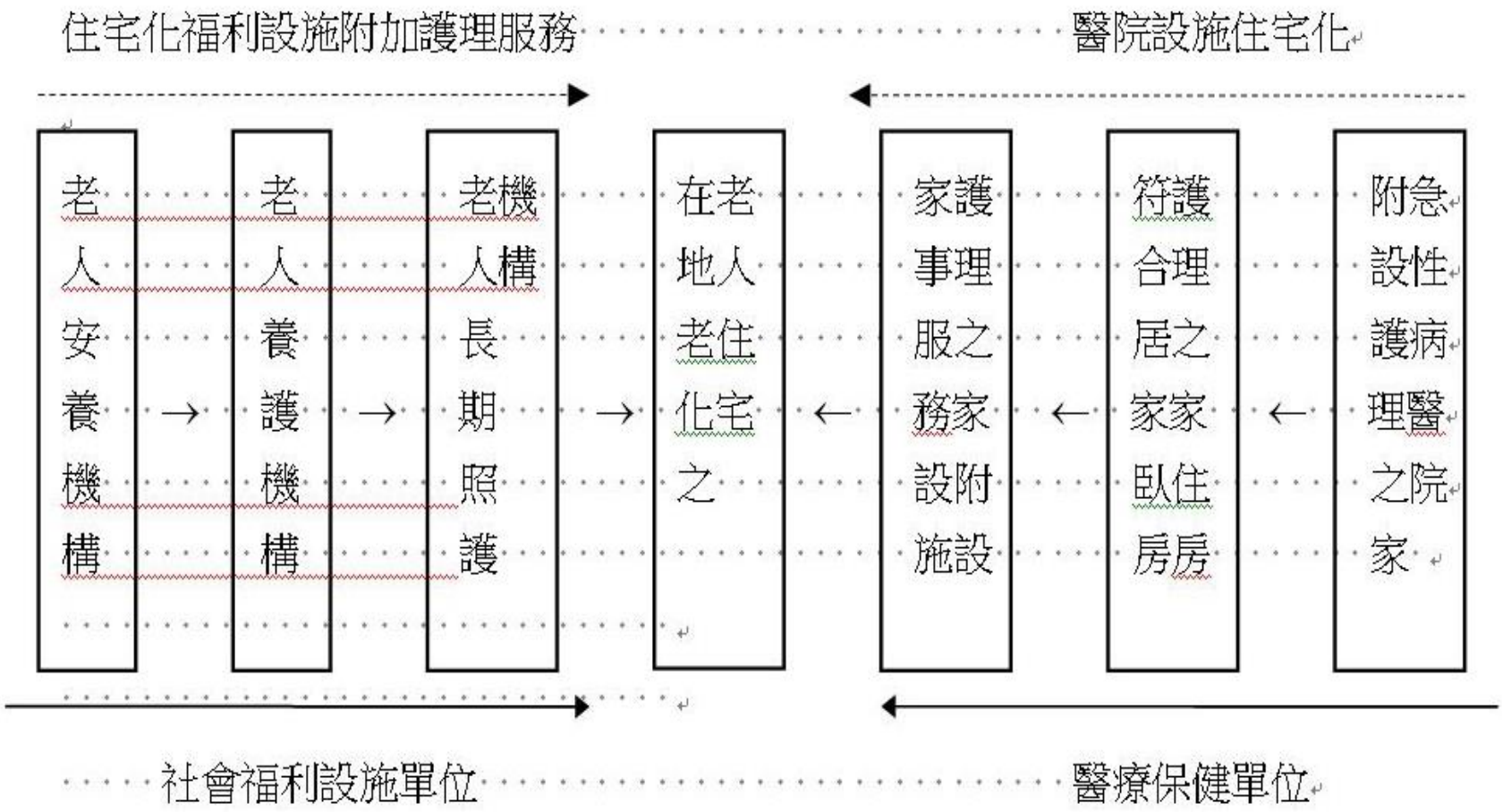
# 護理之家建築規劃設計理論與實務

馬偕醫學院　長期照護研究所
黃　耀　榮　教授

# 長期照護環境規劃設計應有的角色

- 長期照護是**跨領域、跨專業的整合性服務**。長期照護環境規劃設計也需要跨領域、跨專業地去了解，**為誰而設計？為什麼而設計？**
- Lawton (1989) 指出一個正面而適當安排的環境可**提供老人情緒穩定、安心沒有疑慮的環境**
- Day(1989)長期照護機構的管理者與設計者現在看待環境設計已經**不再是簡單的裝飾問題**
- Cohen(1991)不斷地強調環境設計應該讓環境成為**支持性的環境**，而**不只是一個容納活動的容器**
- 環境設計被認為是**改善住民身體功能及提昇住民生活品質**主要的來源之一(Zeisel et al, 2003 )

