2009 年度 財団法人交流協会フェローシップ事業成果報告書

老人日間照顧據點的空間構成與服務模式之研究

—以日本武蔵野市迷你型老人日間照顧據點為例—

国立雲林科技大学
曾思瑜
招聘期間(2009 年 6 月 22 日～8 月 20 日)

2009 年 9 月
財団法人 交流協会

老人日間照顧據點的空間構成與服務模式之研究
--以日本武蔵野市迷你型老人日間照顧據點為例--

曾思瑜*

關鍵字：日間照顧中心、TMH 事業、空間構成、服務模式、武藏野市

一、研究背景與動機

有關高齡者的照護可以分為機構式、居家式、社區式照顧三種。隨著台灣地區人口結構逐漸老化的結果，老人照護問題已經成為國家發展的重要議題。從美、英、日等先進國家長期照護發展歷程及趨勢中，可以發現長期照護的服務模式逐漸朝向「去機構化」、「居家化」、「社區化」的方向發展，也就是以「社區照顧」模式來取代「機構安置」的模式。在財務衝擊之下，社區照顧成為老人照顧的重要替代方案，其中「老人日間照顧」被賦予「降低長期照顧成本及預防或延緩高齡者入住機構」的使命。

即使在身心機能急速老化的高齡期，也能在住慣的社區環境持續生活，強調連結並發揮家庭親人與社區居民共同互助的社區式照顧，所謂在地老化（aging in place）的原則是先進世界各國對高齡社會面臨的共同解決趨勢。根據 2007 年內政部台灣長期照護十年計畫中的推估，我國在機構式的量已經達到飽和，但是在有關日間照顧（day service）及日間照護（day care）等社區式居家支援服務中心的設置在現況上則是非常缺乏，故探討老人日間照顧（護）中心未來空間應有的規劃及設置方式有其社會意義和價值。

由於西元 2000 年度起日本實行照護保險制度，為了彌補照護保險制度有欠周全之處，日本東京都武蔵野市開始嘗試實施獨特的「迷你老人日間照顧事業（Ten Million House，之後簡稱 TMH）」，迄今即將屆滿十週年。本研究採用深入訪談法及實際觀察法，探討武蔵野市七處 TMH 的設置理念、服務內容、空間構成與使用特徵等，並評估其設置效益與成果。最後整理歸納 TMH 在實務落實層面的重要精神及現況問題點，期望能提供未來我國在推動社區福祉及建構老人日間照顧中心時借鏡參考。

二、既有文獻回顧

2-1 國內老人日間照顧中心相關研究

有關建築配置與空間設計等硬體範疇，熊曉芳等（2001）對國內日間照護機構進行現況調查，其研究結果顯示台灣地區社政體系管轄的日間照顧機構多位於住宅、商業及文教區，較無共用空間、洗澡室、醫療儲藏室、復建室或護理站等之設置。劉錦鐘(2005)則以台北市三家老人服務中心附設日間照顧為調查對象，進行空間設施現況、照顧模式、高齡者活動類型之分析，最後以「單元照顧(unit

* 國立雲林科技大學建築與室內設計系副教授
Associate Professor, National Yunlin University of Science & Technology, Department of Architecture and Interior Design, Taiwan.

care）」理念出發，選定 A 機構為操作案例進行實質環境改造，針對改造後之使用狀況進行調查分析，以了解改造後使用情形及優缺點。

黃小娥與薛方杰調查雲林縣小太陽日間照顧中心，分析社區老人日間照護模式（薛方杰，2007），研究結果中指出小太陽日間照顧中心利用老人熟悉易接受並認知的三合院空間形式，具有家的感覺，但多年來借用當地閒置的老人活動中心，若當地老人會組織不支持，則會討回空間面臨不知何去何從之困境。而陳柏仰等（2007）檢視三家社政體系日間照顧中心的空間配置型式與活動類型，並以問卷調查法訪談第一線的照護員，嘗試了解照顧員對空間的需求進而提供改善建議。

二、日本老人日間照顧的發展發展與機能定位

2-1　日間照顧相關法規

1960 年代開始設置以健康老人為主要服務對象的「老人福祉中心」是日本提供居家服務的雛型，1970 年代晚期開始日間服務事業，1980 年代也開始推展日間照護事業，1980 年代末期到 1990 年代進一步將日間服務事業再細分為 A‧B‧C‧D‧E 五大類。在這之前多數的日間照顧（護）中心所謂通所型服務設施都是和特別養護機構和老人保健設施等併設在一起，從 1991 年起終於逐漸出現單獨設置型態的老人日間照顧（護）中心。到 1995 年為止日本全國的老人日間照顧（護）設施約達 6,400 所。

伴隨著西元 2000 年 4 月起照護保險制度的實施，再度將通所型服務設施區分為日間復健、日間服務設施兩類，並有實際的保險給付。在這樣的社會背景及法規制度推動之下，對通所型服務設施的定位有非常大的影響，如機構設置數量及使用者人數急速增加、廢止措置制度、確認民間私人團體也可設置機構提供服務及營運。同時在日本厚生勞働省所提出的黃金計畫（golden plan 21）也非常重視通所型服務設施，制定到 2004 年止全國的設置數量達到 2,600 個場所的目標。

在照護保險中將照護預防型及失智症特化型設施（所謂宅老所）等小規模多機能機構定位成「居家型照護設施」。此外，日本也發展出許多因應當地社區需求、超越制度框架的多樣化型態的高齡者日間照顧（護）中心，例如在武藏野市有包含公助‧自助‧共助系統的迷你日間照顧（護）事業，或由鄉鎮鄰里中社區居民之手自主營運，整合日照中心、臨時托顧的「宅老所」。

表 1　　日本老人日間照顧中心相關政策發展過程

高齡化比率	年　　代	政　策　重　點　與　變　更　內　容
	1979 年	厚生省開始將日照事業(Day Service)制度化
	1989 年 4 月 黃金計畫	＊強化總合整體對策，訂定 home helper、short stay、day service 為居家福祉對策的三大主軸
12.1%	1990 年	
14.5%	1995 年 4 月 新黃金計畫	＊以充實居家福祉為主軸，急速推展確保人才及設立機構，造成日間照顧中心（day service center）數量的急

		速增加
17.2%	2000 年 4 月實施介護保險制度	＊推展「建構社區相互支援體制」，善用社區組織及志工等既有人力資源 ＊民間組織業者可加入老人日間照顧制度，分為通所照護（DS，day service）及通所復建（DC，day care）兩種
	2005 年	小規模日照、小規模日照+住宿（short stay，喘息・短期居住）、小規模日照+GH、宅老所
	2006 年 4 月修訂後的介護保險法	更加重視居家照護，將具備複數機能的宅老所及小規模多機能居家照護事業所制度化

＊「宅老所」大部分是由民間團體設置的小規模共同住宅，收容老人及身心障礙者等，為典型的居民互助型失智型老人安養護機構，可說是日本團體家屋的原型。(莊秀美，2008)

