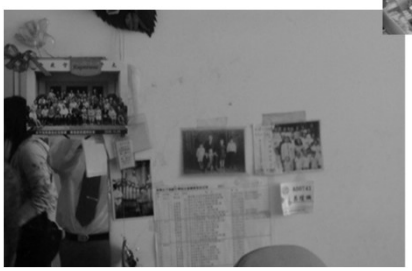
10

（四）案例D (透天二樓、環境尚佳、活動場域的營造)

※音樂的記憶

11

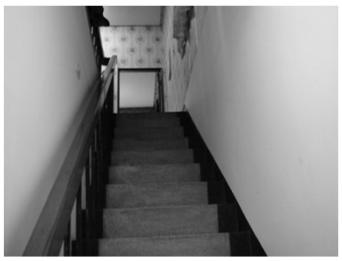
（四）案例D



12

（五）案例 E (透天二樓、環境佳、活動場域的營造)

※幸福滿滿的城堡



13

（五）案例 E

14

（六）案例 F (透天二樓、家人共處環境、專屬活動場域)

※熱鬧又辛苦的家族

15

（六）案例 F

16

我們期許給失智症患者的人際互動的生活是什麼？

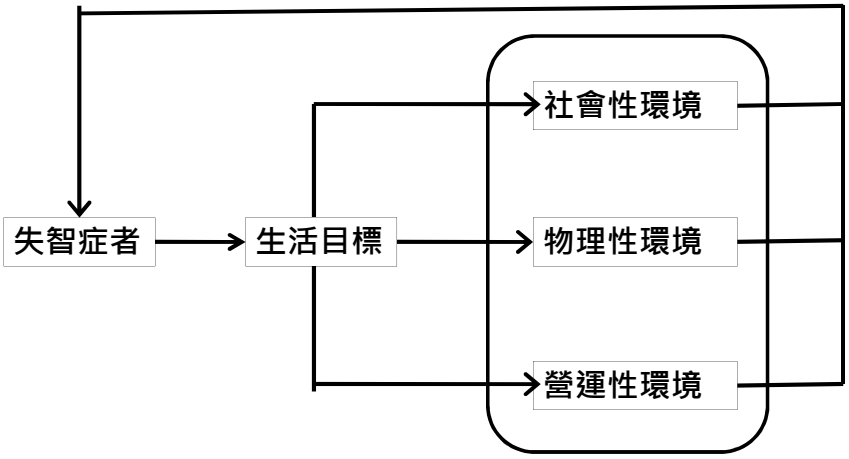
17

參、失智症生活支援體系

一、失智症患者症狀與進行期程(陳政雄2007)

初期 (輕度、健忘、2-4年)	中期 (中度、混亂、2-4年)	末期 (重度、失智、2-4年)
經常健忘	忘記親友姓名	無法辨認家人
重覆相同話語	困惑焦慮	無法語言溝通
忘記日常物品稱呼	忘記日常生活事物	吞食困難
數字認知障礙	錯覺幻覺	失禁
正常判斷減低	夜不眠	長期臥床
什麼都沒興趣	經常漫遊而走失	喪失日常生活能力

二、失智症環境支援概念圖(浜崎裕子,1995; 陳政雄,2000)



三、失智症患者生活照顧支援體系

<table>
<tr><td colspan="2">身心狀況</td><td>輕度</td><td>中度</td><td>重度</td></tr>
<tr><td colspan="2">生活能力</td><td colspan="2">部份可以自理</td><td>需要別人照顧</td></tr>
<tr><td rowspan="9">居住安排</td><td rowspan="2">居家</td><td>一般住宅
(服務+住宅)</td><td>一般住宅
(照顧+住宅)</td><td>(轉介到機構、醫院)</td></tr>
<tr><td colspan="3">一般住宅(在宅臨終)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">社區</td><td colspan="2">日間照顧中心</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">小規模多機能</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">團體家屋</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">家庭托顧</td></tr>
<tr><td rowspan="2">機構</td><td></td><td>身心障礙/老人福利機構
(失智症照顧專區)</td><td rowspan="2">安寧病房</td></tr>
<tr><td></td><td>護理之家</td></tr>
</table>

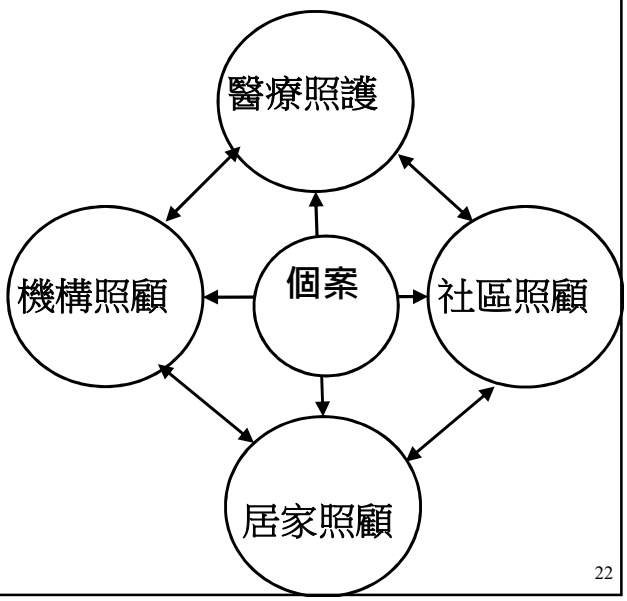
三、台灣長期照顧生活居住體系的定位

(陳政雄，2004)

<table>
<tr><td colspan="2">身心狀況</td><td colspan="2">健康期</td><td colspan="2">障礙期</td><td colspan="2">臥床期</td></tr>
<tr><td colspan="2">移動程度</td><td colspan="2">可以跑跳走</td><td colspan="2">需要枴杖輪椅等輔具</td><td colspan="2">幾乎臥床</td></tr>
<tr><td colspan="2">配比</td><td colspan="2">75%</td><td colspan="2">20%</td><td colspan="2">5%</td></tr>
<tr><td colspan="2">生活能力</td><td colspan="3">可以自理</td><td colspan="2">需要別人照顧</td></tr>
<tr><td rowspan="9">居住安排</td><td rowspan="3">居家</td><td rowspan="2">一般住宅</td><td colspan="2">服務住宅</td><td>照顧住宅</td><td colspan="2" rowspan="2">(轉介到機構、醫院)</td></tr>
<tr><td colspan="3">老人住宅</td></tr>
<tr><td colspan="6">終身住宅(在宅老化、在宅臨終)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">社區</td><td></td><td colspan="3">日間照顧中心</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">多元照顧中心</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="4">團體家屋</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">家庭托顧</td></tr>
<tr><td rowspan="2">機構</td><td>安養</td><td colspan="3">養護</td><td>長期照顧</td><td>醫院</td></tr>
<tr><td>老人之家</td><td colspan="3">養護之家</td><td>護理之家</td><td>安寧病房</td></tr>
</table>

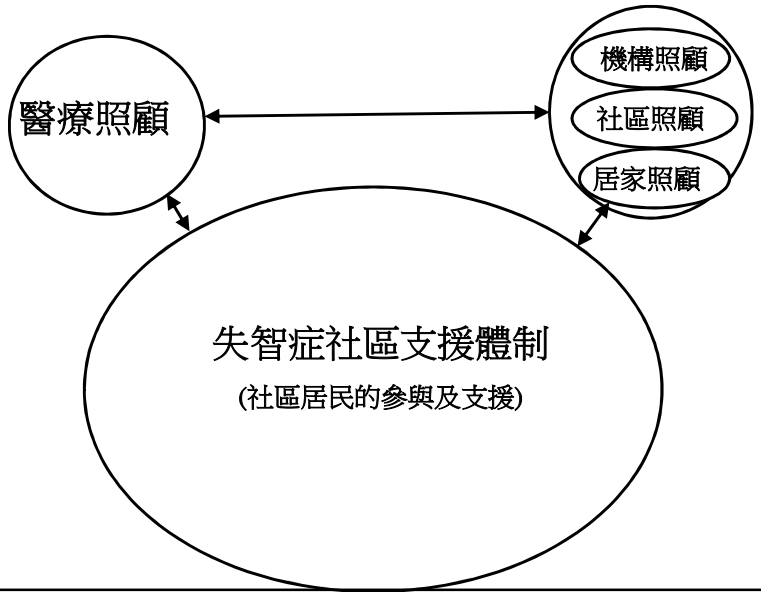
四、失智症健康照顧生活支援體系

(一)基本模式



22

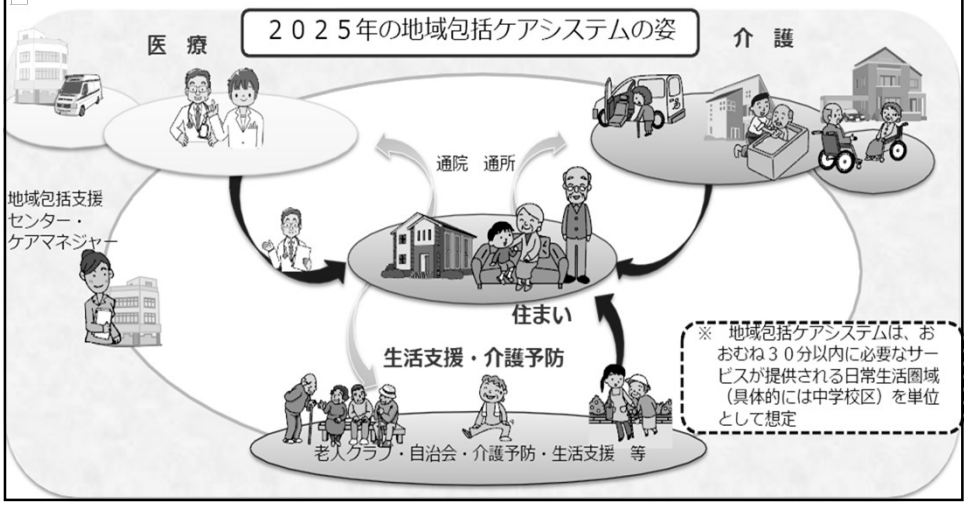
(二)、失智症健康照顧與生活支援體系(進階模式)