# 長期照護環境之發展變遷



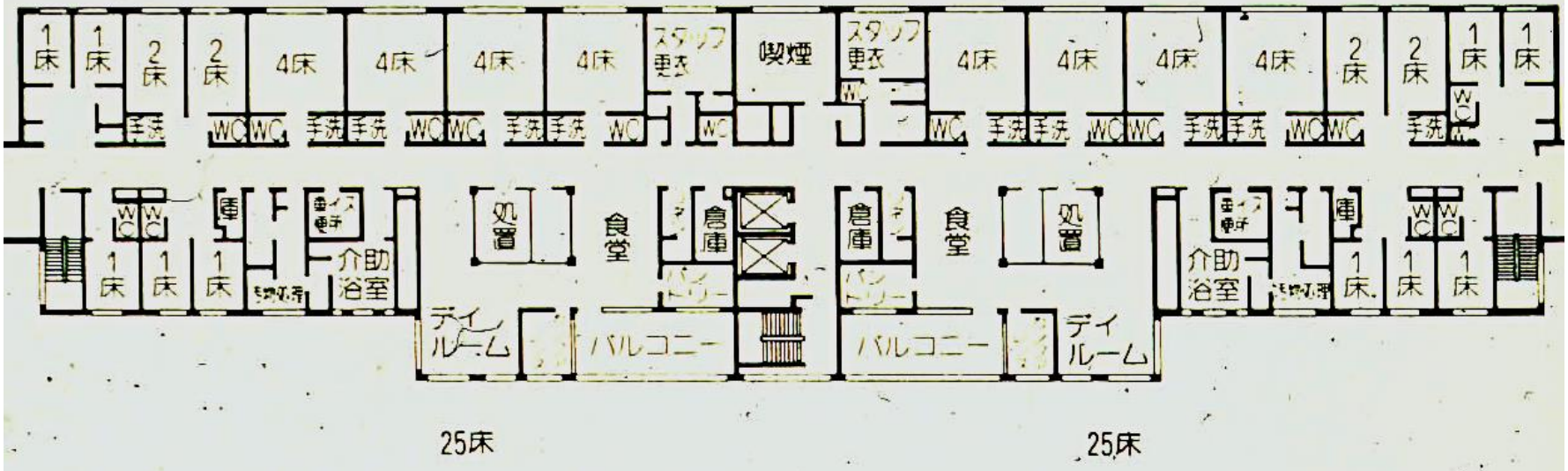
# 失智照顧和失能照顧之環境差異

- 長照機構之環境評估工具， 在**MEAP**(評量高齡者的居住環境)、**NURS** (針對失能老人的照顧環境) 、**TESS** (治療性環境篩檢量表) 、 **PEAP** (失智照護環境專業性評估表)之評估內容差異。
- 失能者並無失智症之**認知功能缺損與複雜問題行為**，照顧(護)環境並未特別強調**治療性環境**。
- **認知導向**---如現實導向、記憶訓練等。
- **情感導向**---如懷舊治療、生命回顧等。
- **行為導向**---如手工藝活動、園藝治療、體適能運動、遊戲、廚房烹飪活動等。
- **感官知覺刺激**---如多功能感官刺激、音樂治療、舞蹈戲劇治療、寵物治療等