2-3 日本老人日間照顧中心相關研究

登夢等(2002)使用工作人員訪談、終日觀察紀錄活動場面(activity scene)等調查方法，著眼於使用者的活動內容及集團規模來探討通所型設施的空間構成，對為了避免通所型設施中共同且單一的服務模式提出具體因應策略。西野等（2004)採用訪談法及終日行動觀察法，將小規模高齡者通所設施分為「預防型」及「失智特化型」兩大類，調查分析使用者在各空間的停留樣態，比較不同類型小規模通所設施的特色。加藤等（2004）以集團活動居多及個人活動佔多數的兩家活動課程明顯差異的日間照顧中心為研究對象，進行使用者的行動觀察調查，將使用者在各場所的移動狀況整理成場所單元（place unit)，比較分析高齡者在日照中心的場所移動特徵和問題點。井村等（2008）則採用問卷調查、訪談法及終日觀察法，探討民家型・大樓型各類型小規模通所機構中使用者的停留樣態（staying aspects）與空間構成的關係。

三、研究方法與調查概要

3-1 研究議題

基於上述文獻回顧，本研究主要探討議題設定如下：

（1）探討武蔵野市迷你老人日間照顧事業（TMH）的創設理念與定位、設定服務內容等概要。

（2）分析目前七處 TMH 的服務內容與模式、使用對象屬性特徵、建築平面構成與空間使用方式特徵，並從社區福祉的觀點評估其設置效益與現有成果。

（3）總合上述調查結果，整理歸納 TMH 事業中值得學習的特徵，並對我國未來社區福祉的推廣及老人日間照顧中心之設置提出相關建議。

3-2 調查概要

本研究首先於 2009/6/25 訪談日本武藏野市高齡者支援課的負責人員，並收集 TMH 事業制度的相關資料。於 2009/6/29~2009/7/08 間訪談七個迷你型日間照顧據點，收集建築平面圖、課程活動內容、人員編制等資料，並實際觀察各日照據點活動狀況、使用對象屬性及空間使用特徵。欲釐清迷你型老人日間照顧服務

據點的使用對象與社區活動中心是否有所重疊，本研究於 2009/7/10 實際訪談其中住民評價最高、建築空間及活動內容最具特色的「櫸木社區活動中心」。

四、武蔵野市迷你老人日間照顧事業的創設經緯

4-1 TMH 事業的意義與背景

而在西元 2000 年開始實施照護保險制度之前，日本對有照顧需要的高齡者乃採「安置」制度。但因為照護保險制度中對照顧服務需要的認定，必需滿足其人為制定「要照護度認定度」的標準及需符合各種制約條件的適用範圍。

武藏野市在實施照護保險制度前進行調查，發覺約三成的高齡者無法繼續使用日間照顧服務，同時發現市民的需求非常多樣化。而照護保險制度中的日間照顧服務仍有許多問題有待突破，如時間無法延長、休假日無法提供服務、接送服務缺乏效率及無法考量個別化、多數附設在大型機構下相關成本高等問題。

2009 年 4 月東京都武蔵野市總人口數達 13 萬餘人，老年人口為 26,418 人，高齡化比率高達 19.7%（武蔵野市,2009），2000 年 4 月當時高齡化比率則為 16.3%。武蔵野市從 1971 年起就有紅十字會慈善團體展開高齡者安全確認・友愛訪問・送餐等服務，長期以來蓄積深厚的社區福祉志工資源。為了超越照護保險的界限，填補照護保險制度中對日間照顧服務的縫隙及無法兼顧到的社會弱勢族群，本著「深耕社區」的觀點以長期蓄積的社區福祉為基礎，武藏野市企圖整合社區福祉的人力與硬體網絡，實踐小規模、設置在近距離、且能彈性・柔軟・明快地因應社區高齡者需求的 TMH 事業。

4-2 TMH 事業制度的理念與目的

當時的土屋市長提出 TMH 事業的基本構想，嘗試從公助・互助・自助三種力量能平衡分擔的角度來促進社區福祉。也就是超越照護保險制度的界限，發揮社區「互助」的力量，每年由市政府提供最高上限十個百萬日圓（即一千萬日圓）的營運管理與人事費用補助，站在有效活用社區的既有人材、人力及硬體建築物・空間等社會資源的基盤上，設置 TMH 日間照顧據點，由社區來守護並提供生活支援，讓有需要維持社會交流與互動的高齡者，能因應各社區的實際需求與狀況提供各種福祉服務。故 TMH 事業定位為社區活動的一種，武藏野市政府所扮演的角色是提供場所及財源方面的協助與資源，並設定了七項 TMH 事業的理念與目標（武藏野市，1999）：

（1）提供合乎社區實際情形與需求的共助支援
（2）合乎住民需求且具彈性柔軟・輕巧服務內容的展開
（3）有效活用既有建築物
（4）建構社區住民・使用者是「主角」的福祉網絡
（5）小規模・多機能的設施營運方式
（6）超越照護保險界限的因應方式
（7）創造社區活性化和對社區關連的契機

4-3 TMH 事業的內容

有關 TMH 事業的營運團體的資格及條件如下：(1) 能實踐 TMH 事業的理念，且和社區住民協同努力，針對社區福祉的需求，提供柔軟彈性服務的團體；(2) 不違反宗教活動、政治活動等善良風俗的事業團體；(3) 應徵時對事業經營內容須有複數以上的共同協力者或團體；(4) 對經營團體成員是否為市民，或具法人資格並不加以限制。

擬營運單位向市政府提出申請書後，市政府會召集專家學者、醫生、市民代表等組成 TMH 日間照顧據點評估委員會，針對擬經營 TMH 事業團體進行面談及未來事業營運申請書、建築空間之使用計畫及計畫書構想進行評估，決定是否將其納入 TMH 事業並提供相關補助。評估項目主要包括下列六項：(1) 該事業對社區福祉的貢獻度；(2) 應徵團體對 TMH 事業的促進推廣能力；(3) 應徵團體的企劃能力；(4) 未來的發展可能性；(5) 事業的安定性；(6) 事業的專門性等。

接受 TMH 事業補助團體需滿足以下標準：(1) 每天標準的使用者數量需達到 5~10 人之間；(2) TMH 事業的標準營運時間為每週六天，從早上九點到下午時五點；(3) TMH 的面積大概在 100~150 ㎡之間；(4) 有關 TMH 的設備內容，必需考量能因應使用者活動、交流、休息的足夠寬廣空間，包括活動室、調理室、廁所、洗手台、及其他必須的空間如浴室和休息室等；(5) 考量事業營運需求，至少必需配置一位具備必要知識及經驗專職人員；(6) 使用者採登錄制，事先掌握使用者相關的服務需求及安全管理的必要事項；(7) 依照介護保險的規定，若對要介護認定高齡者提供相關服務時，需達到居家服務事業或居家介護支援事業的認定標準；(8) 接受 TMH 事業的補助對象或團體需加入保險；(9) 提供相關服務時，需事先考量使用者自己負擔、材料費及受益者負擔等事項；(10) TMH 事業的補助對象和團體需和其他事業的經營作明顯區隔，具備 TMH 事業每日的使用者・人數、營運日誌、經濟收入支出帳簿等經營管理相關資料。

