國立臺灣師範大學運動與休閒學院

樂活產業高階經理人企業管理碩士在職專班

碩士論文

Executive Master of Business Administration Program in Lifestyles of Health and Sustainability

College of Sports and Recreation

National Taiwan Normal University

Master’s Thesis

日間照顧中心課程規劃之研究

A Study of Curriculum Planning in Day Care Center

連火顧

Lien, Ho-Ku

指導教授：廖邕 博士

Thesis advisor：Dr. Liao, Yung

中華民國111年8月

August 2022

謝 誌

光陰似箭，自從新生共識營至今已經二年了，期間體驗了當學生的生活樂趣，認識了各專業領域的老師暨學長姐，尤其終生難忘。最感恩、感佩我的指導教授　廖邕老師，在我的人生求學過程中，堪稱最完美的一位老師，其細膩指導暨時間安排上步步到位，讓我感受到「活到老學到老」的樂趣，老師的風範和學術的成就更讓我敬佩不已。

此次論文題目：日間照顧中心課程規劃之研究，能夠口試順利通過，承蒙老師鼎力協助，方能達成。最關鍵的因素即是老師著墨甚深的健康促進專家。在邏輯上、研究上貢獻了太多寶貴的建議，在此至誠感謝。

口試期間也感謝口試委員　陳教授伯儀老師、 薛教授名淳老師的指教和建議，銘記在心，可以讓我日後的日照中心長者享有更好規劃和發展。

最後，謹此致上所有愛護我、關懷我的院長、執行長、副執行長暨各領域的專業老師和助教、系辦執行秘書和學長姐們，謝謝大家的支持和鼓勵。

連火顧　謹誌于國立臺灣師範大學運動與休閒學院

樂活產業高階經理人企業管理學系

中華民國 111 年 8 月 12 日

日間照顧中心課程規劃之研究

2022年8月

研究生：連火顧
指導教授：廖邕

摘要

日間照顧中心為第一線接觸社區長者的單位，如何設計出能滿足被照顧者需求的課程是一項值得探究的重要主題，有鑑於國內針對日間照顧中心的被照顧者所設計的課程無統一的規範，本研究之主要目的為透過半結構式訪談，歸納日間照顧中心之課程規劃內容。本研究於 2022 年 6 月至 7 月間，訪談 6 位於日間照顧中心、機構式護理之家及長期照顧機構之實務工作者。主要研究結果如下: 首先，日間照顧中心的課程類型規劃主要是以認知及生活功能訓練為主；其次，日間照顧中心課程規劃需考量安全性、被照顧者之身心狀態、節慶文化、生活型態以及被照顧者的需求；最後，日間照顧中心的課程須由專業師資進行授課及由專業師資來培訓中心人員，且未來可朝向建構「專業人員設計課程、照顧服務員執行課程」之模式。綜上所述，本研究之發現將有助於未來日間照顧中心規劃相關課程之參考。

關鍵詞：高齡者、日照中心、課程規劃

A Study of Curriculum Planning in Day Care Center

August, 2022

Author: Lien, Ho-Ku
Advisor: Yung Liao

Abstract

Day care center is a key unit for community-dwelling older adults. Therefore, it is important to design curriculums that meet the demand of the older adult population. Given that there is no for unified curriculum planning for day care center in Taiwan, the main purpose was to summarize the curriculum planning of day care center using semi-structured interview. Six practitioners from day care centers, long-term care institutions and nursing house were interviewed during June – July 2022. The main results showed that the type of curriculum planning in a day care center should include cognitive training and activities of daily living. Moreover, curriculum planning in a day care center should consider the safety, physical and mental status, cultural festival, lifestyle and need of participants. Finally, the curriculums should be conducted by professionals in a day care center. In the future, it is suggested that the curriculums can be designed by professionals and taught by the nursing assistants in a day care center. To sum up, the findings from this study is informative for designing future curriculums in a day care center.

Key words: Older Adults, Day Care Center, Curriculum Planning

目 次

謝 誌 i
中文摘要 ii
英文摘要 iii
目 次 iv
表 次 vi
圖 次 vii
第壹章 緒論 1
第一節 研究的主要動機與重要性 1
第二節 研究目的 2
第三節 研究問題 2
第四節 操作型名詞定義 3
第五節 研究限制 4
第貳章 文獻回顧 5
第一節 日間照顧中心之發展 5
第二節 日間照顧中心空間設置規模與需求基準 13
第三節 日間照顧中心之課程規劃 19
第參章 研究方法 25
第一節 研究對象 25
第二節 研究工具 26
第三節 研究流程 29
第四節 研究設計及實施 30
第五節 資料處理及分析 32
第肆章 研究結果與討論 34
第一節 日間照顧中心的課程類型規劃 34

第二節 日間照顧中心課程規劃的考量 36
第三節 日間照顧中心的課程專業師資規劃 38
第伍章 結論與建議 39
第一節 結論 39
第二節 建議 39
引用文獻 40

表 次

表2-1老人福利法時期老人福利機構之社區式日間照顧服務提供單位設置規定.....14
表2-2長期照顧法時期社區式長照機構之提供日間照顧服務者設置規定.....16
表2-3課程需求文獻探究一覽表.....24
表3-1研究對象之工作單位與職稱.....25
表3-2專家效度之專家學者.....28

圖 次

圖3- 1. 研究流程圖。資料來源：研究者自行繪製。 29
圖3- 2. 研究架構。資料來源：研究者自行繪製。 32

第壹章 緒論

本研究欲探討日間照顧中心被照顧者課程需求之研究。本章共分五節，分述如下：第一節為研究動機與重要性；第二節為研究目的；第三節為研究問題；第四節為操作型名詞定義；第五節為研究限制。

第一節 研究的主要動機與重要性

根據世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 及聯合國 (United Nation) 的定義，65歲以上人口占總人口的比率達到7% 時即為「高齡化社會」，14% 為「高齡社會」及21% 則為「超高齡社會」(United Nations, 2017)。臺灣已於1993年進入「高齡化社會」，2018年邁入「高齡社會」，且根據估計，我國將於2026年邁入「超高齡社會」，國家發展委員會更提出，預計於2065年後，每10人中就有4人會是65歲以上的高齡人口，且在這4位之中就有1位是85歲以上超高齡長者 (國家發展委員會，2018)。然而根據內政部最新的人口數統計，臺灣已經連續2年(2020年、2021年)呈現人口負成長(中華民國內政部，2022)，根據國發會推估，因人口快速的老化，死亡數會快速增加，未來人口減少速度將越來越快，推估2070年人口數將降為1449至1716萬人，扶養比（幼年人口及高齡人口對青壯年人口的比率）將達102.0，也就代表著，每1位工作年齡人口都要承擔照顧1個依賴人口，將對青壯年人口帶來沉重負擔。而與老化伴隨而來的是高齡者逐漸出現失能、失智等需照護、照顧的需求，當青壯年人口同時面臨親人照顧及工作的重擔下，不但可能拖垮青壯年的勞動力，也可能造成家庭、社會，難以承受的照顧負擔。因此為了因應人口老化及照顧服務需求增加、且多元的情況，我國衛生福利部於2017年起開始實施長期照顧十年計畫2.0(以下簡稱長照2.0) (衛生福利部，2016)，以因應失能、失智人口增加所衍生之長照需求，並提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務，強調建立以社區為基礎之長照服務體系，以回應高齡化社會的長照問題。該計畫主要的目標分為兩部分，前端銜接預防保健、活力老化、減緩失能，促進長者健康福祉，提升老人生活品質；而後端則提供多目標社區式支持服務，轉銜在宅臨終安寧照顧，減輕家屬照顧壓力，減少長照負擔。積極地推廣社區整合式照顧模式、發展創新服務，建構以社區為基礎的健康照護團隊體系，並將服務延伸銜接至出院準備服務、居家醫療等服務，日間照顧中心即為社區為基主的健康照護團隊體系，

主要是以定點方式，在社區提供民眾白天至照顧場所使用相關服務，或是對有暫時性照顧需求之家庭，安排高齡者接受短期性的暫托照顧，目前照顧的對象以失能、失智症高齡者居多。

日間照顧中心所提供的服務項目大多包含：生活照顧、健康促進、文康休閒活動、家屬指導及諮詢服務、備餐服務、社區式協助沐浴、社區式晚餐、社區式服務交通接送以及日間照顧中心喘息服務(護理照護、協助沐浴、進食、服藥及活動安排、交通接送)等項目，用以呼應長照2.0計畫的社區式支持服務，日間照顧中心不僅能減輕家庭的照顧負擔，也可讓被照顧者有機會，透過與人的交流互動，維持生活機能，延緩退化速度，進而延長被照顧者待在社區的時間，達成在地老化，安享晚年的目標，然多數被照顧者不僅有身體照顧的需求，高齡伴隨而來的心理問題，如孤獨感、自信心喪失、不被需要感，也日益被重視，如何成功老化重要因素還包括提供高齡者繼續學習的機會 (張鐸嚴，1994)，高齡者接受教育或訓練不僅能鍛鍊身心健康，延緩老化，也能節省國家醫療資源 (吳富家，2011)，因此身為第一線接觸社區長者的日間照顧中心，如何設計出能滿足被照顧者的身心靈需求的課程是一項值得探究的重要項目。因國內針對日間照顧中心的被照顧者所設計的課程無統一的規範，因此本計畫期待能透過訪問6位實務工作者，透過質性訪談，歸納日間照顧中心被照顧者的課程需求，以期能提供未來日間照顧中心規劃課程使用。

第二節　研究目的

本研究的主要目的在於探討日間照顧中心被照顧者課程需求之研究，本研究目的的細項分述如下：

一、運用文獻分析法，瞭解我國日間照顧中心的法規與發展。

二、透過半結構式訪談，歸納日間照顧中心之課程規劃內容。

第三節 研究問題

針對本研究並根據研究目的提出研究問題，其分項敘述如下：

一、我國日間照顧中心的法規與發展為何?