# 護理之家之建築演化

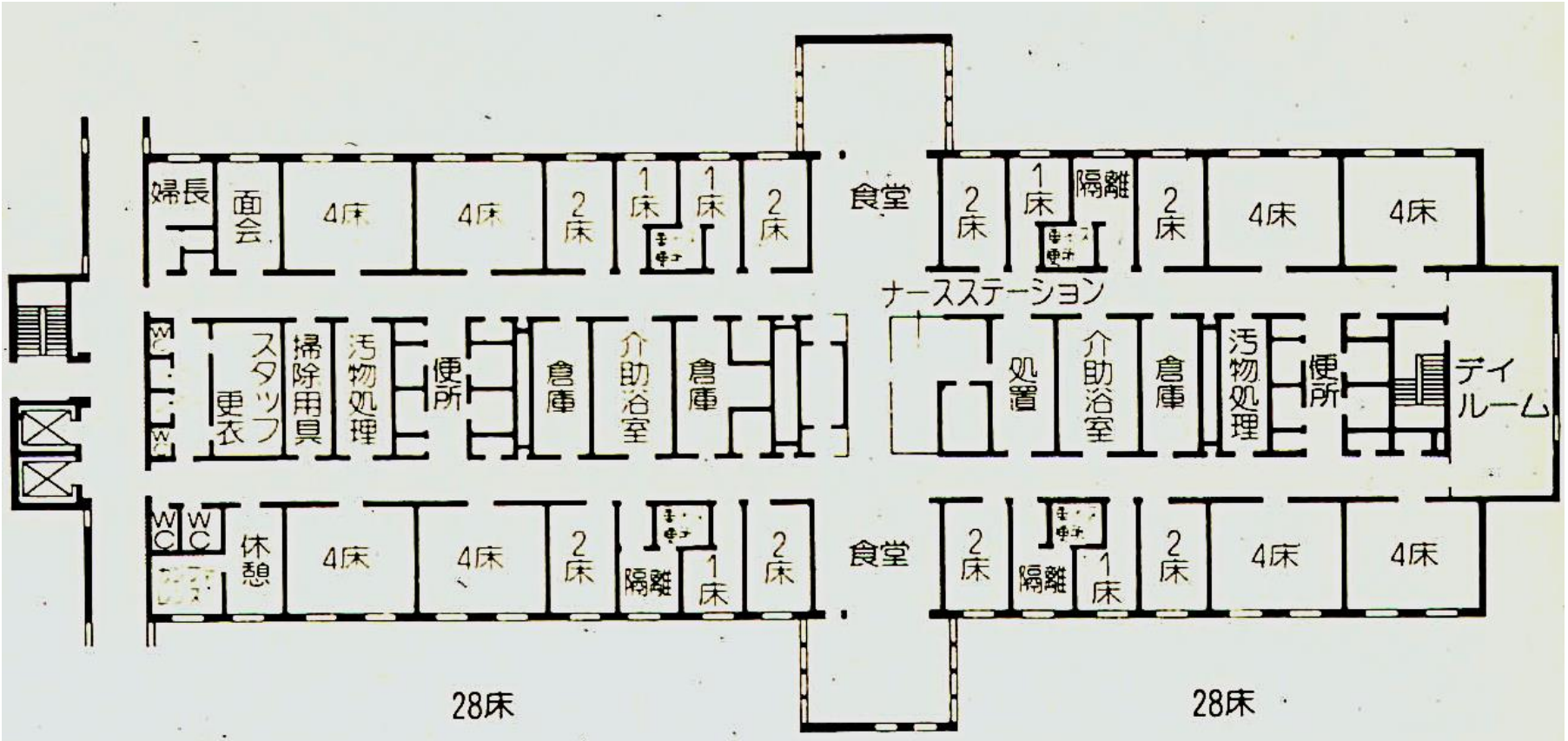
- 病房起居化，減少居住房間共居
- 居住房間分佈去醫院化，由高密度病房分佈轉趨低密度
- 增大交誼、用餐空間，分佈於核心區位
- 增加家事服務空間(污物處理間、洗澡間、物品間、洗衣間)

# 護理之家建築演化案例---1960




1960 年代の典型的な慢性病棟プラン　文献 33

# 護理之家建築演化案例---1970




1970 年代の典型的な慢性病棟プラン　文献 33

# 長期照護之基本精神

- 延後惡化及衰退：加強護理服務，預防併發症
- 提高生活品質：提供休閒活動、促進社交機制、滿足生活照顧需求
- 增加自我照顧能力：促進身體機能的回復，加強生活自理訓練
- 支持臨終安寧：提供病痛舒解、靈性信仰支持，安詳而有尊嚴的往生

# 維護生活尊嚴

- 個人隱私的尊重

  ----領域感界定、個人化建構以提供自主性空間

- 清潔衛生的維護

  ----如廁、洗澡、衣物與用品換洗之有效服務以及感染管控

- 臨終的關懷

  ----靈性治療、臨終安寧之協助，維護生命尊嚴

# 再創生命活力

- 社交休閒的提供

  ----多元化、多層次的交誼休閒機制

- 用餐情境的建構

  ----由床上至床下、由房間至公共餐廳，系列情境建構引領走出自我孤獨

- 復健及生活自理訓練

  ----物理治療、職能治療，回復身體機能

  ----生活自理訓練，可獨立自主，擁有生活尊嚴

# 「單元照護」環境趨勢

- 營造「家」的環境成為照護失能、失智老人的基本原則，**唯有小規模化才容易來自同一生活背景或同一社會階層的族群**，而具有共同的「家」之經驗與感覺。
- 藉由**小團體生活中活動空間的共用和互動機制來促進住民的人際關係與熟識程度**，而形成家族關係及符合居家情境
- 為了讓服務使用者與工作人員保持親密關係，同一組照顧服務人員陪伴相同的失能者或失智者，可以讓**照顧服務人員非常熟悉每一位服務對象的習性和特質，而被服務者也非常熟悉照顧服務人員**，產生如同家人般的親密關係。
- 透過**家庭式的活動與空間安排**，可以讓一個照護環境沒有機構的意象，失能、失智者**可以如同在以前的住宅從事日常的居家生活**。