4-4 TMH 事業的設置狀況

從 1998 年土屋市長提出 TMH 事業構想開始，1999 年 11 月啟用第一個 TMH「川路」據點，到 2009 年 7 月筆者進行訪談與觀察調查為止，如表 2、3 所示武藏野市共陸續設置七處此種以高齡者為主要使用對象的迷你日間照顧據點。可以分為前期及後期，其中四個 TMH 據點是在開始照護保險制度實施的西元 2000 年度設置的，2003 年起又設置三個新 TMH 據點。

表 2　武藏野市 TMH 一覽表之一

名　稱	川路（據點 A）	月見路（據點 B）	關三（據點 C）
調查時間	2009/07/08	2009/07/07	2009/07/07
建築物	修繕既有民宅	修繕既有防災住宅	修繕既有倉庫
開設時間	1999.11	2000.4	2000.5
基地/建築	369 ㎡/88 ㎡	230 ㎡/101 ㎡	210 ㎡/77 ㎡
空間構成	・1F：和室、開放廚房、多功能活動室、事務室、廁所	・1F：開放廚房、多功能活動室（2）、事務室、廁所（N+UD）	・1F：和室、廚房、生活起居室、浴室、事務區

	（N+UD）	・2F：市公所人員住宿處	・2F：國小保育學堂
使用對象	・自立・需要支援程度（揪受輕度失智狀況）	・自立~要照護 2 程度（接受輕度失智狀況）	・無特別限制，儘量因應
事業內容	・迷你日照照顧（午餐、趣味活動）	・迷你日照照顧（午餐、趣味活動） ・隔週一次保健師進行健康諮詢 ・接送（走路） ・喝茶點心部（週一）	・迷你日照照顧（午餐、趣味活動） ・緊急短期居住（short stay） ・入浴
營運日期	週一~週五、每月兩次週六特別活動	週一~週六	全年無休（過年期間除外）
營業時間	8:30~17:00	9:00~19:00	9:00~17:00
使用時間	10:00~16:00	10:00~16:00	10:00~16:00
使用費用	・日照(免費) ・午餐+點心 500 日圓 ・只參加活動或只用茶點 100 日圓	・日照(基本費 300 日圓) ・午餐+點心 600 日圓 ・走路接送單次 100 日圓 ・只用茶點 300 日圓	・日照(基本費 300 日圓) ・午餐 500 日圓、點心 100 日圓、入浴費 200 日圓 ・只用茶點 100 日圓 ・喘息服務(6000 日圓、含三餐)
營運主體	萩之會 Group	NPO 日本 abilities 協會	NPO Personal Care 吉祥寺
組織特色	・每個月召開一次營運管理委員會 ・3 個月召開一次萩之會進行意見交換	・每個月召開一次由社區住民組成營運委員，並參加茶點部及活動企劃等之營運	・每個月召開一次營運管理委員會 ・法人本部擔當代表、宣傳營業、經理等
職員配置	・平常約 3 人 ・共 12 人採輪流制	・主任 1、廚房調理（2+志工 1） ・協會派遣一位專職人員，其餘 4 位兼職人員採輪流制	・配置一位專職人員，需要人手幫忙時再加派工作人員支援
師資特色	志工	志工	無
每日平均使用人數（登錄者）	8.66 人（53 人）	11.23 人（100 人）	日照服務　1.99 人（113 人） 喘息服務　1.35 人
志工登錄總人數	442 人	475 人	0 人
每位使用者平均支出	5,520 日圓	4,460 日圓	8,680 日圓（日照服務） 9,790 日圓（喘息服務）
補助金佔收入比	85.2%	80.5%	78.5%
其　　他	採 BOT 委託經營	採 BOT 委託經營	採 BOT 委託經營

表 2　武藏野市 TMH 一覽表之二

名　稱	太陽之家(據點 D)	金木犀（據點 E）	花時鐘（據點 F）	核桃木（據點 G）
調查時間	2009/07/01	2009/07/02	2009/06/26	2009/06/29
建築物	新興建	修繕既有民宅	修繕既有民宅	修繕既有民宅
開設時間	2000.6	2003.4	2005.3	2008.10
基地/建築	728 ㎡/159 ㎡		198 ㎡/137 ㎡	330 ㎡/89 ㎡
空間構成	・1F：和室、開放廚房、浴室、多功能活動室、事務室、廁所（N+UD）	・1F：廚房、活動室（2）、廁所（N+UD） ・2F：事務室、和室、倉庫、廁所	・1F：開放廚房、多功能活動室（1）、辦公室、廁所（N+UD） ・2F：事務室、嬰幼兒遊戲房、講座室、廁所	・1F：開放廚房、辦公室、多功能活動室（1）、喫茶室、保育室、廁所(N+UD)
使用對象	・自立・需要支援程度（含輕度失智狀況）	・自立・需要支援程度	・自立・需要支援程度（含輕度失智狀況）	・自立・或需要支援程度
事業內容	・迷你日照照顧 ・洗澡入浴	・迷你日照照顧	・迷你日照照顧 ・嬰幼兒、兒童交流與諮商	・迷你日照照顧 ・未就學身心障礙兒童的托育與諮商
營運日期	週一~週五	週一~週五	週一~週五	週一~週六
營業時間	9:00~17:00	9:00~17:00	9:00~17:00	9:00~17:00
使用時間	10:00~16:00	10:00~16:00	10:00~16:00	10:00~16:00
使用費用	・日照(300 日圓) ・午餐 500 日圓 ・入浴費用（半天 200 日圓、整天 300 日圓） ・點心、飲料各 100 日圓	・日照(免費) ・午餐 500 日圓 ・點心、飲料各 100 日圓	・日照(免費) ・午餐 500 日圓 ・點心、飲料各 100 日圓	・日照(免費) ・午餐 500 日圓 ・點心 100~200 日圓 ・講座參加費 100 日圓 ・未就學身心障礙兒童的托育一小時 1365 日圓
營運主體	萌黃 Group	NPO　CO-OP worker	YU³ Group	NPO 橡木子 ACT
職員配置	・主任 1、行政事務 1、廚房調理 3 ・共 11 人採輪流制	・主任 1、廚房調理(2+志工 1) ・共 5 人採輪流制	・主任 1、活動協助 2、廚房調理 2 ・共 8 人採輪流制	・主任 1、活動協助 2、廚房調理 2 ・共 8 人採輪流制