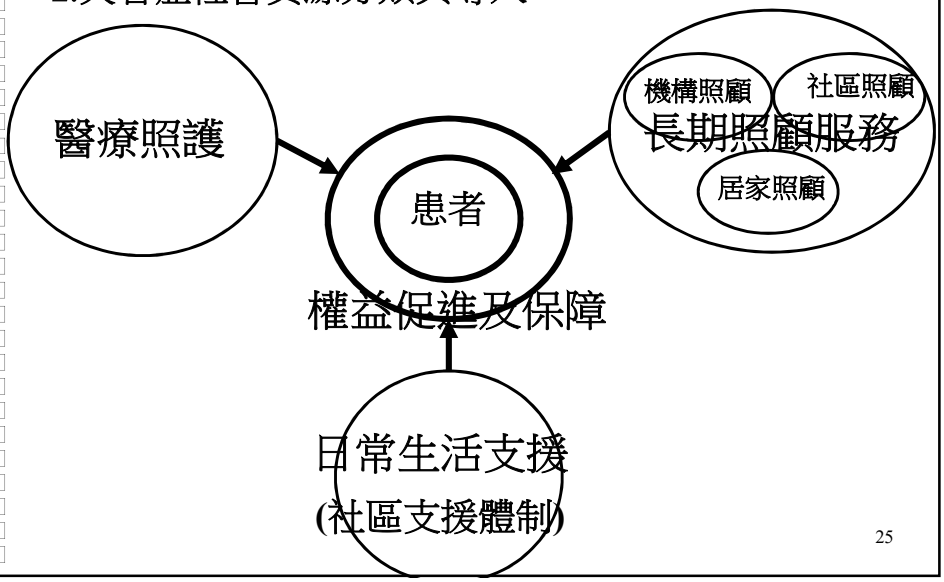
23

(三)、失智症患者社會資源分類

1.以患者居家為中心的生活支援體系



2.失智症社會資源分類與導入



25

2.失智症社會資源分類

台南市失智症社會資源一覽表

項次	項目及說明	申請單位	適用對象	申請辦法	備註
一	日常生活資源				
1	愛心手鍊	一.各區區公所社政課	65 歲以上失智症患者	向各區區公所索取申請表，送由區公所及社會局審核辦理。 1.申請書 1 份。(至戶籍所在地區公所社會課領取或進入本局網站下載) 2.身心障礙者身分證及身心障礙手冊正、反面影本各 1 份。 3.申請人家屬或緊急聯絡人身分證正、反面影本各 1 份。(為協尋時提供即時之服務)	
		二.老人福利聯盟	有走失之虞身心障礙長者	將申請書連同相關文件郵寄或親送自「失蹤老人協尋中心」辦理。 1.申請書（申請書下載） 2.失智症患者身分證正反面影本一份。 3.相關證明文件：醫院診斷書或身心障礙手冊或減出所走失證證明。	老人協尋中心－郵寄至 臺北市民權西路 79 號 3 樓之 2 請附掛號回郵信封需貼足 30 元郵票 02-2592999
2.	個人衛星定位器	市府身心障礙福利科 輔具資源中心	具獨立外出行動能力且有走失之虞患者	領有身心障礙手冊者，可至輔具中心申請輔具評估，由輔具中心實施評估並開立評估建議書，至戶籍所在地區公所社會課申請核定，並於收到核定公文 6 個月內購買衛星定位器，持衛星定位器購買發票與原證書至區公所社會課申請補助款。	輔具中心協助申請 南區服務站 06-2098938 北區服務站 06-5790636
3.	指紋掛印建檔服務	各地警察局	所有失智症患者	自行至各縣市警察局或所轄處派出所申請，申請時填寫申請書，填寫當事人及申請人之基本資料，錄驗證件並提供資料，4.最二吋正面照片乙份，由各縣市警察局建檔保存。提自帶失智症患者至各縣市警察局申請掛印指紋，並貼照片一張於指紋卡上。	警察分局以上之單位（只要有刑事組即可）
4.	失蹤協尋	各地警察局通報協尋 失蹤老人協尋中心	所有失智症患者	1、戶口名簿影本一份，2、報案單影本一份，3、失蹤家屬彩色或黑白照片 2-5 張，4、協尋登錄表一份，5.同意書印表一份，郵寄至失蹤老人協尋中心。	失蹤老人協尋網址 http://www.missingoldman.org.tw/
5.	餐飲服務	照顧服務管理中心 各居家服務支援中心	設籍且實際居住臺南市年滿 65 歲以上之失能長者。	收費標準及申請辦法，請向臺南市政府照顧服務管理中心洽詢 06-2931232；06-2931233	服務內容： 由送餐單位每週一至週五中午提供營養餐食。
6.	交通接送服務	照顧服務管理中心 各居家服務支援中心	65 歲以上中重度失能之患者或 50 歲以上領有身心障礙手冊者之中重度失能之患者	持有身心障礙手冊者及短暫性不便致不能搭乘一般大眾運輸工具者有交通接送服務需求，可依所居住區域逕向各派遣中心提出申請，溪南區民眾預約專線為 2975678、2997220；溪北區民眾預約專線為 6328899；社團法人伊甸社會福利基金會電話：06-2139668、電話 06-2136955。	協助就醫服務，為預約制。
7.	輔具購、租及環境改善服務	照顧服務管理中心 各居家服務支援中心 輔具支援中心	1.50 歲以上失能領有身心障礙手冊者。 2.65 歲以上失能長者。 3.僅工具性日常生活活動能力（IADL）失能且獨居患者。	收費標準及申請辦法，請洽台南輔具資源中心電話： 南區服務站 06-2098938 北區服務站 06-5790636	中低收入戶為主 一、符合資格者，向戶籍所在地區公所或照顧服務管理中心提出申請。 二、由照顧服務管理中心派員進行家庭訪視及評估。 三、符合資格者核定補助額度。 四、個案府審核符合補助規定者，由本府將補助款匯入案主之郵局帳戶，並照知公所。
8.	緊急救護通報系統	各區區公所社政課	1.65 歲以上獨居長者 2.未滿 65 歲領有中度以上身心障礙手冊者	檢具下列文件至戶籍所在地區公所申請： 身心障礙者身分證及身心障礙手冊正、反面影本各 1 份，全戶戶籍謄本 1 份，低收入戶或領有身心障礙者生活補助之證明文件，聯絡人身分證正、反面影本各 1 份，申請表。	至戶籍所在地區公所領取 由社會局核准後，經通知廠商安裝。 一般戶 6450 元 中低收、低收入戶公費補助
9.	一般生活保健與訪視	各社區關懷照顧據點	所有失智症長者		
10.	照護與練及諮詢	台南市熱蘭遮失智症協會	失智症家庭及一般大眾	諮詢專線：06-2226016 協會地址：台南市北區公園南路 30 號 6 樓　每週一~週五 9:00-17:30 協會網址：http://www.eda.org.tw/sgp/index.aspx	協會提供服務內容：教育資源中心、照顧技巧課程、教育訓練課程、失智症宣導、支持團體、關懷訪視、病友家屬聯誼，…等失智症相關服務。
11.	24 小時諮詢專線	臺北市政府	失智症家庭及一般大眾	02-2720-8889#5880	臺北市政府失智症服務網
二	照顧服務資源				
1.	居家服務	照顧服務管理中心 各居家服務支援中心	50 歲以上失智症領有身心障礙手冊者，65 歲以上失能長者，輕度失能之獨居長者	收費標準及申請辦法，可去電臺南市政府照顧服務管理中心洽詢 06-2931232；06-2931233	服務內容： A.身體照顧服務(協助沐浴、穿衣、餵食...) B.家事服務(協助購食、清理環境...) C.休閒服務(陪同散步...) D.精神支持服務(聊天、生活關懷、代寫書報...)
2.	日間照顧	照顧服務管理中心 各日間照顧中心	50 歲以上失智症領有身心障礙手冊者，65 歲以上失能長者，僅 IADLs 失能且獨居之長者	收費標準及申請辦法，可去電臺南市政府照顧服務管理中心洽詢 06-2931232；06-2931233	全台南市目前有 8 家混合式日間照顧中心，1 家失智日間照顧中心