# 居家情境如何是家？不是醫院？

- 如家的感覺並非高級的旅館裝潢所能呈現，因為**居家生活之活動結構並非單純以空間視覺美學特色**所能替代。
- 生活群建構與單元照護將可體現居家生活之活動結構，家的感覺並非如家的裝飾，而是**應有住宅的空間架構，住民才有機會在此從事原有的居家活動**，過去的生活經驗才能重現，居家的感覺才會產生。
- **居家情境之建構並非裝飾的表象，而是居家生活結構的重現**。

# 護理之家環境發展架構

- 為建構居家情境，小規模化及單元化，形成生活簇群。
- 為提供家事服務、看護服務、復健支持，建立公共服務設施體系。
- 生活簇群內落實個人隱私、提供多元社交休閒，促進住民相互情感，始能建構居家情境。
- 公共服務設施體系滿足清潔衛生、護理照顧、復健支持、生活自理訓練、臨終關懷，始能維護生活尊嚴及再創生命活力。

# 個人隱私的尊重

- 領域感界定

  ----**視覺隱私**( 聽覺隱私不易維護，視覺隱私為基本條件)

  ----**減少共居**(共居程度越高，自主性越低)

  ----**減少相鄰**( 一面牆不能有兩張以上床位)

- 個人化建構

  ----**增加自明性**(可依自己喜好帶進家具和佈置空間)

  ----**減少統一性與制式化**(個人居住空間可具有自己的特色，避免如同醫院的病床)

# 多元化、多層次的社交休閒提供

- 多元化
  ----常態性空間(考量長期臥床者人性化休閒機制)
  ----中介性空間(運用既有空間或媒介物互動)
  ----室內、半戶外、戶外(各類場域具有不同特性)

- 多層次
  ----個人的休閒(居室內有交誼互動空間)
  ----隨機的交談(公共空間之中介性空間可提供少數人隨機停留交談)
  ----小團體的活動(活動空間可提供多人進行活動)
  ----大型的聚會(集會室可提供全體住民參與)

# 用餐情境的建構

引領住民走出自我與孤獨

- 離開個人空間與領域以利於和室友互動

  ----由床上用餐到床下用餐

  ----由個人用餐到和室友共同用餐

- 走入公共空間以利於認識鄰居、結交朋友

  ----由房間用餐空間走入生活群用餐區

  ----由生活群用餐區走入公共餐廳

# 復健及生活自理訓練

- 回復身體機能---成為長期照護終極目標

  物理治療----**上肢運動、下肢運動**(系統性安排操作空間及考量地面材料)

  職能治療----**多元化類別**(以手工藝、園藝居多)

- 生活自理訓練

  ----**上下床、洗澡、上下樓梯**(可運用既有空間與設備，應考量訓練操作需求)

  ----**使用廁所、烹飪、中途之家**(需特定空間與設備)

VANHAINKOTIHOITO
SVENSKSPRÅKIG VÅRDAVDELNING
DEMENTIAHOIDON
KUNTOUTUSHOITO
'98 8 19

# 清潔衛生維護與臨終關懷

- 系統化之護理服務

  ----護理站成為服務輸送核心、監督管理核心

  ----護理站區位考量服務規模，掌握公共活動安全

- 人性化之洗澡服務

  ----服務效率與人性化之權衡

- 專業 化之感染管控服務

  ----污物處理空間、護理準備空間之建置

- 在地老化之臨終關懷服務

  ----臨終安寧之陪伴空間

  ----宗教信仰之支持空間

# 有意義之視覺景觀建構

- 綠色植栽之善用

  ----公共空間配置植栽，植栽成長係生命力象徵

- 鮮明色彩之運用

  ----明亮與高彩度色系有助於呈現空間之活力

- 自然景觀之連結

  ----具穿透性之空間可充分看到戶外自然景觀

- 建築言語之居家化

  ----建築形式具有住宅意象