師資特色	志工支援	志工支援（共 18 位）	社區志工支援	職員+專業師資
每日平均使用人數（登錄者）	15.3 人（80 人）	21.75 人（21.75 人）	高齡者 14.46 人（246 人） 兒童 5.13 人 乳幼兒 6.99 人（217 人）	高齡者 12~14 人（無資料）
志工登錄總人數	717 人	917 人	472 人	35 人
每位使用者平均支出	3,890 日圓	2,220 日圓	3,470 日圓	無資料（註 1）
補助金佔收入比	74.2%	80.6%	80.7%	無資料（註 1）
其　　他	採 BOT 委託經營	採 BOT 委託經營	公開招募、BOT	公開招募、BOT

註：前六個 TMH 資料出處乃參照平成 19 年度武蔵野市テンミリオンハウスワ收支狀況一覽表（每日平均使用人數、志工登錄總人數、每位使用者平均支出、補助金佔收入比等數據）。核桃木 TMH 因為創設未滿一年，故尚無上述數據。



修繕民宅轉用（據點 A）



防災住宅轉用（據點 B）



修繕倉庫轉用（據點 C）



新興建（據點 D）



修繕民宅轉用（據點 E）



修繕民宅轉用（據點 F）



修繕民宅轉用（據點 G）

五、TMH 事業的現況與成果效益

5-1 服務內容與模式

依照使用者的身體及精神狀況的不同，TMH 事業可以大致區分為「照護預防

型」及「失智症優先型」兩種類型（西野,2004），「照護預防型」的使用者雖然身體老化虛弱或有輕度失智症狀，但仍能獨立自主活動；「失智症優先型」的使用者則多數是失智症狀中重度的高齡者，症狀非常多樣化，包含健忘、無法用言語順利交談、到日常行為都需要協助等。TMH 事業創設初期的四個據點使用對象都以高齡者為主，但後期設置的據點，則逐漸使用者融合趨勢的展開，如據點 F 併設支援嬰幼兒教養及據點 G 可臨時收托學齡前身心障礙兒童。

再參照各日間照顧據點一週的活動內容表可發現其差異，有無安排特定活動內容充分反映了使用者的身體・精神狀況，及各營運管理團體的營運方針理念。類型不同所提供的服務內容也有很大的差別，如「失智症優先型」TMH 據點，除了日間照顧之外，也提供短期居住的喘息服務（short stay），其服務性質與功能頗接近小規模多機能設施。

而在「照護預防型」中依照有無提供各種課程活動，可以再細分為「活動課程型」（Activity Program Type）及「沙龍型」（Salon Type）。譬如屬於「失智症優先型」的據點 C，幾乎沒有進行任何課程活動，採個別化對應的方式；而屬於「活動課程型」的據點 D、E、F、G 等，則幾乎每天都安排由志工或專業師資帶領的不同課程活動；在屬於「沙龍型」的據點 A 及 B，除了每個月企劃四次的活動內容外，其餘時間則隨個人喜好的方式進行。

5-2 使用者的基本屬性與特徵

武藏野市迷你型日間照顧據點的使用者平均年齡約在 80 歲前半，以設置時間較久的據點 A、D 來說，平均年齡達 82 歲以上，最高齡更達 95 歲；屬於「失智症優先型」的據點則平均年齡高達 85 歲；整體來說女性約佔七成以上，男性使用者只出現在部分課程活動中，如健康麻將、書法、合唱等；女性高齡者中也以喪偶、獨居者佔多數，如據點 A 出席者中約佔七成是喪偶、獨居者。

參照表 1 迷你型日間照顧據點概要，典型的「照護預防型」使用者多數為女性，持有獨立自主的 ADL 或退化到輕度失智症，但完全不需要照護；相對的和其他日間照顧據點比較起來，「失智症優先型」的典型使用者為 ADL 能力較低、失智症程度較重者。「照護預防型」日間照顧據點的使用者條件按照規定，但「失智症優先型」對於使用者的規定並無特殊規定或限制。創設初期部份使用者仍能獨立自主移動，但在創設已經達十年的社會背景之下，無法避免地必需面臨使用對象高齡老化的問題，如自主的使用者逐漸減少，失智症高齡者在比例上慢慢增加。

關於使用者的居住型態，「照護預防型」中獨居高齡者佔四成以上，而雖然和家人同住在一起但白天只有一個人，屬於「日間獨居」的高齡者在各 TMH 據點中分別佔二到三成左右，兩者合起來「日間獨居」高齡者約佔六到七成。從此數據可以發現，日間獨居高齡者對「照護預防型」迷你日間照顧據點提供社會性接觸與互動交流場所的需求非常強烈。

5-3 建築平面構成與設備特徵

5-3-1　空間構成

分析七處迷你型日間照顧據點中，新興建只有據點 D 一個案例，其餘均為活用並修繕既有閒置空間的案例。如據點 A 為由膝下無子女的老夫婦捐贈具 40 年歷史住宅，據點 B、C 分別為修繕防災用住宅及倉庫而成，而據點 E、 F、G 則均為向民間低價承租的住宅。據點 E 為鄰近婦產科的閒置住宅，據點 F 為老夫婦住宅，據點 G 為罹患嚴重關節炎、需使用輪椅的女性高齡者獨居用住宅。其中五個案例只有使用地面一樓，同時使用一、二樓空間的只有據點 E 及 F 兩個案例，據點 F 二樓空間為嬰幼兒遊戲場所及講座教室，據點 E 則因為樓梯太陡，二樓高齡者幾乎未使用，而成為辦公室及會議室。

表 3　調查時間與概要

時 間	建築空間及改善場所特殊考量	空間改善希望
2009/06/26 據點 F	設置入口斜坡道、出入口玄關地板・鞋櫃、廁所（UD 化）、擴大廚房面積、樓梯裝設雙層扶手及安全門、和室部分下凹裝設桌椅、庭園鋪面平坦化、格子紙拉門改成玻璃拉門、地板鋪面、燈具照明	廚房調理區增設洗碗區
2009/06/29 據點 G	設置入口斜坡道、出入口玄關地板・鞋櫃、廁所（UD 化）、擴大廚房面積、屋外設置木板陽台、地板鋪面、燈具照明	廚房空間面積太小
2009/07/01 據點 D	設置入口斜坡道、出入口玄關地板・鞋櫃、廁所（UD 化）、較大的廚房烹調空間、和室	兩間活動室之面積較小
2009/07/02 據點 E	設置入口斜坡道、廁所（UD 化）、燈具照明	多功能活動室之面積較小、廚房空間面積太小
2009/07/07 據點 B	設置入口斜坡道、出入口玄關地板、廁所（UD 化）、廚房面積、地板鋪面、燈具照明	受限於結構問題，無法拆除兩活動室間隔屏，而增加室內開放及連接性
2009/07/07 據點 C	設置室內斜坡道、和室	無
2009/07/08 據點 A	出入口玄關處地板・鞋櫃・氣密性較佳玻璃門・可伸縮遮陽遮雨棚、將浴室區擴大為廚房空間、廁所（UD 化）、天花板、地板鋪面、燈具照明	再擴大廚房面積、另一側增設可伸縮遮陽遮雨棚