關於失智症社會資源-1
Image 1 of 2 Next >

關閉 或按下鍵盤上的 Esc 鍵

2.失智症社會資源分類

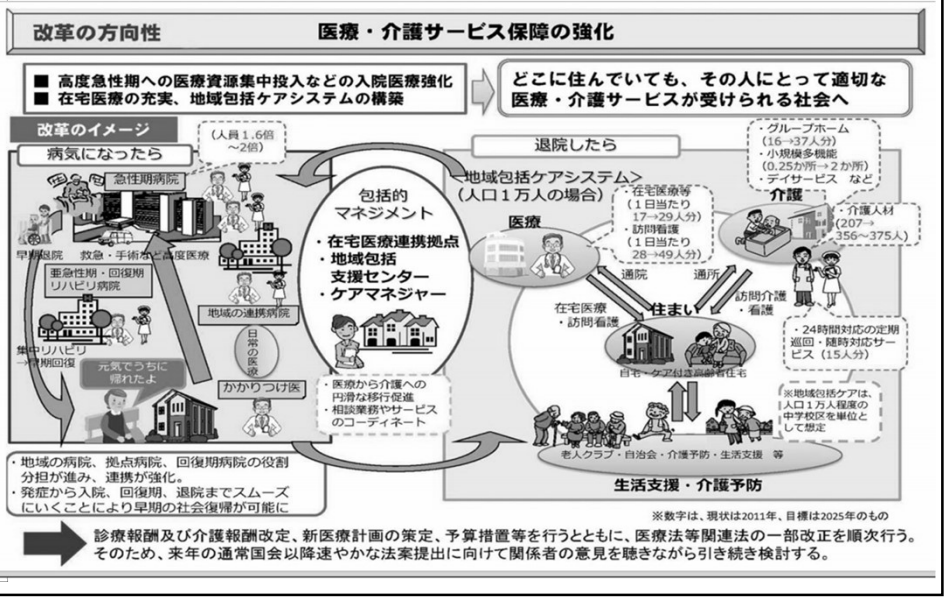
3.	家庭託顧	照顧服務管理中心 各區家庭福利服務中心	50 歲以上失智症領有身心障礙手冊者、65 歲以上失能長者、僅 IADLs 失能且獨居之長者	收費標準及申請辦法，可去電臺南市政府照顧服務管理中心洽詢 06-2931232：06-2931233	服務內容：身體照顧服務、日常生活照顧服務、安全性照顧
4.	居家喘息服務	照顧服務管理中心	50 歲以上失智症領有身心障礙手冊者、65 歲失能以上長者	收費標準及申請辦法，可去電臺南市政府照顧服務管理中心洽詢 06-2931232：06-2931233	以本國籍家庭照顧者為服務對象 安排照顧服務員至家中照顧失能者，每日最高不得超過 6 小時。
5.	機構喘息服務	照顧服務管理中心	50 歲以上失智症領有身心障礙手冊者、65 歲以上失能長者	收費標準及申請辦法，可去電臺南市政府照顧服務管理中心洽詢 06-2931232：06-2931233	安排失能者進住適合之各類照顧機構，接受全天候的照顧。
6.	外勞看護服務	照顧服務管理中心	重度失智症患者	收費標準及申請辦法，可去電臺南市政府照顧服務管理中心洽詢 06-2931232：06-2931233	
		自行申請	領有身心障礙手冊者	請洽勞動力發展署外勞申請業務，服務中心電話：02-85902567(22 線) 或洽勞動力發展署雲嘉南分署-臺南就業中心，電話： 06-2085363	經衛生福利部指定醫療機構以團隊方式所作專業評估，認定年齡未滿 80 歲，認定有全日型照護需求者；年滿 80 歲以上，認定有嚴重依賴型護需求者。
三	醫療照護資源				
1.	居家護理	照顧服務管理中心	健保外仍有居家護理需求之失能患者，且有明確醫療或護理服務項目需求之患者	收費標準及申請辦法，可去電臺南市政府照顧服務管理中心洽詢 06-2931232 06-2931233	服務內容： 由『居家護理師』至住家提供專業的護理服務，如傷口清洗、更換管路、營養指導等。
2.	居家復健	照顧服務管理中心	無法外出接受積極性復健治療之失能患者，且有明確復健服務需求之患者	收費標準及申請辦法，可去電臺南市政府照顧服務管理中心洽詢 06-2931232 06-2931233	服務內容： 提供肌力、動作、感覺、技巧教導等訓練。
3.	身心障礙就醫免掛號費	特定區域醫院	失智症領有身心障礙手冊者	持有身心障礙手冊者，填出示身心障礙手冊，特定區域醫院免收掛號費。	身心障礙就醫免掛號費醫院查詢網址 http://www.zda.org.tw/agbnews_list.aspx?nid=23
四	患者權益促進及保障資源				
1.	重大傷病卡	中央健保局各分區業務組	符合公告重大傷病之患者	保險對象經特約醫療院所醫師診斷，確定所罹患的傷病是屬於公告的重大傷病時，可檢具下列文件郵寄或親自送件，向健保各分區業務組申請-重大傷病證明。 1. 全民健康保險重大傷病證明申請書。 2. 特約醫院、診所開立 30 日內之診斷證明書。 3. 身分證明文件（正反面影本，只需帶以戶口名簿代替），現場申請者，請盡量攜帶健保 IC 卡。 4. 病歷摘要或檢查報告等相關資料。	需經審核
2.	身心障礙手冊	區公所或鄉公所	接受身心障礙評定符合之患者	檢附下列文件向戶籍所在地直轄市區公所或鄉（鎮、市、區）公所申請 1.戶口名簿或身分證。 2.1 吋半身照片 3 張。 3.印章。 4.身心障礙手冊或身心障礙證明（初次鑑定者免持）。 5.受委任之法定代理人或他人須檢附個人身分證明文件，受委託之他人另應檢附委託授權書。	
3.	身心障礙生活補助津貼	各區區公所社政課	中低收入戶之患者	設籍於本市並實際居住於本市者，依法領有身心障礙手冊，家庭總收入平均未達當年度每人每月最低生活費二點五倍且未超過臺灣地區每人每月消費支出一點五倍，且未獲安置於社會福利機構、精神復健機構或護理之家及行政院國軍退除役官兵輔導委員會榮譽國民之家者。	同時符合申請身心障礙者生活補助及政府所提供其他生活津貼要件者，僅能擇一領取。
4.	身心障礙者專用停車位識別證	社會局身心障礙福利科 各區區公所社政課	失智症領有身心障礙手冊者	應洽詢並檢附相關文件，向戶籍所在地社政主管機關申請。	
5.	房屋稅減免	稅務局	失智症領有身心障礙手冊者	檢附相關文件，向戶籍所在地稅務主管機關申請，洽詢 06-216-0216。	行政執行署稅務戶籍地址為同一地址
6.	輔助宣告	地方法院	未喪失行為能力患者	流程：家屬向法院購買監護宣告聲請書，由聲請人聲請後，法院會安排鑑定時間，以受監護宣告之人所在之醫院或由聲請人偕同受監護宣告之人至指定醫院配合鑑定，聲請人並應依醫院之通知繳納鑑定費用。	設有輔助人協助行使重要法律行為 聲請費用：1000 元
7.	監護宣告	地方法院	無行為能力患者	流程：同輔助宣告。	設有監護人協助行使重要法律行為 聲請費用：1000 元
8.	法律諮詢	地方法院家事服務中心	所有失智症患者及家屬	免費諮詢電話：0800-223-500	