二、日間照顧中心課程規劃內容為何?

第四節 操作型名詞定義

一、 日間照顧中心

本研究指的日間照顧中心為社區中提供給失能、失智長輩的收托服務的機構。家屬白天將長輩送至日照中心，晚上再接回家自行照顧。日照中心提供的服務包含餐食準備、生活照顧、教育休閒活動辦理，也提供家屬醫療方面的諮詢與轉介服務。

二、 被照顧者

本研究指的被照顧者為由日間照顧中心指提供長期照顧（以下簡稱長照）的服務對象，並於日間往返社區式長照機構，接受身體與日常生活照顧及其他多元服務者(長期照顧服務法施行細則 (2017，6月2日)。

三、 課程規劃

本研究所指的課程規劃為，從專家及實務工作者的專業與經驗，在日間照顧中心所應提供給被照顧者的教育休閒活動。

第五節　研究限制

本研究的主要限制如下：

一、本研究對象為6位實務工作者，在研究結果推論上上可能有所侷限。

二、本研究運用質性訪談進行資料蒐集，在做一般性推論時，外部效度可能不足。

第貳章 文獻回顧

本研究根據與研究目的相關的文獻，進行統整探討，本章共有三節，分別第一節日間照顧中心之發展、第二節日間照顧中心空間設置規模與需求基準，及第三節被照顧者之課程需求，其說明分述如下。

第一節 日間照顧中心之發展

一、 WHO 及相關文獻對「日間照顧」的定義

成人之日間照顧概念源自於 1942 年，蘇俄創始的精神疾患個案日間照顧方案，而倫敦則於 1958 年開設了第一所高齡者日間醫院，並以護理及職能治療為服務之主軸(內政部建築研究所，2017)。而在 1971 年時，On Lok Senior Health Services (On Lok 中譯：安樂居)，此為一非營利組織，發現居住於美國舊金山的中國城的廣東裔華人老人，排斥接受機構照顧的文化，因而開發了第一個 Program for All-Inclusive Care of Elders（PACE）照顧模式（「高齡全方位照護計劃」）(內政部建築研究所，2017) ，設立了日間照護中心，提供完整的醫療、復健、營養、交通接送、臨托喘息照顧、日常生活服務等；以期延長失能老人留在自己家裡的時間，安度晚年，實現華人長輩嚮往的在地老化。且該計畫已被證實可有效滿足高齡長輩的照顧需求，達成在地安老的目標，也具成本效益。

世界衛生組織(WHO)於 2016 年，第六十九屆世界衛生大會中通過決議，提出了「老化與健康之全球策略及行動計畫(Global Strategy and Plan of Action on Ageing and Health)」(WHO，2017)，該計畫共有五個策略目標，包括：(一)每個國家都有對健康老化採取行動的承諾；(二)建構高齡友善環境；(三)以老年人口群的需要為中心，調整健康照護體系；(四)發展永續公平的長期照護體系(居家、社區、機構)；(五)提升對健康老化的測量、監測與研究。其中目標三「以老年人口群的需要為中心，調整健康照護

體系」與目標四「發展永續公平的長期照護體系(居家、社區、機構)」，顯示出「健康照護」與「長期照顧」為面對高齡化社會來臨時，非常重要的發展項目之一。

我國衛生福利部於 2016 年所提出的長期照顧十年計畫 2.0(以下簡稱長照 2.0)(衛生福利部，2016)，該計畫目標有四：(一)建立優質、平價、普及的長期照顧服務體系，發揮社區主義精神，讓有長照需求的國民可以獲得基本服務，在自己熟悉的環境安心享受老年生活，減輕家庭照顧負擔；(二)實現在地老化，提供從支持家庭、居家、社區到機構式照顧的多元連續服務，普及照顧服務體系，建立關懷社區，期能提升具長期照顧需求者與照顧者之生活品質；(三)銜接前端初級預防功能，預防保健、活力老化、減緩失能，促進長者健康福祉，提升老人生活品質；(四)向後端提供多目標社區式支持服務，轉銜在宅臨終安寧照顧，減輕家屬照顧壓力，減少長期照顧負擔。可以見得，我國政府針對老年人口的規畫是希望以「社區」為主要提供高齡者服務的場域，並提供各式的健康照護及建立長照體系，以支援高齡者能「在地老化」，達到理想的老年生活及福祉。

有鑒於臺灣人口已呈現高齡化的現象，失能與失智人口正快速增加，對個人、家庭、社會、乃至於國家產生全面性衝擊，因此在社區發展完善的「日間照顧」是刻不容緩的重要課題，除了提供高齡者在社區更為密集與協助外，更能直接對高齡者在失能或失智的階段中，提供更為直接與妥善的服務。我國的日間照顧(護)服務依行政體系可分為，衛政體系的醫療型日間照護，與社政體系的社會型日間照顧服務，兩大服務模式(呂寶靜，2001)，並統稱為「日間照顧」。

二、 美國及日本日間照顧中心之發展

(一)、美國日間照顧中心發展

美國於 1978 年在密蘇里州聖路易斯舉辦了第 28 屆的全國老齡委員會(NCOA)，並決議將 NCOA 作為成人日間照顧的原點，隔年 1979 年正式成立美國國家老化委員會正式成立，1995 年更名為美國全國成人日間照顧服

務協會(National Adult Day Service Association, NADSA)，致力於美國高齡人口的日托服務，並提供日間護理、保健，及照顧者喘息服務等。並協助制定國家操作標準和指南，發起全國性調查和國家認證，以及開發適合成人日間服務需求的專業發展課程。

該協會將成人日間照顧服務定義為，以家庭、社區為基礎，提供一個專業及整合性的服務系統，以維持個人可持續於社區生活。而服務內容包括社會協助、健康照顧等，對象則以有照顧服務需求之成人為主，另外也有提供家庭照顧者所需的喘息及服務，以減輕其照顧的負擔。在美國，大部份照護中心皆有提供包括社交活動、接送、餐點供應、個人照護與治療等的一般性服務。

目前美國的成人日間照顧中心大致可分為三類型：1.社會型：提供餐點、休閒娛樂與治療；2.醫療健康型：提供社交活動與較密集之健康與治療服務；3.特殊型：只提供服務給需要特定服務者，如失智症患者。因此，照顧者可根據被照顧者的需求及現況來選擇日照中心的類型(內政部建築研究所，2017)。同時，部分的成人日間照顧中心也有提供出院後過渡時期的照顧服務，及提供短期的復健治療，為將來重返家庭作準備，可以見得，美國的成人日間照顧中心，在促進在地老化上，扮演重要的角色。有此可見，在地老化，以社區家庭為主的長期照顧，已經是美國目前長照中的重要發展發向，根據相關研究指出，80 歲以上的高齡者主要的活動範圍為其住宅且偏好在地老化的生活方式(Baltes, Maas, Wilms, Borchelt, & Little, 1999)，且在 PACE 長期照顧方案中，日間照顧也是相當重要的服務提供方案；而高齡者所需的服務往往會根據其老化的程度、疾病的狀態而有所不同，為了能協助高齡者能達成在地老化、頤養天年的想法，持續發展出更多元的社區式服務及照顧是相當重要的。

(二)、日本日間照顧中心之發展

日本是全世界最長壽的國家，其人口高齡化的程度也是世界之最，隨著其都市化、核心家庭化等影響，日本的老年家戶(如：獨居老人、老年夫妻、老年親子與老年手足、老年友)的數量逐年遞增，另外，像是獨居老人所衍生的孤獨死、無緣死議題也引發社會高度的關注。日本政府為了能解決高齡化所帶來的老人介護(即臺灣所稱的長期照顧)問題與需求，於 1989 年便制定並實施了「促進高齡者保健福祉十年戰略」，又稱「黃金計畫」（Gold plan），其主要施政重點包括：(1)居家照顧員 10 年內增至 10 萬人；(2)在宅高齡者日間照顧中心全國達到一萬所；(3)擴充照顧者喘息的短期托顧制度。並於 1995 年重新修訂，修正高齡者照顧基礎項目，也增建了資訊公佈的標準化程序、資格更新制度及標準評估準則，並重新評估了照顧管理制度。並在 1997 年立法通過「介護保險法」用以確定公共介護制度能在全面實施後更加完善，並完整調查全國各地老人生活即介護相關需求之普查，以期確實掌握到老人長照人口之分佈、結構、性質、需求等相關資料；並於 2000 年正式推動全國性「公共介護保險制度」，以因應日漸嚴峻的高齡化議題(蔡啟源，2008)；介護保險制度是屬於強制險，以自立支援、案主本位、生活的持續性、案主自決與賸餘能力的活用為其理念(國家衛生研究院，2018)。日本政府積極改善長期照護服務的基礎設施、促進並幫助年老體衰者的支持性措施、促進高齡者重新煥發活力的各種措施、開發社區支持系統、建立保護高齡者並為其所信賴的長期照顧服務制度，以及建立為高齡者健康與福利提供社會支持的社會基礎等。甚至在 2003 年已開始著手規劃擬於 2015 年達成之「高齡者介護—支持性照護」工作目標。