目前七個 TMH 據點的建築平面構成具有以下幾點共同特徵：(1) 入口處均設有斜坡道（據點 A、C 除外）；(2) 入口玄關區設置鞋櫃及木椅區可以坐著換鞋進入；(3) 室內外空間及動線完全無障礙化；(4) 因為高齡者盥洗與排泄的需求高，故同時設置一般用座式廁所及任何人都可以使用的通用廁所；(5) 整體室內空間避免封閉感，儘量創造室內空間的視覺穿透性及連結感；(6) 儘量採用透明玻璃拉門，讓戶外路過者・行人想要探索屋內的活動狀況；(7) TMH 據點和社區街道採開放式設計，邀請並歡迎大家進入使用，故無一般民宅或機構用柵欄或植栽明顯劃分界線；(8) 廚房與餐廳兩者之間採開放式設計，讓使用者在活動時能看到、聽到、聞到工作人員在準備餐點的狀況，可以體驗一般家庭溫馨的生活氣氛。

除了據點 C 外，其餘五處 TMH 日照據點中都有複數的活動室及講座室，進行主要活動及用餐用的多功能活動室面積以容納 15~20 人較多，其中以據點 E 面積最小約可容納 15 人，而據點 D 面積最大約可容納 30~40 人，但因為空間尺度較

大，整體感覺上類似做生意的食堂或餐廳，反而較缺乏一般居家生活氛圍。

將原本為家庭夫婦兩人居住為目的而建造的民宅，轉用為迷你型老人日照據點，在空間面積及機能上，能存在一些問題點有待克服。如進行烹調作業的廚房空間是目前較無法滿足多數迷你型日間照顧據點的場所，因為每天必須準備包括工作人員 15~20 人左右的飲食，冰箱・櫥櫃・餐具櫃等儲藏食材及放置餐具的空間，至少需滿足三名工作人員洗切菜・烹調・配膳・清潔餐具等作業的需求。

5-3-2　設備與傢俱

TMH 據點主要的動機是創設一個屬於「社區的家」，無提供接送服務，讓社區高齡者在輕鬆走路可到的範圍內很方便地前來使用，參與有興趣的活動，並與其他人互動交流。故完全以民宅為基本概念，回歸到高齡者熟悉的日常生活空間尺度。在創設過程，除了購買必要的傢俱與設備，也接受社區居民捐贈部分傢俱如沙發、餐具櫃、書櫃和家飾擺設等，故能充分展現一般民宅空間的居家生活氛圍。

除了新興建的據點 D 擁有較寬敞的業務用多功能活動室外（面積?），其餘據點都面臨空間有限，需妥善利用空間的問題點，故部分設備、傢俱及桌椅都採用可摺疊收藏，或能因應人數規模需求彈性組合的方式（照片 1、2）。

5-3-3 空間使用方式與特徵

（1）「照護預防・固定活動型」

依照迷你日照據點的類別，如在屬於「照護預防・固定活動型」的據點 D、E、F、G 中，較典型常見的活動進行場景是使用者全員圍繞在數張桌子組合成的大桌子旁做手工藝、刺繡、編織勾毛線、畫花草蔬果的寫生明信片、學習電腦操作等，大家一邊聊天一邊學習，指導者或志工走動其中協助幫忙。其特徵為大家在同一個空間、同一個時間點進行相同活動，同時因為是 10 人上下的規模，故使用者彼此之間或使用者和指導者・志工間能進行較密切的交流互動。也有兩個活動同時進行的狀況，如據點 F 週五上午同時「電腦教室」和「編織勾毛線」兩個活動，使用者可以依興趣選擇參加。



活動狀況（據點 A）



活動狀況（據點 B）



刺繡活動（據點 G）



午餐（據點 E）



蔬果花草寫生（據點 F）



唱歌吟詩講座（據點 D）



身體活化體操（據點 G）



健康麻將（據點 F）



廚房配膳（據點 E）



廚房配膳（據點 A）

(2)「照護預防・自由活動型」

已邁入第 10 年的第一個據點 A，因距地區「社區活動中心」僅 100 公尺之距離，避免活動內容與社區活動中心重複。平日其典型的活動場景是使用者圍繞在大桌子旁，邊聊天邊自由地做自己想做的事或活動，如手工藝串珠、刺繡、編織勾毛線等。其特徵為大家雖然共處在同一個空間、同一個時間點，但各自進行不同活動。在團體中有喜歡說話的人、也有只是聽的人，展現出迷你型日照據點因為規模小、人數少可因應個別化需求的考量。

(3)「失智症優先型」

七處據點中只有開設已經九年據點 C 同時具有日間照顧服務與短期喘息服務（兩床）。將設置在國小基地內、原用途為倉庫的兩樓建築物之一樓加以修繕，如圖 3 所示廚房・餐廳、事務工作空間及生活起居室、和室，空間尺度及佈置儘量呈現一般民宅空間的生活意象。從出入口玄關到屋內所有動線均達到無障礙化，如裝設室內斜坡道，屋內走道均設置扶手等，而整體空間穿透性佳，方便照護人員可隨時注意到使用者的需求。

「失智症優先型」的據點 C，使用者年齡從 80~95 歲，幾乎都不能自主移動、要照護度 3 以上、失能・失智狀況比較顯著的高齡者，平均臥床時間較多，多數需要個人照護服務，故並未排定具體的課程活動，主要採用個人化對應，尊重使用者讓其輕鬆悠閒過日子。

因應短期喘息服務之需求，故在生活起居室旁及和室內各設置一個床鋪，和室內也擺設移動式廁所，以便隨時因應使用者夜間必需 2~4 次起床排泄的需求。照護職員夜間僅能在生活起居室的沙發上短暫休息。早期利用廚房・餐廳及生活起居室有提供社區高齡者喝茶聊天服務，但因為使用對象幾乎都為不能自主行動需要身體照護或失智症患者，故社區高齡者很少前來使用，已停止此項服務。

5-4　人力配置與資源

5-4-1　營運管理主體

目前七處 TMH 據點的營運管理主體可以分為 NPO 法人（4 案例）及社區團體（3 案例）兩種。NPO 法人包括由提供身體保健、健康諮詢、住宅改造及販賣輔具的 NPO（據點 B），由社區提供個人性照護團體所組成的 NPO（據點 C），由勞動者聯盟所組成的 NPO(據點 E)，和強調採取實際行動互助貢獻社區福祉的 NPO ACT（據點 G）。三個社區團體的案例中，兩個案例為由該地區關心社區的主婦為中心所組成的團體（據點 A、F），而據點 D 則是由該社區的縣市議員、醫生、青少年促進委員、物理治療師人士等組成的 NPO。

兩者比較之下，NPO 法人因為有多年的身心障礙者居家照護、保健諮詢・空間改造・輔具等相關經驗蓄積，經營理念及目標明確，規模較大且具完整組織體系，有會計、福祉等相關專業人材支援，可動員及投入的相關人力資源較為豐富。相對的，社區團體則多由主動願為社區福祉奉獻的團體或好夥伴所組成，故較熟悉居住社區的特色及需求能深耕社區福祉，但人數組織規模較小，可投入的人力資源有限，經營發展視野也較受限。但由當地的社區團體來經營，較能促進社區住民積極參與活動，同時也能確保 TMH 事業的每日使用人數。