陳柏宗、洪翠蘭、施麗平、白明奇、熱蘭遮失智症協會、成大醫院失智症中心，2016

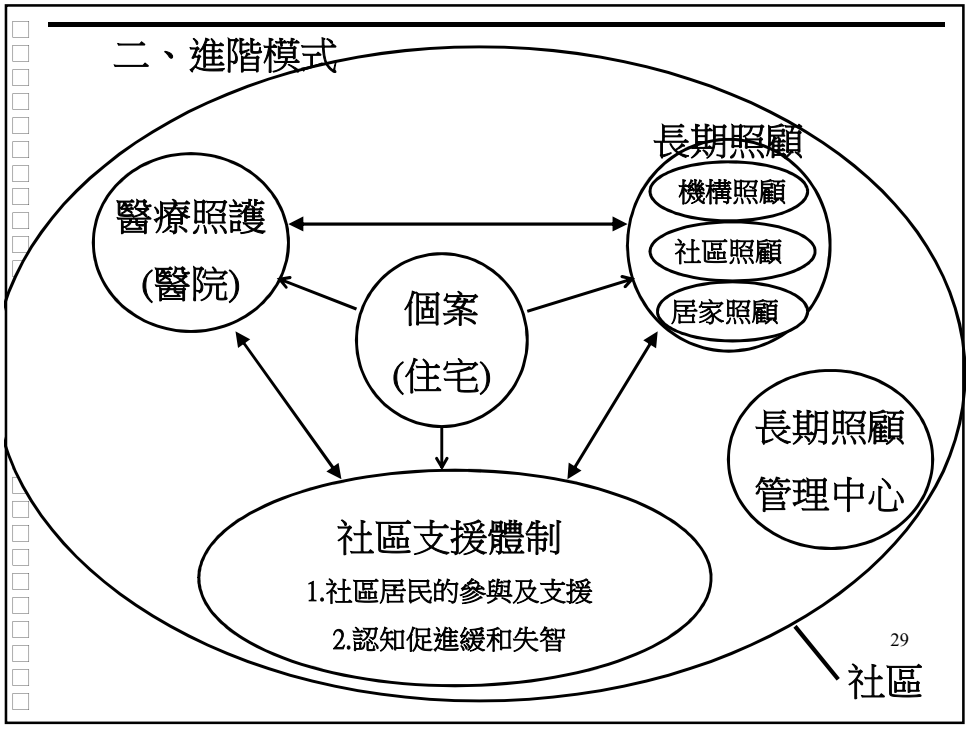
關於失智症社會資源-2
Image 2 of 2 ← Prev

關閉 或按下鍵盤上的 Esc 鍵

2.強化患者醫療服務輸送的生活支援體系

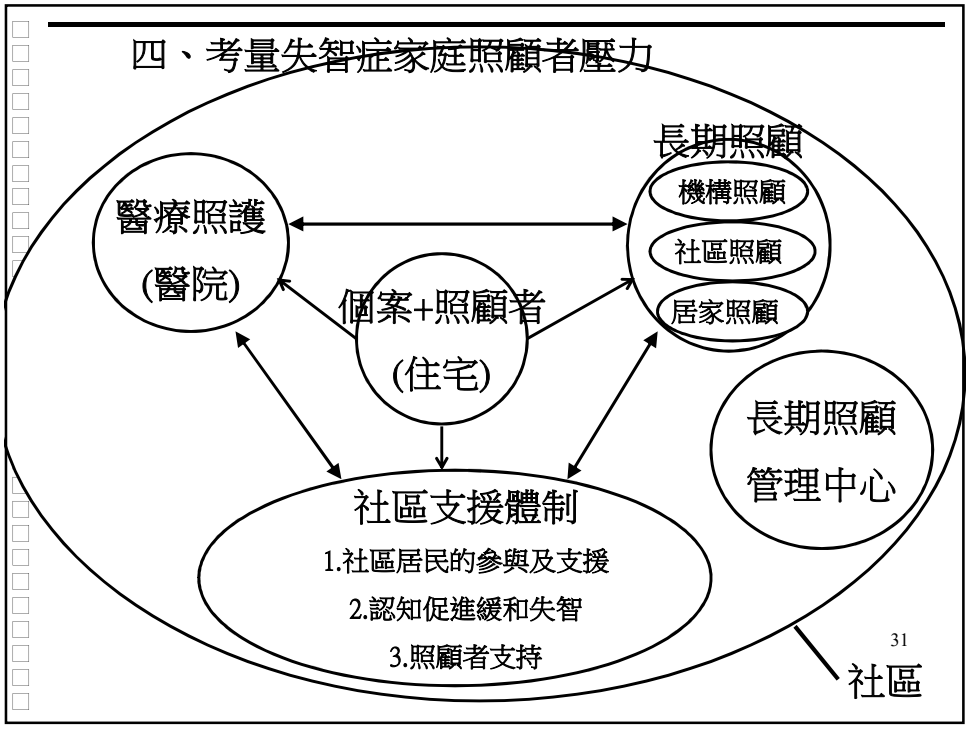


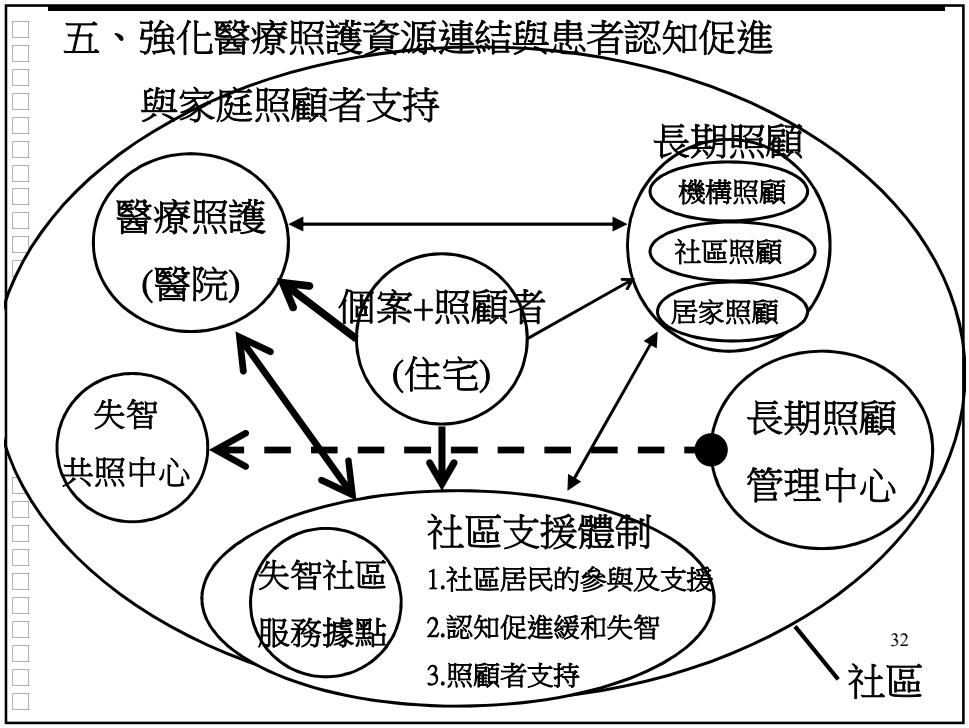
診療報酬及び介護報酬改定、新医療計画の策定、予算措置等を行うとともに、医療法等関連法の一部改正を順次行う。
そのため、来年の通常国会以降速やかな法案提出に向けて関係者の意見を聴きながら引き続き検討する。



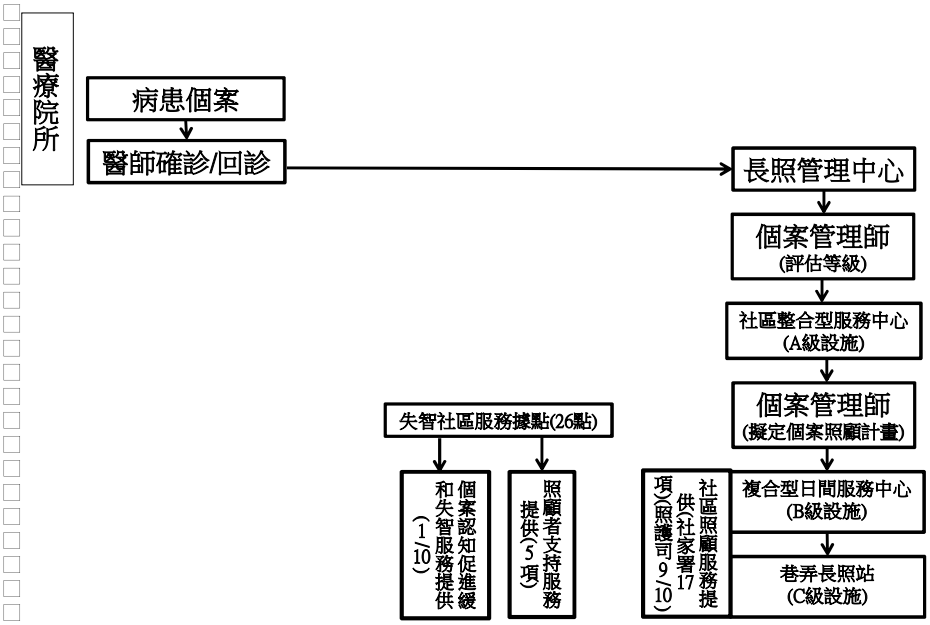
三、目前失智症患者生活居住體系

身心狀況		極輕度	輕度	中度	重度
生活能力		大部份可以自理	部份可以自理	需要別人照顧	
居住安排	居家	一般住宅	服務住宅 (服務+住宅)	照顧住宅 (照顧+住宅)	(轉介到機構、醫院)
		一般住宅 (在宅臨終)			
	社區	失智社區服務據點			
			(失智/混合)日間照顧中心		
			小規模多機能		
			家庭托顧		
				團體家屋	
				身心障礙/老人福利機構	安寧

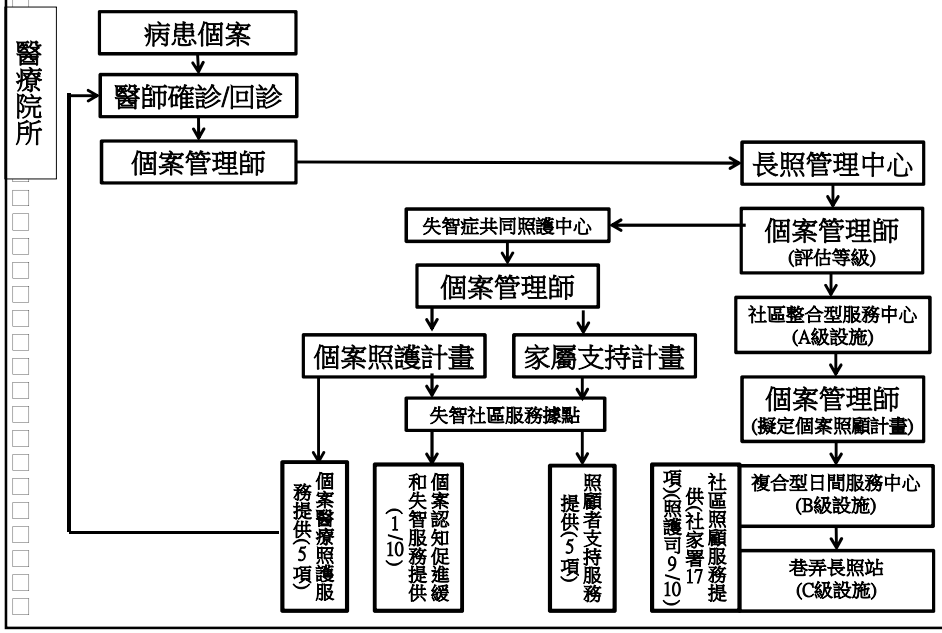

四、考量失智症家庭照顧者壓力
長期照顧
機構照顧
社區照顧
居家照顧
醫療照護
(醫院)
個案+照顧者
(住宅)
長期照顧
管理中心
社區支援體制
1.社區居民的參與及支援
2.認知促進緩和失智
3.照顧者支持
31
社區