介護保險制度中，高齡者的相關照顧服務會依據服務使用者的所需照顧

等級差異而有所不同。而基層及中間地方政府則依服務的需求度而有不同的授權，來審核欲開辦相關服務的業者。有鑑於高齡化的速度加快及疾病型態的轉變，日本政府於 2002 年起開始補助設立新型態的照護機構，其中以認知症對應型的團體家屋(Group Home)、小規模多功能社區照護據點、大型機構導入「單元照顧」模式 (Unit Care)等為推動長期照顧機構改革的重點。其中「單元照顧」在日本當地受到高度關注，「單元照顧」是將原本的如同病房般的照顧機構空間重新設計，創造更具生活感的居住環境，例如：居住型機構中將幾個住房單位整合成一個單元，單元中有共同的起居室、交誼廳，甚至廚房，營造出「家」的感覺；這樣的設計，也會讓這照顧提供的方式改變，例如，照顧提供者和被照顧者採取自然的互動，彼此就像家人一樣，在同一個空間中生活著，讓養護機構住起來更像家，而不像醫院。日本財團法人醫療經濟研究機構自 2001 年起，以兩年的時間比較傳統型照護與單元照顧，以及照顧服務員與高齡者之間的互動狀況(內政部建築研究所，2017)。研究結果顯示，相較傳統型照顧，接受「單元照顧」的高齡者不但食量增加，如廁功能、日常生活活動功能量表（ADL）上之得分也明顯提高，顯示其生活功能大有改善。其次，高齡者常會在單元空間內擺設屬於自己的日常生活用品及個人喜愛的物品，並以圖畫、照片等裝飾，精神狀況亦有明顯改善。改善空間、時間及規範認知等功能的退化、失智症相關症狀之減輕、溝通的增加、表達及參與意願的提升等(李淑貞等人，2013)。日本此種以活化閒置空間為高齡者日間照顧，與臺灣社區照顧之方式係有所差異，故可以再此部分與日本方面的設計進行差異性探討，並調整成合適台灣的做法。

三、 臺灣日間照顧中心之發展

(一)、高齡化社會對長期照顧服務之影響

臺灣老年人口持續上升，臺灣早在 1993 年成為高齡化社會，2018 年已轉

為高齡社會，根據推估將於 2025 年邁入超高齡社會。老年人口年齡結構也快速高齡化，2020 年超高齡(85 歲以上)人口占老年人口 10.7%，2070 年預計增長至 27.4%成為超高齡社會(國家發展委員會，2020)。根據衛福部委託調查，依衛生福利部(民國 100 年)委託台灣失智症協會進行之失智症流行病學調查結果，以及內政部民國 109 年 12 月底人口統計資料估算：台灣 65 歲以上老人共 3,787,315 人，其中輕微認知障礙(MCI)有 684,108 人，佔 18.06%；失智症有 291,961 人，佔 7.71% (包括極輕度失智症 118,934 人，佔 3.14%，輕度以上失智症有 173,027 人，佔 4.57%)。也就是說 65 歲以上的老人約每 12 人即有 1 位失智者，而 80 歲以上的老人則約每 5 人即有 1 位失智者。(台灣失智症協會，2021)。然而台灣出生率卻連年降低，臺灣已在 2020 年出現人口「生死交叉」，死亡人數超越新生兒人數，正式進入「人口負成長」。儘管出生率明顯下滑，但扶養比卻來到 40.2 的新高點，即每百名青壯人口，要扶養 40.2 名老幼人口。使得臺灣成為「少子化、高齡化」的社會。然而根據衛生福利部長期照顧十年計畫 2.0(106~115 年)核定本(衛生福利部，2016)中的長期照顧人口推，臺灣長期照顧需求人口將由 2017 年的 55 萬 7 千餘人，在 2026 年增加至 77 萬人，其中 65 歲以上高齡者亦將由 41 萬六千餘人，增加至 62 萬人，可以看出我國對長期照顧之需求量快速增加，其所衍生的長期照顧問題與家庭照顧責任將日益沈重。

(二)、家庭結構轉與長期照顧服務之需求

臺灣的家庭過去多以折衷式家庭為主，主要成員為與配偶、子女與其父母共同居住。此種家庭型態，在高齡者晚年居住在家時，仍較有可能由家人來提供照顧服務，同時亦能滿足高齡者在熟悉場所持續居住的期待，是較能落實協助高齡者在地老化的居住模式(內政部建築研究所，2017)。然而隨著現代的人的壽命增加，長輩們的身心理反應對日常生活自理能力等等日漸衰退，

甚至可能因為意外傷害或病痛導致失能與失智的發生，需要有人提供長期的照顧服務。在目前的社會經濟結構下，折衷式的家庭的夫妻多為雙薪家庭，也就是夫婦皆須同時外出工作，以維持家庭經濟，這樣的情況已成常態，截至 2017 年為止，婦女的勞動參與率已達 50.92%(勞動部統計處，2018，甚至更多的家庭也未與其父母同住一屋，家庭經濟結構的改變，造成家庭照顧人力短缺，當家中長發生長期照顧的需求時，他們子女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。

且因為家庭經濟與照顧資源的短缺，高齡者可能因照顧支援的不足或是在家中照顧者無法承擔壓力時，被迫離開原有的家庭與社區，到機構去接受照顧。因此在這個高齡者在家中的老化過程普遍遭遇照顧資源不足的困境中，政府及社會資源的投入，以及照顧服務方面，勢必須要能符合高齡者原本生活庭的真實需求，才能有效的協助其能持續在原有社區中的生活。根據我國衛生福利部於 2016 年所提出的長期照顧十年計畫 2.0(以下簡稱長照 2.0)(衛生福利部，2016)目標，落實在地老化是一個理想的照顧模式，例如在高齡者的居家及鄰近的社區中設置日間照顧中心，如同托兒所般，提供高齡者家中的照顧者日間托老服務，彌補高齡者對於自我生活經營的困難與家庭照顧服務的不足的困境，並使高齡者重新獲社會參與的機會，協助高齡者能在社區中獲得健康生活的正面形象，且能維持高齡者社會地位，落實在地老化的實踐。

(三)、日間照顧中心的發展現況

目前日間照顧中心是我國推展社區照顧重要基礎建設。而目前我國的高齡者長期照顧服務的提供方式，主要可分為居家式、社區式與機構式等三大照顧體系，其中社區式照顧是近九年政府推動長期照顧十年計畫所努力推展的重點(吳淑瓊等人，2004) 。根據老人福利服務提供者資格要件及服務準則規定，社區式日間照顧服務人數，每日同一服務時間以 30 人以下為原則。當

單位時段內僅服務少量人數，更能貼近社區內高齡者生活的真實需求。而截至 109 年 9 月底止，全國日間照顧中心總數雖已達到 711 間(衛生福利部，2020)，但衛服部統計處的調查結果顯示，截至 109 年 9 月底為止，我國的長期照顧日間照顧的服務人數約為 20 萬 433 人(衛生福利部，2020)，明顯與我國日益增加的高齡人口數仍有極大的落差。且許多鄉村與偏鄉地區仍尚未成立，距離整體以日間照顧中心為社區照顧基礎的長期照顧服務網絡之建立，仍有相當大的差距，仍是將來長期照顧推動的重點工作。

(四)、服務對象

一般來說，長照的服務對象可以以下列三類功能損傷程度做為評估依據：(一)、日常生活活動功能(activities of daily living, ADLs)，例如進食、移位、室內走動、穿衣、洗澡、上廁所等；(二)、工具性日 常生活活動功能(instrumental activities of daily living, IADLs)，例如做家事、清洗、 烹飪、洗衣、購物、理財、室外行動等；(三)、心智功能。而根據我國長照 2.0 計畫內容，對於需要長期照顧的高齡者，主要為因老化失能衍生長照需求者，包含(1) 65 歲以上老人、(2)55 歲以上山地原住民、(3) 50 歲以上身心障礙者、(4) 65 歲以上僅 IADL 需協助之獨居老人、(5) 50 歲以上失智症患者、(6)55-64 歲失能平地原住民、(7) 49 歲以下失能身心障礙者、(8)65 歲以上僅 IADL 失能之衰弱(frailty)老人(衛生福利部，2017)，其中前四項為長照 1.0 計畫的服務對象，第五至第八項為長照 2.0 計畫中擴充的對象，且根據統計截至 106 年為止，50 歲以上失智症者大約佔了 11 萬人(14.9%)，是長照 2.0 服務對象中的第二大族群(衛生福利部，2017)。而且根據政府推展長照 2.0 中，實施的新長期照顧管理系統之個案評估，依照衛生福利部之社會保險司長照 2.0 新式評估量表 CMS 分級，將高齡者失能程度分為 CMS 一級至 CMS 八級，用以評估高齡者失能的狀況，服務對象將從原本的 51.1 萬增加至 73.8 萬，此亦為社區式日間

照顧中心所需要收案的對象(不包括健康或虛弱的高齡者)成長約 44%。 (衛生福利部，2016)。

第二節　日間照顧中心空間設置規模與需求基準

高齡者日間照顧主要是以定點方式，在社區提供民眾白天至照顧場所使用相關服務，或是對有暫時性照顧需求之家庭，安排高齡者接受短期性的暫托照顧（respite care）(蕭文高，2013)，而這個固定的場所即被稱為日間照顧中心，在台灣，日間照顧中心係指提供適切生活照顧與服務的社福設施，且服務對象以符合長期照顧十年計畫的失能高齡者或失智高齡者為主。日間照顧中心的設置之旨在使中心內接受照顧服務的高齡者，能有機會能持續的進行日常生活，且使接受照顧的高齡者獲得穩定的情緒及多樣性的生活 (中華民國老人福利推動聯盟，2014)；為了使接受照顧的高齡者在日間照顧中心也能感受到與在家中相同的居住感受，日間中心的空間安排、設置即為設置日間照顧中心的重要工作事項。