早期設置的五個 TMH 據點都是市政府新興建或修繕既有閒置建築物、空間後，再採委託社區團體或 NPO 法人經營管理的 BOT 方式。但 E 據點的設置則由負責營運管理的社區團體自主向市政府提出申請，通過 MTH 日間照顧據點評估委員會的評估後才設置；F 據點則採公開招募的方式，共有八個單位提出營運企畫書及構想，經過公開競標才決定委託的經營管理單位。

5-4-2　課程活動與師資人力

分析 TMH 據點的課程活動內容大致可以分為四種：(1) 學習導向活動，如電腦教室、吟詩朗讀、文章講座、篆刻等；(2) 運動導向活動，如身體活化健康操、瑜珈、太極拳、毛巾體操等；(3) 物品製作導向活動，如編織、拼布、籐編、串珠、押花等；(4) 休閒娛樂導向，如合唱、健康麻將等。

而關於活動師資構成有三種：(1) 以聘請專業人士為主的據點 G，一次謝金約 5,000 日圓。因為師資年齡層較為年輕不受限於高齡者，充滿活力較受歡迎，較能形成跨世代間的交流；(2) 完全以社區志工為主的據點 A、B、D、E，其特徵為多為退休或具特殊技能的銀髮志工，較受限於高齡者夥伴間的交流；(3) 及採中間路線，部份課程為專業人士及部分由志工支援的據點 F。

另外，除了在課程導入具特殊才能的志工，社區志工也會協助廚房烹調、整理庭園、製作部落格、網頁等業務。

5-4-3　節慶及特殊社區活動

各 TMH 據點也致力於促進社區互動與連誼，不定時依照社區需求企劃各種節慶活動。如據點 A 每兩個月辦理一次以社區高齡者為對象的午餐會；每個月兩次利用週六舉辦特別企劃活動，如鳶尾花慶典、啤酒節、蛋糕製作、小型音樂會等，號召不同年齡層的社區居民前來參加活動。據點 E 每兩個月辦一次小型電影院，

並將庭園收成的水果製成果醬，與社區居民分享季節性美味。據點 F 舉辦兒童茶道及古箏研習，企圖促進社區高齡者、工作人員、兒童、嬰幼兒等跨世代交流及文化傳承的機會。據點 G 將戶外庭園開放為社區庭園，讓社區居民前來參與享受耕耘與收成的喜悅，並每兩個月一次利用週六舉辦「主廚之日」，邀請社區知名度高願意奉獻的廚師前來烹調料理，與社區居民交流分享各具特色的食物。

表 4 日照據點 A 一週活動內容（2009/07）

時間	一	二	三	四	五
10:00 ~12:00	各自趣味活動				
12:00	午　餐				
13:00 ~15:00	各自趣味活動	合唱/茶道	各自趣味活動		編織/手語
14:50~	看電視做 10 分鐘體操、用完點心後返家				
16:00 ~17:00	業務檢討及空間維修整理				

註:「/」表示每個月兩次。

表 5　日照據點 C 活動內容

時間	一	二	三	四	五	六
10:00 ~12:00	依需要個別對應					
12:00	午　餐					
13:30 ~15:30	依需要個別對應					
15:30~	點心時間					
16:00 ~17:00	返家或喘息服務（short stay）					

表 6　日照據點 G 一週活動內容（2009/07）

時間	一	二	三	四	五	六
10:00 ~12:00	自立生活體操	瑜珈/腰痛體操	自立生活體操	社區茶坊/跳舞	太極拳	社區茶坊
12:00	午　餐					
13:30 ~15:30	手工藝（刺繡）	文章講座/合唱	社區庭園	健康麻將	跳舞/音樂欣賞	健康麻將
15:30~	用完點心後返家					
16:00 ~17:00	業務檢討及空間維修整理					

註:「/」表示輪流隔週一次。

5-5　成果與效益

高齡者使用迷你型老人日間照顧據點的目的可以分為以下四種：(1) 以人際互動交流為主要目的，此類使用對象會參加多樣活動講座，同時也會在日照據點用餐；(2) 以固定參與某種特定活動為目的，此類使用對象多數只參加單一活動如健康麻將、身體活化體操或刺繡等；(3) 以享用午餐為目的，此類使用對象多數不參加活動或講座，在用餐時間才出現在日照據點；(4) 洗澡入浴服務，如在居家服務員的協助下，據點 C 和 D 可提供社區高齡者洗澡入浴服務。當然也有依照個人需求彈性地組合上述複數種目的的使用者。

提供營養均衡、價錢合理的午餐也是 TMH 事業的一大賣點，特別是對日間獨居的高齡者或需照顧嬰幼兒的媽媽來說，買菜、調理、準備餐飲等是一件費時且

費力的事。TMH 事業的使用對象中，也有一部份只是來享用午餐而不參加其他活動。比如據點 F 更以「美味、容易入口易消化、健康」為主題來準備餐飲，而其中午用餐時可看到類似傳統大家庭一起用餐的風景，包括嬰幼兒、年輕媽媽、工作人員、高齡者等四個不同年代的相互交流狀況。一位 86 歲的男性高齡者更拿著記事本上面寫滿嬰幼兒的名字，努力地去記住小朋友的姓名。

TMH 是武藏野市所屬的公共設施也是社區居民共同的家，藉由 TMH 事業製造高齡者願意外出與社會互動、學習的機會。如 2009/06/25 調查據點 F 時，在上午「電腦教室」課程中，一位 85 歲需撐拐杖移動的老太太，自帶新購的手提電腦前來學習如何使用 E-mail 與居住在紐約女兒連絡。再根據訪談一位 86 歲與次男同住在鄰近公寓的老太太的結果，每週一次走路前來「失智症優先型」據點 C，在居家般的環境下能很安心地接受日照服務、午餐及由居家服務員（home helper）提供入浴服務，並與其他高齡者及工作人員愉快交談，這對身體衰弱老化的她來說是每週最大的期盼。

※民間反應、過程間的問題點修正及調整

六、討論與研究發現

為了能真正因應高齡者的需求，立基各社區特有的地域文化、生活習慣等因素上，「老人日間照顧中心」有非常多的面貌及可能性，並沒有所謂「單一或最好的解」。由日本武藏野市所實施迷你型老人日間照顧據點制度的案例，可整理出下列幾點在進行「老人日間照顧中心的空間構成與服務模式」規劃設計時的注意事項。