五、強化醫療照護資源連結與患者認知促進
與家庭照顧者支持
長期照顧
機構照顧
社區照顧
居家照顧
醫療照護
(醫院)
個案+照顧者
(住宅)
失智
共照中心
長期照顧
管理中心
社區支援體制
失智社區
服務據點
1.社區居民的參與及支援
2.認知促進緩和失智
3.照顧者支持
32
社區

五、失智症共同照護中心模式(現在)



五、失智症共同照護中心模式(未來模式)



五、失智症共同照護中心模式(未來模式)

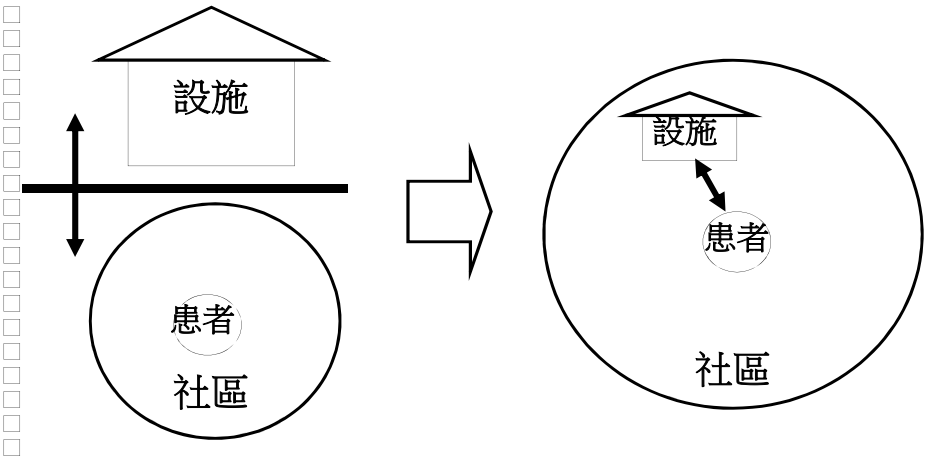
一、醫療照護服務項目(5項)
1.協助門診完整評估
2.協助診療照護諮詢
3.協助醫療照護追蹤
4.協助急性醫療照護
5.失智緩和醫療

二、長期照顧服務項目(10項)
1.居家服務
2.家庭托顧
3.居家護理
4.居家復健
5.環境改善
6.輔具服務
7.日間照顧
8.團體家屋
9.機構照護
10.認知促進緩和失智

三、照顧者支持服務項目(6項)
1.喘息服務
2.安全看視
3.家屬支持團體
4.互助家庭
5.家庭關懷訪視
6.家屬照顧課程

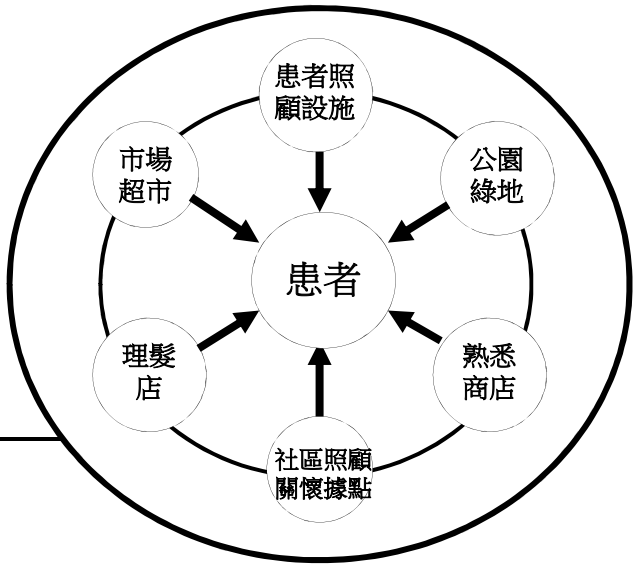
肆、失智症生活環境規劃概念

一、設施社區化與小型化



以往設施設計概念　　現今設施社區化與小型化概念

1.融入社區生活環境



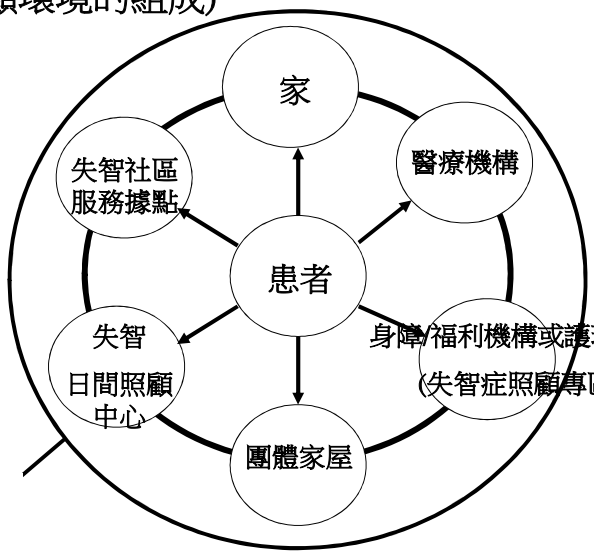
社區範圍

(生活圈)

37

2.建構社區完整連續性照護(顧)網絡

(社區照顧環境的組成)



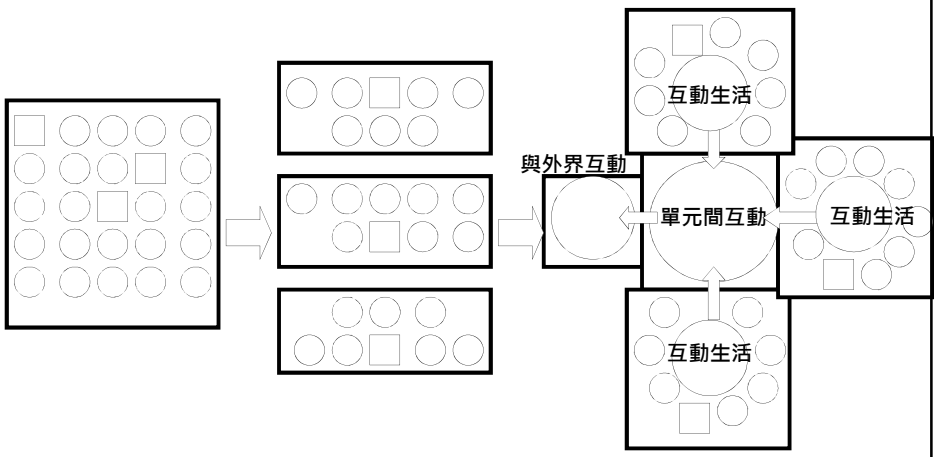
社區範圍

3.對失智症患者環境需求的定位(田村靜子 ,2003; 陳政雄,2000)

	居家照顧服務		社區照顧服務		機構照顧服務	
	服務住宅	照顧住宅	日間照顧	團體家屋	照顧專區	安寧病房
初期 (舒適的居住環境)						
中期 (有效的照顧環境)						
末期 (溫馨的生活環境)						

39

二、單元照顧 (unit care) (陳政雄，2004)



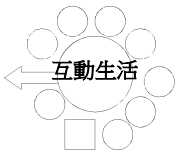
混合式照顧 （大空間設計）

一般單元照顧 （分區空間設計）

生活的單元照顧 （多層次生活單元空間設計）

二、單元照顧 (unit care)

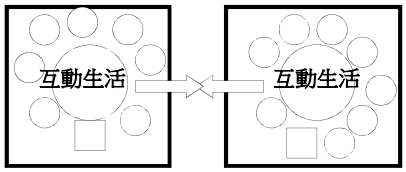
(小型化與個室化的強調)