一、老人福利法時期老人福利機構之社區式日間照顧服務提供單位設置規定

在長期照顧法公布之前，這類有關高齡者照顧的場域，被稱為老人福利機構(老人福利法(1980，01 月 26 日))，依據老人福利法中第三十四條第二項及第三十六條第六項規定所訂定之老人福利機構設立標準來設置，並依照機構所照顧對象，分為長期照顧機構、安養機構及其他老人福利機構，而長期照顧機構分為三種種類，第一種為長期照護型：照顧罹患長期慢性病，且需要醫護服務及他人照顧之老人；第二種為長期照護型：照顧罹患長期慢性病，且需要醫護服務及他人照顧之老人。第三種為失智照顧型：照顧神經科、精神科或其他專科醫師診斷為失智症中度以上、具行動能力，且需受照顧之老人 (老人福利機構設立標準(1981，11 月 30 日))。另外，老人福利法第 19 條第 1 項也規定為滿足居住機構之老人多元需求，主管機

關應輔導老人福利機構依老人需求提供機構式服務，其中第九款即為日間照顧服務(老人福利法(1980，01 月 26 日))，其空間設置的標準則是依據老人福利法第二十條第一項所設置的老人福利服務提供者資格要件及服務準則第 58、59 條之進行規範(老人福利服務提供者資格要件及服務準則(2008，03 月 20 日))，社區式日間照顧之服務內容包含如；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、備餐服務；每日同一時間之服務人數為三十人以下，樓地板面積為每人提供至少 6.6 平方公尺，並且應設置多功能活動室、無障礙衛浴設備、餐廳、午休設施或寢室(且不得設於地下樓層)以及簡易廚房；另外人員設置包含：護理人員或社會工作人員至少一人、照顧服務員(詳細規範如表 2-1、且護理服務應由專任或特約護理人員提供服務、復健服務也應由專任或特約物理治療師（生）或職能治療師（生）提供服務。

表2-1

老人福利法時期老人福利機構之社區式日間照顧服務提供單位設置規定

項目	老人福利機構之社區式日間照顧服務提供單位
服務內容	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、備餐服務。
服務人數	每日同一時間之服務人數為三十人以下。
總樓地板面積	平均每人應有6.6m^2以上。
空間內容	多功能活動室、餐廳、簡易廚房、無障礙衛浴設備、 午休設施或寢室。
特殊要求	一、午休設施或寢室不得設於地下樓層。 二、必要時得為失智症老人設適當且獨立空間，並提供個別化服務。
工作人員配置	一、護理人員或社會工作人員至少一人。 二、照顧服務員： （一） 失能老人日間照顧服務：每照顧十人應置一人；未滿

項目	老人福利機構之社區式日間照顧服務提供單位
	十人者以十人計。 （二） 失智症老人日間照顧服務：每照顧六人應置一人；未滿六人者，以六人計。 （三） 失智、失能混合型老人日間照顧服務：每照顧八人應置一人未滿八人者，以八人計。 三、護理服務，應由專任或特約護理人員提供服務。 四、復健服務，應由專任或特約物理治療師（生）或職能治療師（生）提供服務。
法規來源	一、老人福利法(1980，01 月 26 日) 二、老人福利機構設立標準(1981，11 月 30 日) 三、老人福利服務提供者資格要件及服務準則(2008，03 月 20 日)

二、長期照顧法時期社區式長照機構之提供日間照顧服務者設置規定

我國長期照顧法於 106 年 6 月 3 日實施，為健全長期照顧服務體系提供長期照顧服務，確保照顧及支持服務品質，發展普及、多元及可負擔之服務，保障接受服務者與照顧者之尊嚴及權益而制定。過去老人福利法所規範的提供居家服務及日間照顧服務等老人福利機構，其規模、面積、設施、人員配置、資格、登錄及繼續教育，業以使用長期照顧服務法及其相關法規之規定(長期照顧法(2015，6 月 3 日))。而長照服務依其提供方式，區分為：一、居家式：到宅提供服務；二、社區式：於社區設置一定場所及設施，提供日間照顧、家庭托顧、臨時住宿、團體家屋、小規模多機能及其他整合性等服務。但不包括第三款之服務；三、機構住宿式：以受照顧者入住之方式，提供全時照顧或夜間住宿等之服務。四、家庭照顧者支持服務：為家庭照顧者所提供之定點、到宅等支持服務。五、其他經中央主管機關公告之服務方式等五種方式，並依據長期照顧法的施行細則，日間照顧中心與小規模多機能、團體家屋、家庭托顧等服務，皆歸類於「社區式長照機構」；而針對日間照顧中心之設置，則依據長期照顧服務法之社區式長期照顧服務

機構設立標準中，將服務人數提高至上限 60 人，並規範每 30 人須有獨立空間。子法延續老人福利法針對空間設施之規範要求，並對於一、休憩設備、寢室；二、衛浴設備，包含門淨寬、隔間、門簾、照明、防滑、緊急呼叫系統及無障礙設施；三、日常活動場所；四、廚房等空間；五、辦公空間及個案紀錄放置設施，相關的配置與設備皆有明確規定，而針對工作人員的配置則應設置社會工作人員或護理師(士)、照顧服務員或家庭托顧服務人員，另外得視業務需要置行政人員、醫事人員或其他工作人員，以及提供醫事照護服務之醫事人員，應依醫事法令相關規定辦理，詳如表 2-2 所示。(長期照顧服務機構設立標準(2017，6 月 3 日))。

表2-2

長期照顧法時期社區式長照機構之提供日間照顧服務者設置規定

<table>
<tr><th>項目</th><th colspan="2">社區式長照機構之提供日間照顧服務者</th></tr>
<tr><td>定義</td><td colspan="2">指提供長期照顧（以下簡稱長照）服務對象於日間往返社區式長照機構，接受身體與日常生活照顧及其他多元服務。</td></tr>
<tr><td>服務人數</td><td colspan="2">一、應採單元照顧模式，每日同一服務時間至多服務六十人。
二、單元照顧模式係指每一單元以十至十五人為原則。</td></tr>
<tr><td>總樓地板面積</td><td colspan="2">平均每人應有6.6m^{2}以上，規範每30人須有獨立空間</td></tr>
<tr><td rowspan="2">空間內容</td><td>休憩設備、寢室</td><td>每一空間應設休憩設備，且不得設於地下樓層。</td></tr>
<tr><td>衛浴設備</td><td>每一空間應設衛浴設施並符合 以下規定:

一、至少設一扇門，其淨寬度應在八十公分以上。
二、屬於多人使用之衛浴設施，應有適當之隔間或門簾。
三、地板有防滑措施，並配置扶手及緊急呼叫系統。
四、有適合乘坐輪椅者使用之衛浴設備。
五、有適當照明。</td></tr>
</table>

項目	社區式長照機構之提供日間照顧服務者	
	日常活動場所	一、平均每人應有四平方公尺以上。 二、每一空間應設多功能活動空間。
	廚房	廚房應維持清潔並配置貯藏、冷藏(凍)、配膳、餐具清潔及食物烹煮(或加熱)設備。
	其他	一、應設有辦公空間及個案紀錄放置設施，並得視業務需要設會議室、諮詢室或其他與服務相關之必要設施。 二、單元間應有共同活動空間。 三、得視業務需要設置醫事服務設施。 四、得視服務使用者之需要，設適當且獨立空間，並提供個別化服務。
特殊要求	一、午休設施或寢室不得設於地下樓層。 二、必要時得為失智症老人設適當且獨立空間，並提供個別化服務。	
工作人員配置	社會工作人員或護理師(士)	一、社會工作人員辦理社會工作業務。 二、護理師(士)辦理護理業務。 三、每服務三十人應置護理師(士)或社會工作人員一名;未滿三十人者，以三十人計。 四、業務負責人具社會工作人員或護理師(士)資格者，得與各該人力合併計算。
	照顧服務員或家庭托顧服務人員	一、提供失能者日間照顧服務，每照顧十人應置照顧服務員一人;未滿十人者，以十人計。 二、提供失智者日間照顧服務，每照顧六人應置照顧服務員一人;未滿六人者，以六人計。 三、提供失能、失智混合型日間照顧服務，每照顧八人應置照顧服務員一人未滿八人者，以八人計。 四、服務未滿四十五歲之失能且領有身心障礙證明

項目	社區式長照機構之提供日間照顧服務者	
		(手冊)者，其照顧服務員應取得身心障礙服務相關訓練證明，以提供其自我照顧能力訓練，其與身心障礙者比例不得低於一比二十。
	其他	一、得視業務需要置行政人員、醫事人員或其他工作人員。 二、提供醫事照護服務之醫事人員，應依醫事法令相關規定辦理。
法規來源	長期照顧法(2015，6月3日) 長期照顧服務機構設立標準(2017，6月3日)	

第三節　日間照顧中心之課程規劃

日間照顧中心所提供的服務項目大多包含：生活照顧、健康促進、文康休閒活動、家屬指導及諮詢服務、備餐服務、社區式協助沐浴、社區式晚餐、社區式服務交通接送以及日間照顧中心喘息服務(護理照護、協助沐浴、進食、服藥及活動安排、交通接送)等項目，除了減輕家庭的照顧負擔，也可讓被照顧者(高齡者)透過與人的交流互動，降低孤獨感、增加自信心，滿足及回應個人的部份需求，進而延緩退化速度、減少意外的發生，因此如何能滿足被照顧者的需求是一項值得探究的問題。