6-1　迷你型老人日間照顧據點的特徵

武藏野市迷你型的老人日間照顧據點有「距離近、小規模輕巧、輕鬆方便抵達使用的居家環境」等三大特色，在不用接送服務，主要的出發點及意義為高齡者、身心障礙者、需照顧嬰幼兒的婦女等社會弱勢者在居家附近的設施，就能很輕鬆方便地使用其服務，也能保持和家人間的連繫，也可以和家屬共同協助來支援高齡者的日常生活。若為小規模的服務據點則照護服務及設施的管理可以用市民一般的常識來營運管理，不會陷於制式化的窠臼。因為善用其為輕巧且設置在走路範圍即能抵達的優點，故能站在接受服務者的角度，柔軟很彈性地提供各種多樣化的服務內容，如緊急喘息服務等。

由於此種迷你型老人日間照顧服務據點的實施，具體反映了照護保險制度所提供的日間照顧服務，所無法照顧到屬於灰色地帶高齡者的潛在需求，突破且挑戰了五項傳統促進社區福祉的迷思：(1) 因應住民需求提供具彈性・柔軟且輕巧便利的服務內容；(2) 有效活用民間的各種社會資源，從「行政主導型福祉」到「住民參加型福祉」；(3) 超越照護保險的界線；(4) 尊重使用者的自主性及個人尊嚴，發展讓服務使用者及提供者都能發揮角色及任務的自主參加型福祉；(5) 讓各社區個自發展特有的活力及特色，創造一般住民、上班族能參加社會交流與

互動的場所與機會。

6-2 迷你型老人日間照顧據點和既有設施的定位差異

檢視迷你型日間照顧據點的功能，包含下列三種功能：(1) 不同的教養休閒娛樂課程及節慶活動企劃，提供社區高齡者社會參與的場所與機會；(2) 提供營養均衡、以健康為導向的午餐；(3) 同時具備社區情報資訊交換的功能。

(1) 和一般日照的差異

日本照護保險制度中有關一般日間照顧服務，主要是站在減緩家屬照護壓力，避免封閉在家中加速老化，及增加社會性互動交流的機會等目的之下，對需要照護且社會接觸較少的高齡者，提供外出機會和交流互動場所的服務。但由上述實際使用者屬性來看，反應出照護保險制度中一般性日間照顧服務的盲點，即使尚未到需要照護的程度，反而是獨居等的居住狀況更迫切反應出對社會性互動交流機會與場所提供的需求。

(2) 和社區中心的差異

2009 年武蔵野市境內共設置 20 處社區活動中心(community center，註 2)。社區活動中心只要致力於「社區福祉」促進住民交流與提昇住民間相互連結感為目的，故其使用對象為不同年齡層的所有住民，包括兒童、青少年、婦女、中・高齡者等。除了扮演社區情報資訊交換的場所，並提供各種社團組織活動交流的機會與場所。

嘗試從 Malsow 的需求層級來比較一般日照和 TMH 日照據點的定位，可知照護保險中一般日間照顧服務中心以滿足高齡者的生理需求及生活安全・安定為主，屬於「基本生理需求」的層級。而 TMH 日照據點中，「失智症優先型」的機能主要是彌補照護保險制度的不足，也屬於「基本生理需求」的層級；而「照護預防型」除了基本生理需求之外，藉由營養均衡午餐的供應及各種交流互動機會的提供，則企圖滿足更高層級「愛・歸屬感」的需求。

6-3 「公助・互助・自助」間均衡關係的維持

為了建構福祉社區支援網絡，藉由 TMH 事業的實施，可以整理出四種形式的「互助」關係在日照據點中展開：(1) 日照據點要正常運作，工作人員彼此間協調支援的「互助」關係；(2) 工作人員對使用高齡者及志工間的支援與協助關係；(3) 使用高齡者間與志工間相互教導與學習的「互助」關係；(4) 工作人員與一般社區住民的活動企劃與參與互動關係。由全國性照護保險所提供的社會保障與服務支援謂之「公助」；而高齡者自主、自尊、自律致力於參加各種講座和活動，以維持自己身心機能的平衡與社會參與也是一種「自助」行為，而花自己的錢以取得所需的餐飲服務也可稱為「自助」。

在 TMH 事業中可看到「公助・互助・自助」等三種關係的互動，在高齡化急速進行的社會，必需充分發揮公助・互助・自助三種不同性質的支援體系，並維持三者間均衡穩定的關係，才能真正確保高齡者的生活品質，不會讓整體社會支

援體系偏頗失衡負擔過重。

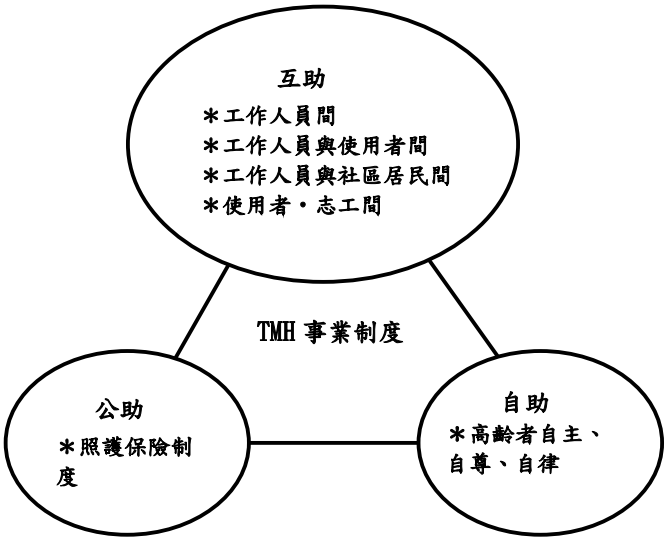


圖 1　　TMH 概念圖

6-4　住民自主參與、企劃的社區福祉營造

迷你型老人日間照顧據點的重要特徵之一為社區住民「自主參加、自主企劃、自主營運」原則，行政單位除了設立時由 TMH 評估委員會提供相關意見參考，及每年定期評估及提供補助金外，絕不插手營運管理事宜，脫離傳統「行政主導」的窠臼。參照 2007 年各 TMH 的收支狀況，市政府的補助金佔 74.2%(據點 D)~85.2%（據點 A)。

透過訪談調查獲知早期設置的四處日照據點之名稱由來，據點 A 為捐贈者之名，據點 B、C 因為鄰近月見小路、關三社區而得名，據點 D 採用省能太陽能系統故稱「太陽之家」。而後來設置的三處日照據點則都導入住民參與的方式，向由社區居民針對該日照據點的特色公開募名而來。如據點 E 因其庭園有「金木犀」樹而得名，據點 F 則因為社區住民希望藉由該據點的設置，能提供像其庭園中花草燦爛般的生活故稱「花時鐘」，據點 F 則採用大家都來的諧音組合而成「核桃木」。

而 TMH 據點的工作人員也儘量採用該社區人士和高齡者，如據點 A 平均年齡達 77 歲。另外每個 TMH 事業據點，還扮演促進社區居民間的了解連誼、文化傳承及提昇社區福祉的重要角色。

6-5 經營困境與課題

檢視七處日照據點各課程的出席人數，其中以「健康麻將」男性高齡者出席參加者較多，「電腦教室」、「書法」、「茶道」等活動少數幾位男性高齡者出席外，其餘課程仍以女性高齡者為主。TMH 事業的使用對象中女性高齡者佔將近八成，很難吸引男性高齡者參加是尚待突破的一大課題。日照據點 A 表示曾經特別在活