單元照顧空間的設計

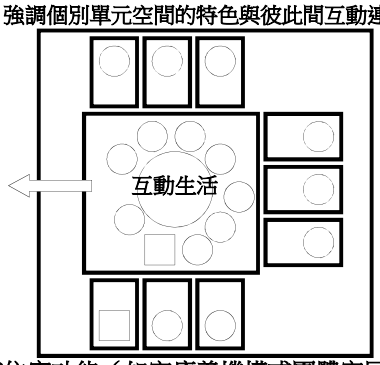
強調受照顧者

日常生活的安排



無住宿功能（如日間照顧）

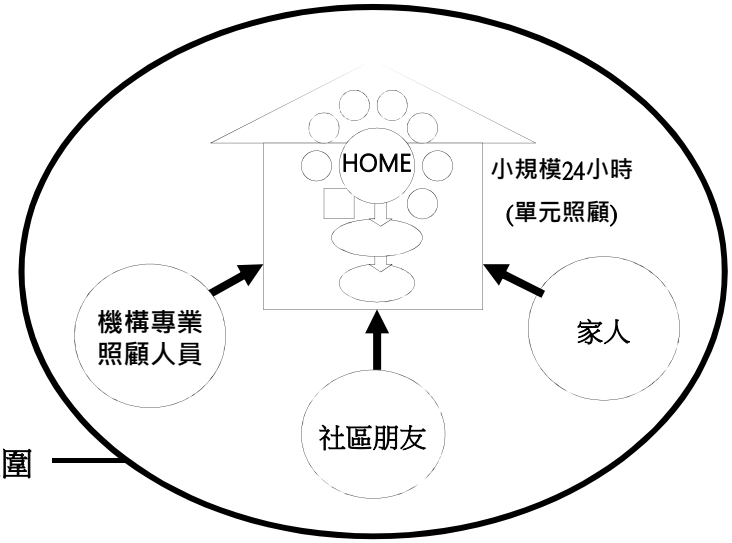
強調個別單元空間的特色與彼此間互動連繫

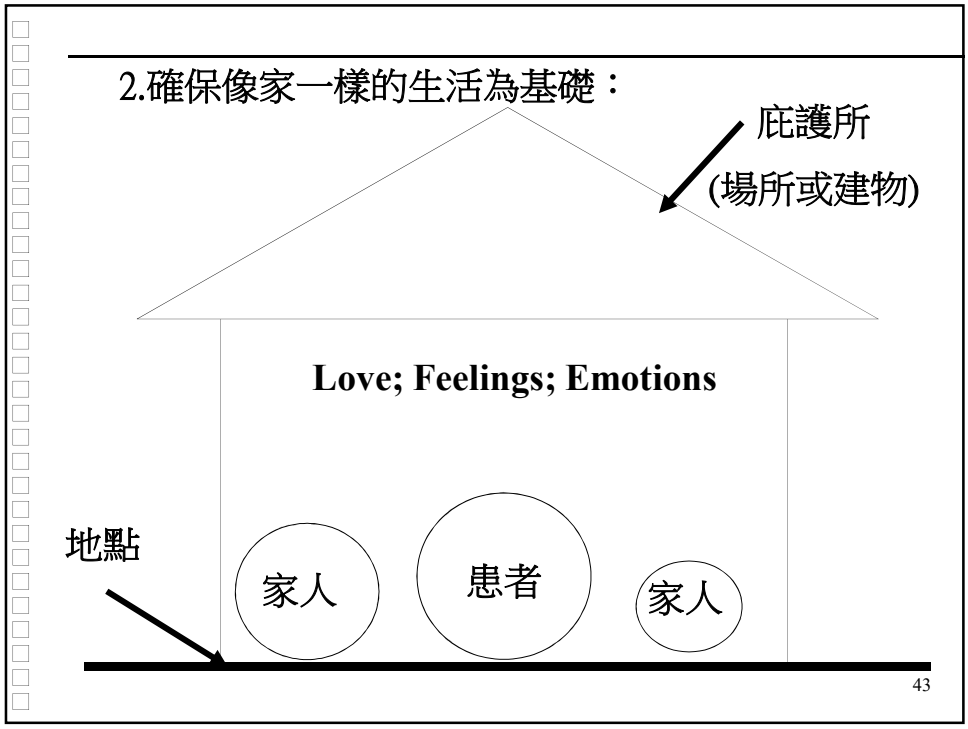


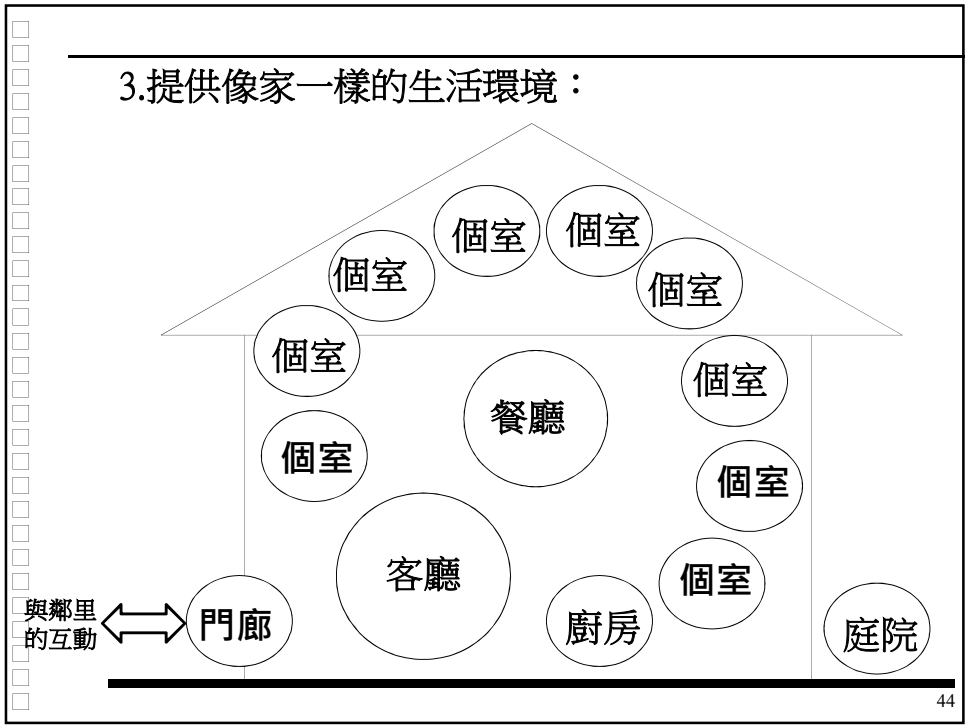
有住宿功能（如安療養機構或團體家屋）

三、 團體家屋：(Group Home)

1.強調延續失智症患者社區與家庭生活

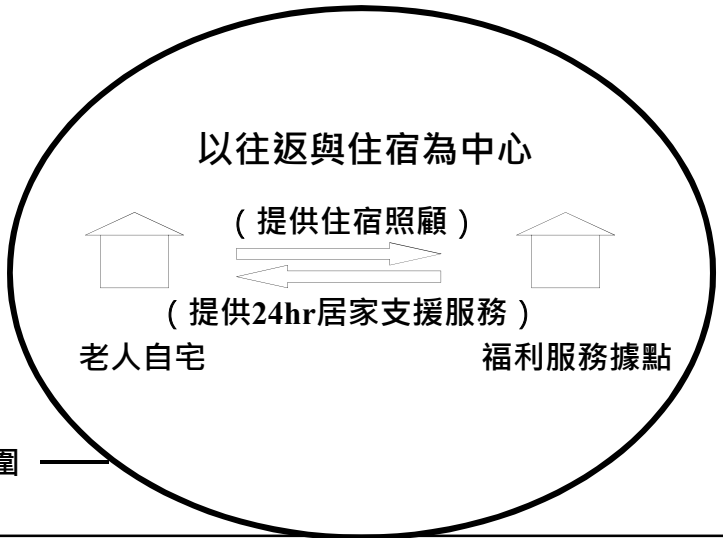



2.確保像家一樣的生活為基礎：
庇護所
(場所或建物)
Love; Feelings; Emotions
地點
家人
患者
家人
43

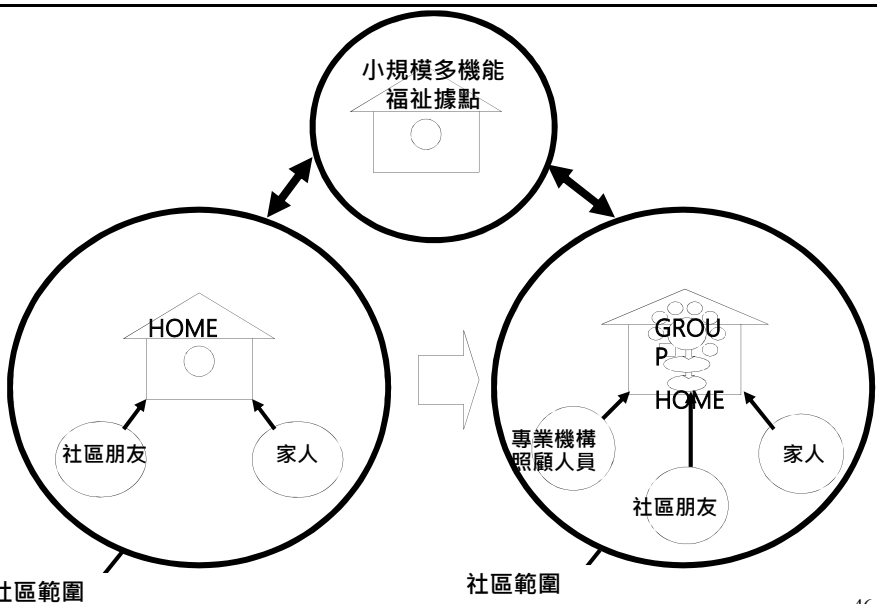

3.提供像家一樣的生活環境：
個室
個室
個室
個室
個室
個室
個室
個室
個室
餐廳
客廳
廚房
與鄰里
的互動
門廊
庭院
44

四、小規模多機能

1.強調患者多樣生活需求與彈性應對



2.強調患者原有社區生活的延續(連續性)



※在社區內搬家的概念

46

五、患者健康照護生活環境規劃設計準則的提出

(1)生活照顧單元的設計

(2)小規模與個室化的照顧單元設計

(3)多層次的空間設計(從公共到私密)

(4)多樣互動空間的提供(從家人互動到親朋好友互動)

(5)提供複合型多層級照護(護)的規劃考量

(結合居家中心、日間照顧中心、團體家屋、社區醫院的規劃考量)

日本社區複合型多層級照顧(護)中心發展趨勢

サ高住に様々な医療・介護サービスを組み合わせたモデル拠点を豊四季台団地に整備(URによる公募)。 【平成26年初旬完成】

※本図は、実施設計前のイメージであり、完成後の建物とは異なる場合があります。 提供：株式会社学研ココファン

(厚生労働省ＨＰ　都市部の高齢化対策に関する検討会報告書資料より)