一、 被照顧者課程需求

在臺灣，高齡化社會已來臨，而高齡者參與終身學習是成功老化的重要因素，提供高齡者繼續學習的機會，是許多國家的重要社會福利之一(吳富家，2011)。高齡者接受教育或訓練不僅能鍛鍊身心健康，延緩老化，也能節省國家醫療資源，愉悅地安享晚年生活(吳富家，2011)，Mattingly 指出，參與學習有助於高齡者成功地因應生活帶來的挑戰(林麗惠，2002)。

由此可知，使高齡者參與學習是相當重要的，日間照顧中心在長期照顧中扮演的角色即為使被照顧者能成功在地老化，延長留在社區與人交流的時間。因此除了基本的生活照顧，提升高齡者的個人自信心、滿足其需求也是日間照顧中心相當重要的課題，過去也有研究針對日間照顧中心對於高齡者在地老化的功能進行研究，該研究結論顯示日間照顧中心能有效促進高齡者生理健康與獨立生活的能力，且經由課程和活動的互動參與，能激發心智能力、學習新知，並能擴大高齡者發展非正式的社會支持網絡，保持社會角色與功能的延續，且能培養出新的興趣和嗜好的，提升心靈的滿足感，更能引導高齡者再次貢獻社區、及再造人生價值之，因此全方位的瞭解高齡者需求，提供合宜、合適的課程安排，可以有效提升日間照顧中心的照顧品質，進而達成高齡者在地老化、延緩退化速度的目標(張菀珍、蘇慧芬，2009)。

綜上，設計出有助於被照顧者(高齡者)有效學習的課程是相當重要的，然因其生理、心理及社會等因素，在學習的內容及教學課程設計與實施方式，有其特殊性，且有別於一般的成人教育，因此如何在特殊的條件下，設計適性化教學，是值得探討的。

二、 被照顧者課程探究

由於我國目前針對日間照顧中心所安排的課程並未有統一的規範，且目前我國的日間照顧中心所照顧的對象多為失能及失智的高齡長輩，因此本研究將蒐集不同面向的課程，以進行文獻探究，期能透過現有的文獻的探究及與實務工作、專家學者的質性訪談歸納出合適的課程安排，以提升日間照顧中心的照顧品質，並達成延緩退化的時間，在地老化的目標。

(一) 代間學習

針對家庭與人際關係的增進，在過去研究中，可以看到使用的方式為「代間學習」，代間學習在聯合國教科文組織的定義即為「年輕世代與老年世代之間」，彼此持續互相學習和交換資源，進而達成個人及社會利益的行(洪宏、姚卿騰，2017)。它可使年輕世代和老年世代聚集在一起，分享經驗和相互學習，增加兩個世代彼此瞭解與認識，兩個世代可透過知識和價值觀的轉移進行連結，該研究亦指出，「代間學習」，對於日間照顧中心老人在人際互動有顯著的提升效果，參與學習活動老人的人際互動關係會隨著學習介入時間、次數而遞增，互動頻率亦能看到提升，例如，在日間照顧中心的老人會主動與其他長者或工作人員聊天，次數增多等社會互動增加的現象，且對於代間學習具有正面回饋，並表示願意再參加，研究結果發現代間學習對老人人際互動有顯著性提昇，可使老人吸收不同世代的文化內涵。代間學習的課程內容可包含：不同世代的差異比對性課程，讓幼童及老人兩兩一組，

分享不同世代的食物、服裝、建築、交通等差異及演變，透過對比、差異性來增加相互瞭解的機會(洪宏、姚卿騰，2017)。

(二) Timeslips 活動方案

由於日間照顧中心目前扮演的角色，多半是提供失能、失智長者照顧服務，然而，認知功能障礙長者，也經常伴有憂鬱情形，改善被照顧者的憂鬱情形也是一個可以規劃的方向，過去研究指出，透過 Timeslips 活動方案可顯著改善日間照顧中心輕中度失智長者的憂鬱狀況，雖無法顯示生活品質的顯著改善，但仍可作為未來日間照顧中心工作人員在活動規劃上的參考(葉映彤等人，2019)。「TimeSlips」是一種新興介入模式，藉由有意義的溝通，創造出參與的價值，改善長者及照顧者的關係及生活品質（TimeSlips, n.d.）。該研究採用 TimeSlips 創意說故事，並且結合長輩們的生命經驗，協助長輩看著圖畫自行發揮創意創造說出他嚮往的故事，並營造歡快氣氛，使長輩們拋開「忘記的痛苦」。且過去也有研究指出，使用象徵及隱喻表達過去的生命經驗以及生命故事，結合創意於失智者自我表達過程中，能降低其壓力與負擔(楊培珊、羅鈞令、陳奕，2009；Bohlmeijer, Valenkamp,Westerhof, Smit, & Cuijpers, 2005）。

(三) 個別化音樂輔療課程

回顧過去研究中，李婉汝等人的研究指出「個別化音樂輔療」也被認為能有助於增進日間照顧中心的失智症者身心靈健康，以及增加社會互動的機會(李婉汝等，2018)。該研究表示「個別化音樂輔療」係指融入失智症者過往人生經驗或特殊記憶，並由個人喜好挑選歌曲之輔助療法（Gerdner & Swanson, 1993）。而該研究將「個別化音樂輔療」結合間照顧服務，在受試者前往接受日間照顧服務時進行個別化音樂輔療，並訪談失智症者對音樂的喜好等來設計曲目、活動流程，採主動式（敲打樂器、唱歌、舞動身體等）

及被動式（聆聽演奏音樂等）進行，帶領失智症者吟唱、融入歌曲的意涵、喚起過往的回憶及增加身體活動量。其研究結果顯示，日間照顧服務結合音樂輔療的效果包含增進生理健康，如提昇失智症者睡眠品質、減少問題行為；促進心理健康，音樂輔療能能增進失智症者愉悅的心情，減少負面的情緒；能增加社會互動的機會，有效促進失智症者與其他長者交流與互動，亦可增加與社會接觸的機會；且有助於刺激失智症者記憶力、提高活動參與度，以及延緩失智症者的退化。

(四) 園藝生命回顧課程

回顧過去研究中，林儷蓉等人的研究指出，使用園藝治療為技巧，教授有關園藝植物及相關藝術、烹飪等為活動組成元素，並搭配艾瑞克森之生命週期階段，設計的生命回顧課程能有助於失智長者的認知功能顯著性提昇(林儷蓉，2014)，該研究結合 Erikson 所提出的生命發展理論，此理論認為人類為了能夠順利地渡過生命的不同時期，必需不斷與社會互動，以培養出各種能力（Erikson, Erikson, &Kivnick, 1986），並彙整出八個生命階段，分別是嬰幼兒期、兒童期、學齡初期、學齡期、青春期、成年早期、成年期和老年期。而林儷蓉等人的研研究即採用此架構，發展了一個以臺灣輕中度失智長者為對象的「休閒生命回顧課程」，研究者認為這樣的課程設計能應用多種休閒活動為工具，達到觸發每位參與者過去的休閒經驗和相關記憶的可能，並期待長者能述說自己的生命故事，以口語表達對自己的看法及評價，過程中甚至發現，許多長者對於植物容易產生投射的心理，對親手照料的植物，就如同像對待子女般的呵護，面對植物的生命歷程時，亦能反視自己的一生，以期能更深入地協助長者反思過去生命經驗對自我的意義。

(五) 體能活動介入課程

回顧過去研究中，陳秀惠等人 2018 年的研究指出，罹患失智症的高齡

者，其身體活動量與體適能表現，通常比一般高齡者或輕度認知障礙者有顯著的落差，若能透過體能活動介入失智症高齡者的體適能，促進其肌肉力量、肌肉耐力、走路功能、 柔軟度、平衡能力與協調能力，期待能進一步可預防跌倒的發生、延緩獨立生活明顯失能、減輕照顧者負擔與提升生活品質(陳秀惠，2018)，該研究透過 12 週體能運動介入後發現，日間照顧中心的失智症高齡者之體適能，包括上肢肌力與下肢柔軟度有顯著成效，因此建議在日間照顧中心可提供體能活動來維持或改善失智症高齡者之體適能。

(六) 團體式 Otago 運動課程

回顧過去研究，謝伶瑜等人針對日間照顧中心的長者進行團體式 Otago 運動介入，探討此介入對於長者下肢肌力與平衡之成效，其研究結果發現為期 6 個月的 Otago 運動能有效提高長者下肢力量及平衡力，建議可以做為防範高齡者跌倒的運動策略之一(謝伶瑜，2021)，該研究採用實驗組及對照組的方式進行，針對實驗組的為項介入 Otago 運動，在安全無虞的空間下，由資深物理治療師帶領，進行團體式 Otago 運動訓練，內容為 5 分鐘暖身運動、30 分鐘肌力訓練與平衡訓練、10 分鐘行走訓練四部分，執行肌力訓練時，會在長者兩側腳踝會同時綁上負重袋作為阻抗力量，並依長者能力逐漸增加，肌力訓練結束即換下負重袋繼續執行平衡訓練，運動過程另有一位資深護理師在旁協助研究對象執行正確動作，此運動每次 45 分鐘，每週介入 3 次，為期 6 個月，共進行 78 次。