動內容中安排「象棋」及「圍棋」等較適合男性的課程，但仍無助益。

因為服務對象主要是高齡者，隨著日照據點經營時間比較久，也無法避免逐漸出現使用對象老化凋零的問題。「照護預防」的據點 A、B 表示創設已經十年，僅有 1~2 位早期高齡者仍會前來日照據點；「失智症優先型」的據點 C 表示開幕已經九年，早期的使用對象多數入住機構或凋零。

經營管理 TMH 事業日照據點是頗為辛苦繁瑣的作業，除了須有正確的理念支持外，尚必需找到適合的人材。少數日照據點也曾出現經營管理單位缺乏持續經營意願的現象，最後只好進行組織重整及調整服務人力，才能確保繼續提供該社區高齡者 TMH 事業的服務。另外，部分早期設置的日照據點因為經營時間比較久，逐漸缺乏活力及新鮮感的刺激，出現課程活動、師資人力、參加固定者等營運管理制式化的現象，惡性循環之下更難吸引新的社區高齡者成員加入。武藏野市高齡者支援課及 TMH 評估委員會也發現此問題，正討論是否改採定期重新評估或更換經營管理單位，以導入並促進 TMH 事業及社區的新活力。

【註釋】

1. 包括吉祥寺東、本宿、吉祥寺南町、御殿山、本町、吉祥寺西、吉祥寺北、櫸木、中央、中町集會所、西久保、綠町、八幡町、北武藏野中央公園、關前、西部、境南、櫻堤及吉祥寺西分館、關前分館的社區活動中心。

2. 二樓為國小一到三年級學童，下課後到六點的保育場所。

3. 健康麻將必守三原則：不抽菸、不喝酒、不賭博。

4. 個人照護（personal care）指當入居者處理自己身邊的事情也有困難時，針對入居者身心機能狀況提供三餐飲食、洗澡、排泄方面的照護、步行和移動的援助、衣服的穿脫、剃鬍鬚、修剪指甲、掃除、洗滌、購物等援助。

【參考文獻】

1. 英文文獻

Harder, W.P. , Gornick, J.C., & Burt, M.R., Adult day care: *substitute or supplement? Milbank Quarterly*, 64, pp.414-441.,1986.

Jon Lang, *Creating Architectural Theory—The Role of the Behavioral Sciences in Environmental Design*, Van Nostrand Reinhold Inc,, New York,1987.

Kane, S. & Kane R.L., *Long-term care, Principle, Programs and Policies,* Springer Publishing, New York ,1987.

kaplan. J.,Goals of day care. In E. Pfeiffer (Ed.), Day care for older adult. Durbam, NC：Duke University Center for the Study of Aging and Human Development, 1976

Roger. Barker, Paul Gump, *Big school, Small school*：PP.113-125, Standford University Press, 1964.

2. 日文文獻

加藤悠介、森一彦：：デイサービスセンターにおける場所ユニットからみた高齢者の場所移動分析、日本建築学会計画系論文集第 583 号、pp.17-22、

2004.9.
西野達也、長澤泰：小規模高齢者通所型施設の利用実態と空間の使われ方の特性について、日本建築学会計画系論文集第581号、pp.41-48、2004.7.
武蔵野市テンミリオンハウスワーキングチーム：武蔵野市テンミリオンハウス事業検討ワーキングチーム報告、1999.3。
平成20年版「武蔵野市の福祉」、武蔵野市健康福祉部。
平成20年度武蔵野市テンミリオンハウスワ事業評価委員会報告書、武蔵野市高齢者支援課。
社団法人シルバーサービス振興会編集、生活視点の高齢者施設―新世代の空間デザイン理念編、中央法規、2005.9.
高齢者のすまい造りシステム研究委員会編著：日本のハウスアダプテーション、住宅総合研究財団、1993.8.
登張絵夢、上野淳他：利用者の活動からみたに通所型高齢者施設の空間構成に関する考察、日本建築学会計画系論文集第556号、pp.161-168、2002.6.

3.中文文獻

內政部，2007，＜我國長期照顧十年計畫~大溫暖社會福利套案之旗艦計畫（核訂本）＞，行政院院台字第0960009511號函核定。
王增勇，1997，＜台北市老人日間照顧服務方案規劃研究報告，台北市政府社會局委託研究＞。
王潔媛，2003，＜老人使用日間照顧服務適應過程之探討—以台北市為例＞，台大社工研究所。
王錦堂編，1994，＜環境設計與應用行為學＞，P.50，東華書局。
朱麗蓉，2006，日間照顧服務模式成效評估指標建構方案，95年中華社會福利聯合勸募協會，財團法人台南市基督教青年會社會福利慈善事業基金會。
呂寶靜，1996，＜失能老人非正式和正式照顧體系關係之探就—以日間照顧服務方案之使用為例＞，國科會專題研究計畫報告。
周月清，2005，＜台灣日間照顧服務發展經驗與未來發展方向＞，中華救助總會線上論壇：銀色歲月歡喜尊嚴-老人照顧與服務。(http://www.cares.org.tw/Workshop/Community%20Care/Contents.htm)
林辰穎等，2005，＜從嘉義縣老人日間照顧服務方案之推動看台灣老人日間照顧模式本土化願景＞，2005年全國銀髮日間照顧服務實務研討會—本土化的多元整合，財團法人戴德森教育事務基金會。
張鳳琴、洪美玟、吳聖良，1996，＜日間照護服務的成本與效果初探＞，台灣省公共衛生研究所。
陳柏仰，2007，＜日間照顧中心之生活空間探討—以社政體系為例＞，中華民國建築學會第十九屆第二次建築研究成果發表會論文集。
程少筱，2005，＜二間失智老人日間照顧中心服務方式之觀察與分析＞，國立中正大學社會福利研究所碩士論文。
黃小娥、薛方杰，2006，＜委外式與社區式老人日間照顧效益之比較評估研究—以雲林、嘉義為例＞，中華民國建築學會第18屆第1次建築研究成果發表會論文集。
熊曉芳等，2001，＜台灣地區日間照護機構現況調查＞，長期照護雜誌，Vol.5.NO.1，pp.21-40。
劉錦鐘，2005，＜以「單元照顧（unit care）」理念建構高齡者日間照顧環境－以台北市某老人服務中心附設日間照顧為例－＞，私立中原大學建築學系碩士學位論文。
薛方杰、黃小娥，2007，社區老人日間照護模式之探討—以雲林縣為例，

中華民國建築學會第 19 屆第 1 次建築研究成果發表會論文集,PP.F-137-F-145。

簡月娥，2005，＜老人日間照顧服務之政府與民間合作的模式與策略—台北市士林老人服務中心暨日間照顧＞，2005 年全國銀髮日間照顧服務實務研討會—本土化的多元整合，財團法人戴德森教育事務基金會。