伍、失智症營造生活環境的基本特性

一、舒適健康生活照顧環境之基本特性

(一)創造易於辨識的建物外觀：

(二)創造易於辨識與共同經營的空間格局：

50

(二)創造易於辨識與共同經營的空間格局：

51

(三)提供安全與寧適的生活場所

(三)提供安全與寧適的生活場所

(×)

(四)創造融合過去經驗的空間(懷舊空間)：

團體記憶

個人記憶

54

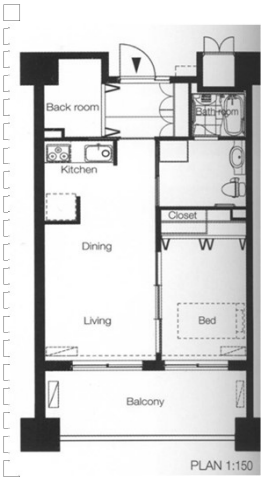
(五)延續以往生活經驗的空間(懷舊元素)：

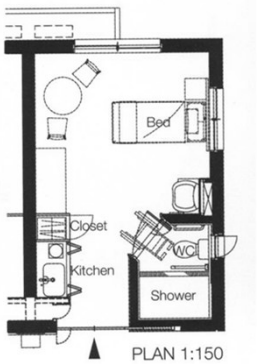
55

(六)創造患者可參與互動的生活空間

(七)創造可誘導患者自主行為空間

(八)提供患者確保隱私與自主行為空間





注意：對患者不同狀況考量的設計

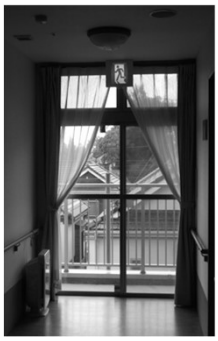
如：洗臉盆在外的設置、 浴廁開口方向(可辨視性)、燈光控制

58

(九)提供患者沐浴享受的空間

(十)隱藏患者碰觸危險空間(污物室與洗衣室)

(十一)確保患者生活安全(消防安全設施)



(十二)提供患者與寵物互動生活空間

(十三)創造適合患者活動的戶外庭院

※適當的環境刺激(量與質)

63

(二)結合硬體環境與軟體服務的生活照顧

PEAP Version 3 in japan

- 認知症高齡者環境設施評估尺度Professional Environmental Assessment Protocol(PEAP)
- **1990**年由美國**Weiseman**教授所發展出對於失智症照顧環境評估量表。
- **2002**年後由日本兒玉桂子等發展成為日本評估失智症高齡者環境評估尺度，並修正到第三版使用至今。
- 主要提供第一線照顧工作者評估現有失智症照顧環境使用。

11/25/2011 64

- 失智症照護(顧)生活環境營造三大構面
  - 物理環境
  - 管理環境
  - 社會環境

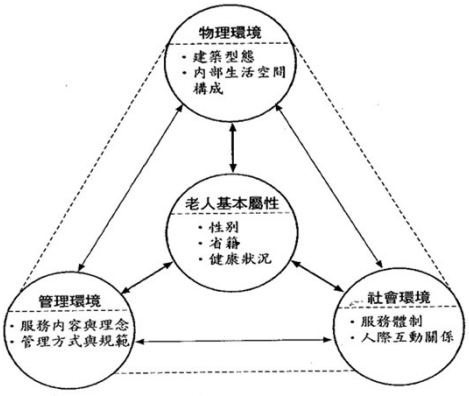


圖 8-1　影響高齡者生活之環境要素

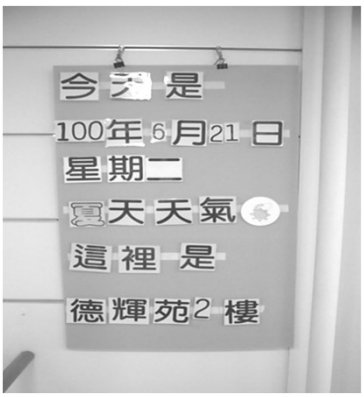
1

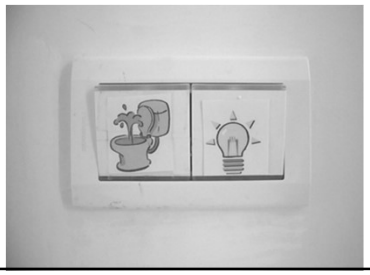
2011/05/19

資料來源：曾思瑜(2009)

八大類別

- 辨識能力的支援：
  物理性、社會性、時間性





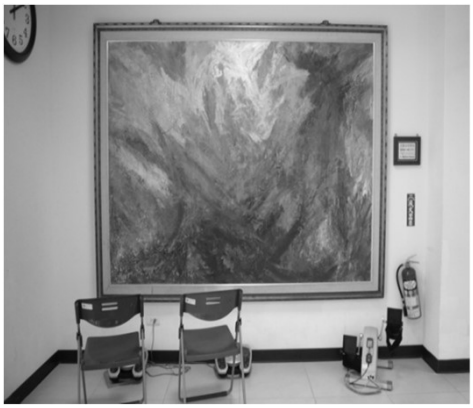
11

◆生活機能與自立能力的支援

提升失智症長輩日常生活(移動、整理儀容、排泄)等維持日常生活機能能力的機會

◆環境刺激的品質與調整

視覺、聲音、嗅覺、通風、以及挑選柔素材的家具都相當重要



◆安全與安心的支援

將威脅安全的因素控制到最低無障礙環境

■ 生活延續性的支援

◆ 個人的物品與非機構環境

- 自我選擇性的支援
  - 散步、個人喜好活動

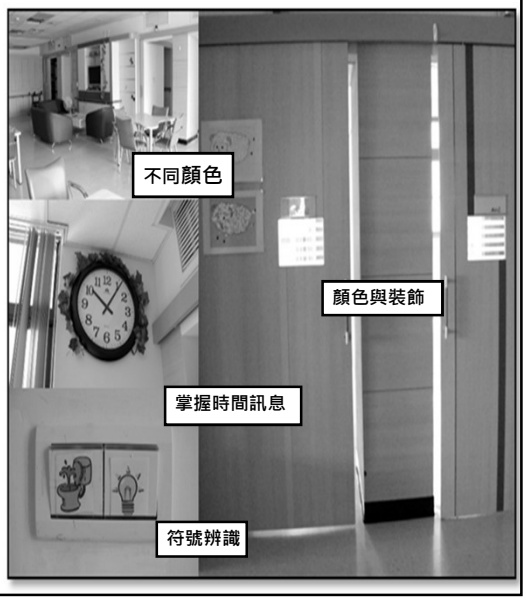
- 私密性的確保
  - 隱私(privacy)
  - 對應失智症患者的照顧需求
  - 個人化(personalization)

- 入住者交流互動的促進
  - 住民彼此間的互動
  - 住民與外部社區的互動

(七)PEAP的運作實況分析

1.辨識能力的支援

- 協助辨識環境：記號,顏色,圖案設計
- 辨識能力促進：由地板,牆面,窗簾等搭配記號,顏色,設計
- 時間掌握：時鐘的提供、日曆設置



11/25/2011

2.生活機能與自立能力的支援

- 環境設施輔具支援
- 鼓勵長者獨立自主能力與選擇權
- 根據長者活動能力來增加活動頻率

11/25/2011

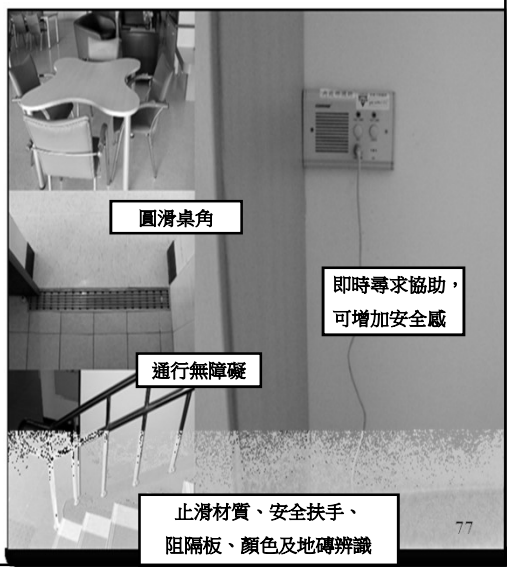
3.環境刺激的品質與調整

- 環境素材使用柔軟素材
- 適度的裝飾
- 懷舊物品的使用與空間氣氛的營造
- 尊重長者原有生活型態，維持良好生活節奏。

11/25/2011

4.安全與安心的支援：

- 確保長者安全的日常生活，並為方便生理退化的長者移動，在環境硬體設施設置安全設計(所有活動空間裝設扶手、家俱採用圓滑邊角等)，
- 使用不太顯著的監控方式(避免大作聲響的警鈴及炫目急促的閃光)



11/25/2011

77

5.生活延續的支援

- 擺放個人物品(慣用碗筷、鐘愛的傢俱、家庭合照等)
- 居家生活環境素材的提供(沙發、餐桌)
- 提供機會給長者參與以往工作的角色(下廚、園藝等)

78

6. 自我選擇性的支援

- 尊重長者個人喜好與興趣的環境指引
- 活動空間提供不同單元場所，並讓長者可自由進出與決定所待的場所
- 提供充足資訊以供長者自由選擇參與活動
- 讓長者可自己決定寢室裝飾與傢俱擺設及溫度明亮等控制