表2-3

課程需求文獻探究一覽表

層面	文獻
休閒娛樂層面	代間學習(洪宏、姚卿騰，2017) 個別化音樂輔療(李婉汝等，2018) Timeslips 活動方案(葉映彤等人，2019) 園藝生命回顧課程(林儷蓉，2014)
運動層面	體能活動介入課程(陳秀惠，2018) 團體式 Otago 運動課程(謝伶瑜，2021)

第參章 研究方法

本章共分為五節，第一節為研究對象，說明本研究探討的對象及時空範圍；第二節為研究工具，陳述本研究的主要研究工具及其信效度檢驗；第三節為研究流程，說明本研究的實施步驟與流程；第四節為研究設計與實施，說明訪談大綱及具體實施步驟；第五節陳述研究資料的處理與分析。

第一節 研究對象

本研究將採用立意取樣 (purposive sampling) 的方式，由研究者邀請日間照顧中心、長期照顧中心及機構式護理之家的負責人或主管 (執行長、主任及組長) ，於2022年6月至7月間進行半結構式的質性訪談，根據其實務經驗，歸納日間照顧中心被照顧者的課程需求。研究對象之工作單位及職稱呈現如下表3-1：

表3- 1

研究對象之工作單位與職稱

對象	工作單位	職稱
訪談者 A	日間照顧中心	負責人
訪談者 B	長期照顧中心	主任
訪談者 C	日間照顧中心	組長
訪談者 D	機構式護理之家	負責人
訪談者 E	日間照顧中心	執行長
訪談者 F	日間照顧中心	負責人

第二節　研究工具

本研究以文獻分析法瞭解我國日間照顧中心的法規與發展，以及運用半結構式訪談法，探討日間照顧中心的被照顧者之課程需求。針對本研究工具之描述如下：

一、文獻分析法 (literature review)

文獻分析是指對某研究特定主題進行資料蒐集、整合、分析和評論重要的方法。本研究主要是透過文獻分析法，針對與日間照顧中心的被照顧者課程需求相關的期刊學術文章、未出版學位論文、及書籍進行整理，以歸納出本研究的研究基礎、方向及主題，並建立本研究的研究架構，以分析臺灣現在關於日間照顧中心的被照顧者課程需求。

二、半結構式訪談 (semi-structured interview)

訪談法的資料收集方式，可透過觀察、錄製及訪談三種方式來搜集資料 (Crabtree & Miller, 1992)。訪談可分結構式、半結構式和非結構式三種，結構式訪談依照已預先擬訂的問卷方式進行訪談，優點是方向較為清楚，也不容易有遺漏，資料也比較容易整理，但恐遺漏一些預期外的重要特點；而非結構式的訪談可依訪談過程的進行獲得未預期的大量資料，但在資料的整理可能較為困難；半結構式訪談則為兩者的折衷方式，並在訪談前先大略擬訂討論方向 (張紹勳，2001)。

本研究主要針對七位日間照顧中心或護理之家負責人，進行半結構式訪談，此方法除了可以提供較為開放的態度，讓受訪者在回答時受較少的限制外，亦能從訪談中得到預期之外的結果。本研究的訪談大綱，先彙整國內外相關文獻加以分析後，由研究者自行編製，最後依據訪談結果，將受訪者不同的看法進行比較及分析，經過系統的整理歸納，呈現出研究結果。

三、研究工具之檢驗

研究工具必須具有良好的信度和效度，「信度」是指所測量的屬性或特性前後 的一致性或穩定性，即多次測量的結果是否一致;「效度」是指一項測驗要能正確測 量出所要測量的屬性或目的的程度，即是測驗分數的正確性 (周新富，2006)。

(一)、質性研究的信度

潘淑滿(2003)提出質性研究的信度隱含著雙重意涵:外在信度(external reliability)和內在信度(internal reliability)，分述如下：

1. 外在信度(external reliability):外在信度是指研究者在研究過程中如何透過對研究地位的澄清和確認、報導人的選擇、社會情境的深入分析、概念與前提的澄清和確認以及蒐集與分析資料的方法等，做妥善的處理，以提高研究的信度。
2. 內在信度(internal reliability):內在信度是指當研究者在研究過程中運用數位觀 察員，對同一對象或行為進行觀察，然後再從觀察結果的一致程度，說明研究值 得信賴的程度。因此研究者能透過策略的運用，來增加研究結果的內在信度，這些策略包括：
   (1) 重視對事件的描述和組合。
   (2) 使用低推論性描述。
   (3) 利用錄音、錄影、拍照等機器幫助紀錄。

本研究為確保訪談資料的信度，擬以「三角檢測法(triangulation)」及錄音方 式做為信度之檢測。三角檢測法是將不同資料來源或方法所蒐集的資料，經由交互檢核印證方式，提高資料詮釋與報告之可信性(潘淑滿，2003)。因此，本研究事先蒐集日照中心課程的相關文獻，以利在訪談中互相對照外，並於研究初期就詳述本研究之目的與程序，以取得受訪者的信任及確保資料的正確性。此外，本研究亦利用錄音方式輔助記錄訪談內容，訪談結束後將

內容做逐字稿的整理，包括時間、地點、研究者的提問及說明和受訪者的意見等，並將上述整理的資料，交由受訪者確認，期使能確保研究者的資料整理不損及受訪專家的原始語意。

(二)、質性研究的效度

為建立質性研究的效度，其關鍵在於排除威脅的策略 (潘淑滿，2003)：

1. 效度就是文化:傳統質性研究者是以自己的文化觀點來解釋其他文化，所以其文化觀點經常被包裝在效度詞彙中，而未被檢視。
2. 效度就是意識形態:當研究者用自我文化觀點來檢視研究現象時，已經隱含有文化觀點中的權力、合法性、主宰和服從的假設。
3. 效度是一種性別思考:研究者習慣用文化傳統中視為理所當然的性別思考，去研究的現象。
4. 效度就是充權:研究者有義務在研究過程幫助被研究對象或群體，透過成全過程來提升其福祉。
5. 效度就是語言:當研究者在運用語言時，其實已經隱含其所處文化社會中既定的價值。
6. 效度就是標準:研究者透過研究過程發展出權威和合法的過程。

本研究為確保研究工具之效度，訪談大綱將函請下列專家學者 (如表3-1) 進行專家效度之審核。

表3- 2

專家效度之專家學者

專家/學者	職稱	專長
陳伯儀	教授	大眾傳播、組織行為、運動社會學
薛名淳	副教授	運動教育、運動處方、高齡健康促進
廖邕	教授	老人學、老化與身體活動、長期照顧

第三節 研究流程

本研究流程可分為五個部分，第一部分為透過文獻分析，瞭解我國日間照顧中心的法規與發展。第二部分針對日間照顧中心的被照顧者之課程需求的相關文獻進行分析，以釐清與主題相關的概念。第三部分為決定研究方法及實施工具，確立研究對象及範圍，第四部分為資料蒐集與分析，第五部分為結論，且依結論提出建議。

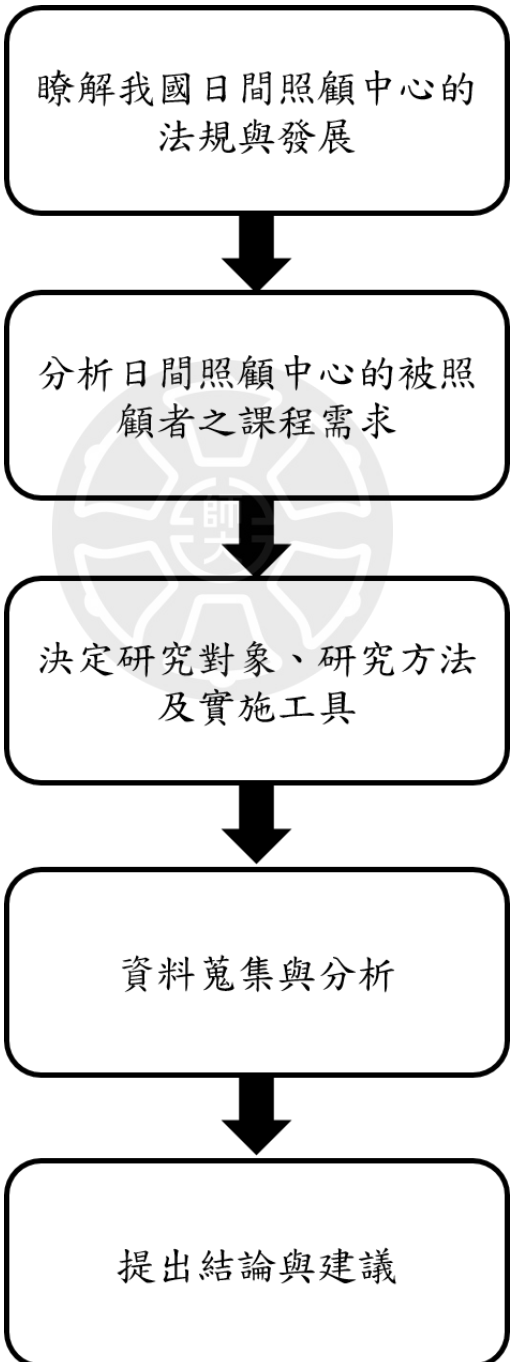

圖3- 1. 研究流程圖。資料來源：研究者自行繪製。

第四節　研究設計及實施

一、訪談大綱的擬定

承上，本研究採用半結構式訪談，研擬訪談大綱，但對於訪談進行的細則不加以嚴格規劃。訪談大綱為研究者彙整國內外相關文獻且加以分析後，由研究者自行編製，最後依據受訪者不同的看法進行比較及分析，經過有系統的整理後，方能得到研究結果，因此本研究的訪談大綱如下：

(一) 您認為日間照顧中心應該提供哪些課程？

(二) 您認為日間照顧中心在提供課程時應該有哪些考量？

(三) 您認為日間照顧中心是否應由專業人員來教授課程嗎？

(四) 您認為日間照顧中心之課程內容應該如何規畫？

(五) 請問您還有想要補充的建議嗎？

二、訪談的進行

首先，在進行正式訪談前，研究者先將訪談大綱以訊息或電子郵件方式，事先交給訪談對象，使受訪者對訪談內容能有初步的了解，以利正式訪談的進行。其次，在與受訪者進行訪談前，先向受訪者說明本研究的目的及性質，讓受訪者能清楚了解本次訪談的重點及學術性質，並徵求受訪者同意再進行錄音。第三，在訪談進行中，研究者會營造開放的氛圍，讓受訪者能自在的依據其想法回答問題。同時，研究者也會扮演一個適時澄清和適度引導的角色，不影響受訪者的想法，且以不影響受訪者的工作和休息為原則，因此本研究的訪談時間多掌握在半小時以內，以確保訪談的效度。於訪問結束後除向受訪者表達感謝之意外，亦向受訪者徵詢是否能針對不清楚的地方，再次受訪或補充。

三、 訪談資料的整理與確認

訪談結束後，研究者將所有訪談資料打成逐字稿，紀錄訪談過程的細節，包括時間、地點、研究者的提問及說明和受訪者的回答，將上述整理的資料，交由受訪者確認，期使研究者的資料整理與受訪者的原始語意無誤差。

第五節　資料處理及分析

本研究先將訪談所得到的資料進行編碼，然後將經過編碼的資料放置在適當的「資料矩陣 (data matrix)」內加以比較，最後再採用「編輯式分析法 (editing analysis style)」分析解釋。使用編輯式分析法時，研究者可以用編輯的手法、剪裁、安排及再安排文本，直到詮釋者探尋出有意義的類別和關聯 (黃銘淳，2000)。以下為進行的方式：

圖 3- 2. 研究架構。資料來源：研究者自行繪製。

茲將資料分析的流程敘述如下：

一、資料整理

訪談資料經過訪談者確認無誤之後，開始仔細的閱讀每位受訪者逐字稿的內容，並根據本研究目的進行資料整理，將每一位受訪者的職務領域，以及訪談問題進行分析，將訪談的內容給予個別概念化的分類。並理解和發掘受訪者回答的異同及內容，對訪談有更深入的認識。

二、資料編碼

將各個受訪者的意見予以分類、編碼及製成編碼表，其內容為編號、具體內容、 分類及備註。本研究內容的編碼依據，6 位受訪者從 A、B、C、D、E 到 F 進行編號。訪談大綱 共分為五個主題，受訪者 A 回答主題一的第一題編碼為 A-1-1，回答主題二的第一題則 編碼為 A-2-1;受訪者 B 回答主題一的第二題編碼為 B-1-2，回答主題二的第二 題則編碼為 B-2-2，以此類推。訪談的逐字稿內容經過編碼後，依據分類資料進行 研究結果的比較與綜整。

三、資料分析

此步驟主要是彙整受訪者對於同一主題的意見，使研究者可以從中進行判讀，瞭解受訪者對於某一主題的意見為一致或是不同。

四、歸納與結論

完成以上資料處理與分析方法步驟後，使用「編輯式分析」的邏輯與方式，將受訪專家的意見重新排列組合、歸納整理，從中提出分析與討論，並與文獻結合進行解釋，最後根據本研究目的，回答研究問題。

第肆章　研究結果與討論

本研究將依據受訪者的訪談資料進行分析，取得實務工作者對於日間照顧中心被照顧者的課程需求之結果，共分為三節，第一節為日間照顧中心的課程類型規劃；第二節為日間照顧中心課程規劃的考量；第三節為日間照顧中心的課程專業師資規劃，茲在以下各節中分析呈現。

第一節　日間照顧中心的課程類型規劃

本節主要總整受訪者針對日間照顧中心的課程類型規劃之看法，包括認知功能之訓練課程、生活功能之訓練課程、課程進行方式及課程安排之方法，分述如下：

一、認知功能及生活功能之訓練課程

關於日間照顧中心的課程類型，本研究訪問之六位受訪者皆提及日間照顧中心安排「認知功能訓練課程」之必要性，包含刺激各項認知功能面向的課程，如記憶力、繪本閱讀、手作課程、音樂課程、懷舊課程、嗅覺/味覺/視覺/觸覺訓練、各項針對增進生活功能的運動訓練，包含肢體及肌力訓練等。

A-1 繪本閱讀、看圖說故事

B-1 失智、失能的專業訓練課程

C-1 認知訓練的相關課程，如活化大腦，像是記憶和繪本、手作課程及動腦課程，還有最重要肢體運動方面的課程

D-1 輕症的失智及退化的長輩，因此會建議認知功能、生活功能上賦能的計畫，或是生活照顧會需要的輔療課程，如肌力訓練。

E-1 運動課程、懷舊課程、音樂課程、嗅覺、味覺、視覺及觸覺訓練；心靈層面的訓練、人際互動的課程

F-1 認知、體能及組織力的課程

二、課程進行方式

此外，在課程進行方式的部分，受訪者 B 也藉由其過去的實務經驗，建議在日間照顧中心要進行運動或肢體類的課程，可採用較大規模及團體的方式進行操作；而如果是懷舊類型的課程 (增加其言語表達能力，改善憂鬱情緒，增加社交互動)，就會採用小團體的方式來進行。

B-1-2 如果是運動肢體類的課程，會採用大規模的方式進行，但如果是懷舊團體就會採用小團體。

三、課程安排方法

而在課程整體安排部分，受訪者 A 有強調其所服務的日間照顧中心，中心團隊成員會共同討論每周的活動安排表，並讓長輩和家屬共同瞭解安排的內容；受訪者 B 則是建議課程規劃需有更整體的安排，必須要依照整年的節慶活動，同時考量到生活文化背景及務必安排慶生活動；受訪者 C 強調整體課程的安排要以長輩的需求出發並用心規劃；受訪者 D 則是建議在課程安排時，要考慮到長輩的專注力，一堂課的時間以一個小時為佳，以確保長輩的學習品質。

A-4 中心團隊共同討論每周活動安排表，並讓長輩和家屬共同瞭解安排的內容。

B-4 規劃課程要依照整年的節慶活動，並考量到被照顧者的生活背景，如客家文化、大陸文化及台灣文化。還有生日壽星等慶生活動

C-4 用心規劃，由長輩的需求出發。

D-4 時間的考量，考量到長輩的專注力，一堂課以一個小時為主。

第二節　日間照顧中心課程規劃的考量

本節主要陳述六位受訪者對於日間照顧中心課程規劃的各項考量，分別包括安全性、身心狀態、節慶文化、生活型態及長輩需求之考量，分述如下：

一、 安全性考量

多數的受訪者皆認為日間照顧中心課程規劃的考量，最優先且最重要的就是安全層面的考量，包含進行課程前 (尤其是運動課程)，必須要完整評估長輩的健康狀態，如量血壓、體溫以及問卷評估；此外，同樣必須考量課程進行的環境以及教材的安全性，並進一步考量個別化的差異。

A-2 評估老人家的健康狀況，如量血壓、體溫

C-2 最重要的考量就是安全、其次要歡樂有趣，讓長輩喜歡來這個地方

E-2 安全性 (環境及教材的安全)和個別化的考量

二、 身心狀態之考量

受訪者 B 也特別強調，日間照顧中心課程規劃的考量時，必須要依照長輩的失能等級、情緒異常狀況、不同精神狀態、語言障礙、認知功能障礙進行考量，從最基本的照顧及對應到情緒上的疏導，日間照顧中心的工作人員都必須有敏銳的覺察力。

B-2 依照失能等級、情緒異常狀況、不同精神狀態、語言障礙、認知功能障礙進行考量，從最基本的照顧及對應到情緒上的疏導，工作人員都必須有敏銳的心思。

三、 節慶文化之考量

受訪者 C 提到，日間照顧中心課程規劃的考量時，同樣需要考慮到季節性及配合一整年各個節日進行規劃，讓長輩有歸屬感及被重視的感覺。

C-2-2 季節性，如過年的布置、聖誕節、端午節、中秋節、母親節以及最重要的慶生，讓長輩有歸屬感，有被重視的感覺。

四、 生活型態之考量

值得一提的是，受訪者 D 提出日間照顧中心進行課程規劃時的重要考量，也就是應該要考量到長輩的生活型態，受訪者 D 指出，按照他的實務經驗，長輩週六、日在家和家人相聚，因此可能會有肌力稍微退化的情形，因此他會於周一安排肌力的訓練；週二和周三進行藝術及懷舊輔療；週四則是設計人際互動的團體活動及遊戲；周五則是運用音樂輔療，讓長輩有好心情能回家與家人相處。其一周的課程設計不僅考量到高齡者的生活方式，同樣也考量到促進長輩生理、心理及社會健康等不同的面向。