7.私密性的確保

- 拉簾的使用
- 自我決定關門的權利
- 入寢室前應有的尊重與禮貌
- 小空間與角落的提供

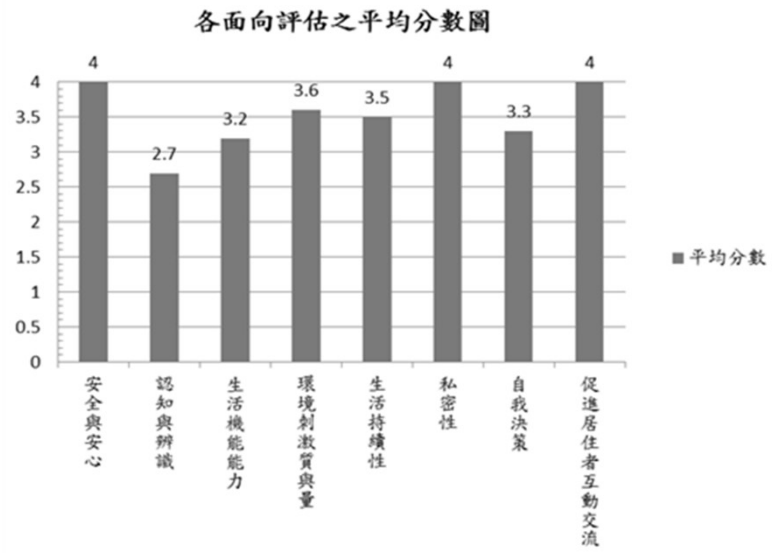
80

8.入住者的交流互動的促進

- 提供誘發交流互動空間、傢俱與生活用品
- 營造連結與社區及原有家庭生活互動的機會與氣氛

11/25/2011

評量成果與改善方向



82

五、日本失智症照顧生活環境實例分享

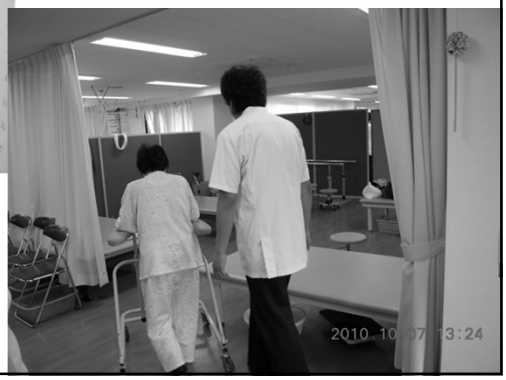
1.醫療的照顧

1.醫療的照顧

1.醫療的照顧

1.醫療的照顧

1.醫療的照顧



2.機構的照顧(重度失智照顧機構)

2.機構的照顧(重度失智照顧機構)(日照)

2.機構的照顧(重度失智照顧機構)

2.機構的照顧(重度失智照顧機構)

3.機構的照顧(重度失智照顧機構)

3.機構的照顧(重度失智照顧機構)

3.機構的照顧(重度失智照顧機構)

3.機構的照顧(重度失智照顧機構)

4.機構的照顧 (小規模多機能)

(1)團體家屋

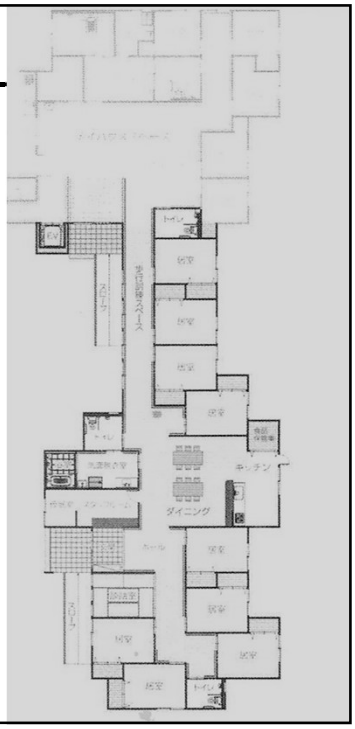
(2)日間照顧

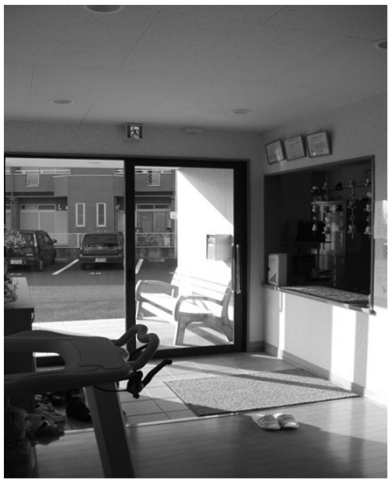
(3)居家服務支援中心

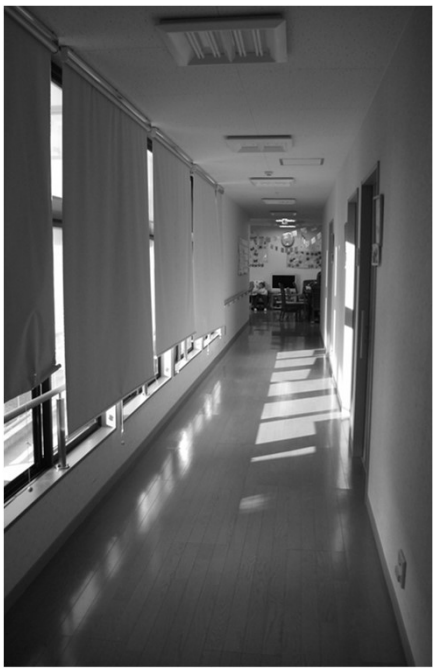
(4)長照管理中心

96

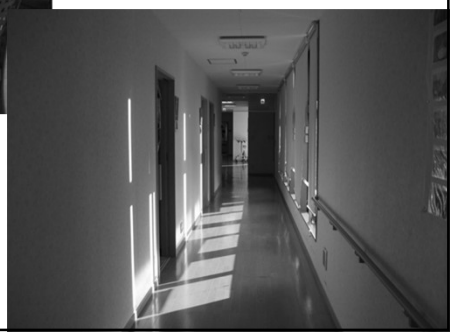
(1)團體家屋



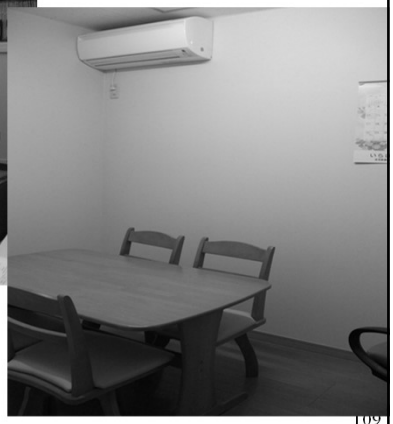




(2)日間照顧中心

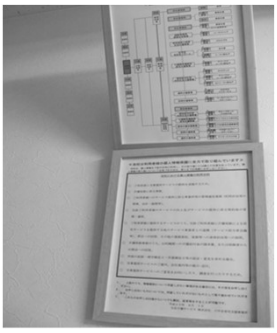


(3).居家服務支援中心



109

(4)照管中心



110

5.居家的服務 (居家醫療+居家照顧服務)

2

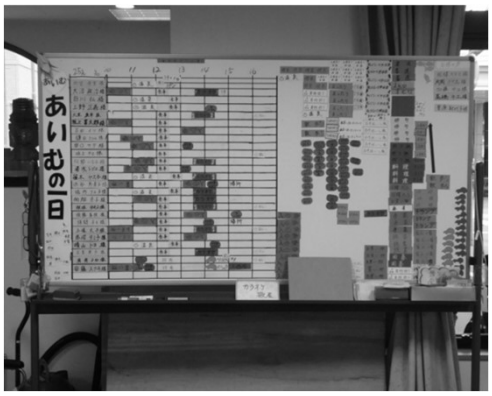
柒、失智症生活環境未來發展趨勢

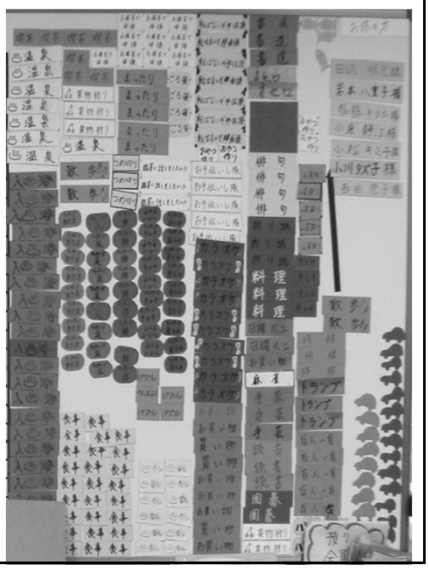
一、融入社區方案

----社區餐廳

114

二、生活自主安排選擇





(二)、生活自主安排選擇

(三)、社區生活文化的經營

117

(四)、多樣生活需求的彈性對應

小規模多機能的型態

118

捌、結論

1．確保基本生活品質
2．家人支持的重要性
3．原有生活的延續性
4．社區互動的可能性
5．對患者尊嚴的維持
6．理想與現實的差距
7．主體與客體的翻轉
8．對在地生活的經營

119

對失智症患者健康照護(顧)環境的關懷

在於滿足患者在延續原有生活的期許

謝謝聆聽　敬請指教

陳柏宗
potsung@mail.ncku.edu.tw
hptc1010@gmail.com
0937345221

120