D-2 星期一的健康促進課程會安排肌力訓練，因為周末和家人一起會比較放鬆，也會有些退化；星期二我會安排藝術輔療；星期三會延伸藝術輔療的課程，帶一些懷舊治療、懷舊輔療的課程；星期四會希望增加他們的人際互動，所以安排團體遊戲，增加長輩和長輩的互動關係；星期五則是因為他們即將要有個愉快的六日，所以就會安排一些音樂輔療，用音樂律動帶給他們一些快樂，讓他們有好心情可以回家和家人共度周末。

五、 長輩需求之考量

受訪者 F 則提及，當日間照顧中心設計課程時，不要忘記考量到要從長輩的需求出發，安排長輩喜歡的課程，讓長輩可以有自主選擇的機會。

F-2 考量主要是以長輩喜歡的課程，從長輩的需求出發，讓長輩可以有選擇的機會。

第三節 日間照顧中心的課程專業師資規劃

本節主要歸納日間照顧中心的課程專業師資規劃，共分為專業師資授課、中心人員培訓之重要性，以及建構專業人員設計課程、服務員執行課程之模式，分述如下：

一、專業師資授課之重要性

多數的受訪者皆提及日間照顧中心的課程專業師資規劃應該要由專業師資來進行授課，以增加課程的專業程度及有效性。

A-3 照顧服務員、社工及護理人員分別進行課程。

B-3 由護理人員、社工人員、物理治療師、語言訓練師等專業人員來進行授課。

C-3 須由專業人員來進行課程。

二、中心人員培訓之重要性

此外，受訪者 D 及受訪者 E 有進一步提及，希望能有專業的師資來協助培訓日間照顧中心的人員，讓他們能夠操作部分較為簡單的訓練課程。

D-3 專業的師資來幫助中心同仁進行培訓。

E-3 如果是由中心人力的話 (照顧服務員、護理師、社工) 就會操作比較生活化、遊戲化或簡易訓練的課程。

三、建構「專業人員設計課程、服務員執行課程」之新模式

最後，受訪者 F 提出一個重要的概念，他認為未來的模式應可為由專業人員設計課程，再以照顧服務員來執行課程，因為照顧服務員更有情感的連結。

F-3 由專業人員設計，再以服務員來執行課程較為理想，因為有情感的連結。

第伍章 結論與建議

本研究之主要目的為運用文獻分析法，瞭解我國日間照顧中心的法規與發展以及透過半結構式訪談，歸納日間照顧中心之課程規劃內容。本研究之結論與建議如下:

第一節 結論

本研究以半結構訪談的方式，針對6位具有日間照顧中心實務經驗者進行訪談，並經由歸納分析之後，本文共有以下三點結論，分別敘述如下：

一、日間照顧中心的課程類型規劃主要是以認知及生活功能訓練為主。

二、日間照顧中心課程規劃需考量安全性、被照顧者之身心狀態、節慶文化、生活型態以及被照顧者的需求。

三、日間照顧中心的課程須由專業師資進行授課及由專業師資來培訓中心人員，且未來可朝向建構「專業人員設計課程、照顧服務員執行課程」之模式。

第二節 建議

一、實務層面建議

根據本研究之發現，建議未來日間照顧中心在課程規劃上，可從課程內容、課程專業師資及被照顧者之需求進行考量，並在安全的前提下，提供被照顧者更多元的自主選擇權利。

二、未來研究建議

由於本研究主要的研究方法為半結構式訪談，建議未來研究可採用混合性研究設計，透過同時運用質性和量性的調查方式，將本研究的發現在加深加廣；此外，本研究也建議未來研究可進一步探討日間照顧中心安排不同課程之成效差異。

引用文獻

中文部份

中華民國內政部戶政司全球資訊網(2022)。https://www.ris.gov.tw/app/portal/346

內政部建築研究所(106)。活化閒置空間為高齡者日間照顧據點之研究(委託研究報告)。

台灣失智症協會資訊網。http://www.tada2002.org.tw/About/IsntDementia

立法院(2020)。衛生福利部 109年「長照 2.0 執行現況及檢討」專案報告 。取自：立法院第 10 屆第 2 會期 社會福利及衛生環境委員會第 10 次全體委員會議。

老人福利服務提供者資格要件及服務準則，取自：全國法規資料庫，https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0050161。

吳淑瓊、 戴玉慈、 莊坤洋、 張媚、呂寶靜、 曹愛蘭、 王正、 陳正芬 (2004)。 建構長期 照護體系先導計畫-理念與實踐.。臺灣公共衛生雜誌，23(3)，249-258。DOI：10.6288/TJPH2004-23-03-08。

吳富家(2011)。高齡者學習與適性教學的初探。網路社會通訊，93。

呂寶靜(2001)。老人照顧：老人、家庭、正式服務。台北：五南。

李婉汝，失智症者日間照顧服務結合音樂輔療效果之研究_以台北市某老人安養護中心為例(未出版碩士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。DOI：10.6345/NTNU20190030

周新富(2016)。教育研究法(2版)。台北：五男。

李淑貞、張力山、蘇聖文、何季蓉、羅貝糸、余雨軒、劉旻宜 (2013)。老人日間照顧中心規劃設計基準之研究成果。

林麗惠(2002)。高齡者參與學習活動與生活滿意度關係之研究(未出版碩士論文)。國立

中正大學，嘉義縣。

林儷蓉、陳亞琦、饒淑梅、余雪如(2014)。園藝生命回顧課程對日照中心失智症長者心理與認知功能效果之初探。長期照護雜誌，18(1)，81 - 94。DOI：10.6317/LTC.18.81。

洪宏、姚卿騰(2017)。運用代間學習提升日間照顧中心老人人際互動之研究。福祉科技與服務管理學刊， 5(2)，121 - 132。 DOI： 10.6283/JOCSG.2017.5.2.121。

美國全國成人日間照顧服務協會。(National Adult Day Service Association, NADSA)https://www.nadsa.org/about-nadsa/

國家發展委員會(2018)。中華民國人口推估(2020年至2070年)報告，https://pop-proj.ndc.gov.tw/download.aspx?uid=70&pid=70

國家衛生研究院(2018)。醫療與服務福利產業化評估研究。

張文瓊、吳淑瓊(2014)。 整合健康與長照服務：國際經驗與政策啟示。社區發展季刊 ，145，98。

張紹勳(2001)。研究方法。台北：滄海。

張菀珍、蘇慧芬(2009)。嘉義縣塗溝社區日間照顧中心對高齡者在地老化功能之研究。明新學報 ，35(2)155 - 173。 DOI： 10.29688/MHJ.200908.0013。

張鐸嚴(1994)。從高等教育機會之功績化分配論開放教育之平等主義精神。國立空中大學社會科學學報，民83，2，1-20。

陳秀惠、林品瑄、楊尚育、李雅珍(2018)。體能活動介入對日間照顧中心失智症高齡者體適能之成效。臺灣職能治療研究與實務雜誌，14(2)，101-110。DOI：10.6534/jtotrp.201812_14(2).0004。

勞動部統計處。https://www.mol.gov.tw/media/2fhmmxre/%E8%BF%91%E5%B9%B4%E5%A5%B3%E6%80%A7%E5%8B%9E%E5%8B%95%E5%8F%83%E8%88%87%E7

楊培珊、羅鈞令、陳奕如(2009)。創意老化的發展趨勢與挑戰。社區發展季刊，125，

408－423。

葉映彤、林幼昉、劉芳(2019)。TimeSlips 對日間照顧中心失智長者憂鬱狀況與生活品質的成效。護理雜誌， 66(6)， 54 - 65。 DOI： 10.6224/JN.201912_66(6).08 DOI。

潘淑滿(2003)。質性研究－理論與運用。台北：心理出版社。

蔡啟源(2008)。建構「老人長期照顧制度」之我見——日本「公共介護制度」經驗之參酌。社區發展季刊，121。

衛生福利部(2016)。長期照顧十年計畫2.0(106~115年)(核定本)。取自衛生福利部，網址，https://1966.gov.tw/LTC/cp-4001-42414-201.html

衛生福利部社會及家庭署(2017)，長照2.0政策理念與實踐 106。

蕭文高(2013)。南投縣日間照顧中心老人生活品質影響因素之研究 。社會政策與社會工作學刊，17(1)，1。

謝伶瑜、鄭永琪、廖彥琦(2021)。Otago 運動提升長期照顧機構住民下肢肌力之成效。台灣醫學，25(4)，474 - 482。 DOI： 10.6320/FJM.202107_25(4).0004 DOI。

英文部份

Baltes, M. M., Maas, I., Wilms, H.-U., Borchelt, M., & Little, T. D. (1999). Everyday competence in old and very old age: Theoretical considerations and empirical findings. The Berlin aging study: Aging from, 70, 384-402.

Bohlmeijer, E., Valenkamp, M., Westerhof, G., Smit, F., &Cuijpers, P. (2005). Creative reminiscence as an earlyintervention for depression: Results of a pilot project.Aging & Mental Health, 9(4), 302–304. https://doi.org/10.1080/13607860500089567

Crabtree, Benjamin F., Miller, William L.(1992). Doing qualitative research. Sage Publications, Inc.

Erikson, E. H., Erikson, J. M., & Kivnick, H. Q.(1986). Vital involvement in old age. NewYork, NY: Norton & Company.

Gerdner, L. A., Swanson, E. A., (1993). Effects of individualized music on confused and agitated elderly patients.Arch Psychiatr Nurs, 7(5):284-91. doi: 10.1016/0883-9417(93)90006-i.

Global strategy and action plan on ageing and health. https://www.who.int/publications/i/item/9789241513500

TimeSlips. (n.d.). Creativity center. Retrieved from https://www.timeslips.org/resources/creativity-center