

小單元照護理念與 機構空間改善實踐案例



曾 思 瑜

前 言

我國的老人院從早期由社會善心人士設置「乞丐寮」或寺廟、教會等慈善機構或宗教機構加以收容救濟，到民國 32 年 9 月公布的「社會救濟法」為止，才慢慢演變成縣市政府照顧鰥寡孤獨、貧窮無依無靠、喪失自主生活能力的老人的保護、處置措施，向來都定位在消極性的救濟、收容措施，目標侷限在提供可以容身的庇護場所及最低限度的基本生活需求，居住空間是四到八人房屬於缺乏個人隱私、多人共處一室的型態；過的是較無考慮個別差異、自由度較低的生活步調，凡事必需配合團體生活作息；而生活作息則以考量服務人員的工作方便與效率與管理為優先，入居

者變為客體，工作人員反而成為主體；生活整體都完結在封閉的機構空間裡，和社區極少互動、交流和接觸。

隨著世界福祉潮流的發展趨勢，各國針對此種「缺乏人性、封閉化、機構化」的高齡者居住設施策略開始加以反省，如從西元 2000 年日本厚生勞動省轉換特別養護老人院的政策，強調設施的居家化，鼓勵小單元照護（Unit Care），讓高齡者居住設施從「治療、照護的場所」再次回歸到「生活的場所」。理念變化也從傳統大規模、劃一、管理的集體照護體制，轉換成小規模、以入居者為主體、尊重入居者生活步調的個人照護，入居者與職員之關係從「照護與被照護」之垂直關係轉換成「共同一起

生活」之水平關係。

「小單元照護」正是這種人性化、居家化、家庭化、生活尺度的實踐與理想，必需結合工作人員的意識、服務態度、理念等軟體工程（software），與生活環境即建築物設備等硬體工程（hardware）方面的改善。很多人會誤解「小單元照護」的理想是不是能在舊有建築物中實施？舊有建築物及硬體設備不應該成為實施「小單元照護」的障礙，而「小單元照護」也並不是只能在新興建的住宅實施。

老人照護的需求和模式往往隨著社會生活型態和文化、經濟狀況等因素變遷而連動變化。小規模具家庭氣氛的照護模式於 1980 年代中葉起始於瑞典，日本於 1990 年代初期嘗試導入。在大規模集體照護的檢討及機構改革的趨勢推動之下，西元 2000 年起日本在實施照護保險的同時，亦積極於大型機構中導入「小規模生活單元」的照護模式，個人化寢室空間、塑造居家化生活環境、個別化照護服務為其主要特色。本文於此介紹小規模生活單元照護相關理念與日本神戶二葉特別養護老人院在設計階段調整變遷案例、奈良市萬葉苑單元照護的修繕案例和濱松十字園的生活環境改善

之實踐過程以供大家參考。

一、unit-care 小規模生活單元照護之理念

老人照護的需求和模式往往隨著社會生活型態和文化、經濟狀況等因素變遷而連動變化。小規模具家庭氣氛的照護模式於 1980 年代中葉起始於瑞典，日本於 1990 年代初期嘗試導入。在大規模集體照護的檢討及機構改革的趨勢推動之下，西元 2000 年起日本在實施照護保險的同時，亦積極於大型機構中導入「小規模生活單元」的照護模式，個人化寢室空間、塑造居家化生活環境、個別化照護服務為其主要特色。

長期以來日本老人養護機構存在著個人生活空間狹小不像生活場所、多人房缺乏隱私、公式化例行照護服務及計畫不切合老人需求等問題。經過摸索試行的結果，發現此種針對個別需求、確保個人隱私、注重個人生活步調的「小規模生活單元」理念特別適用於失智症老人的照護，較能穩定老人的情緒、減緩失智症的惡化。也就是讓老人在熟悉、放鬆、具家庭氛圍的生活環境中自在生活，並激發其自理生活的潛能。

小單元照護的意義主要讓入居

高齡者和其他入居者、職員等建構良好的人際互動關係，塑造家庭般的氣氛；並讓每位入居高齡者都有「存在」的意義與價值，扮演積極具有正面意義及貢獻的角色。

「小規模生活單元」的照護模式其出發點乃基於「重視機構功能」、「重整生活環境」等理念，讓住在機構的老人也可以和一般住在社區的老人一樣過日常生活。其特色不單只是家庭隔間或家庭氣氛，而是具備：(1)使入居者安心平靜；(2)提供專門性照護；(3)自然成為社區生活一部分等特質（李光廷，2004）。

日本目前採用小單元照護設計理念的設施，失智症老人小規模群居（Group Home）、特別養護老人院、老人保健設施（強調復健功能，屬住宅和老人院間之中間性設施）、醫院。

實施「小規模生活單元」的照護模式的意義有以下五點：

(1)確保個人隱私，改善生活環境。

(2)個人房與個人房間設立共同交流空間便於和其他入居者建立良好人際關係。

(3)入居者和其他入居者、照護職員間互動增加，可紓解精神壓

力，甚至減少失智症的徘徊行為。

(4)家屬探視方便，加深親情關係，不再擔心打擾鄰床室友等。

(5)減少流行性感冒等流行病的互相感染。

二、硬體建築及空間

Unit-care 在硬體建築及空間方面，可以作為新建造的建築物和將不用閒置的學生或職員宿舍、幼稚園托兒所、婦產科診所等既有舊建築物或閒置空間加以修繕改造的案例。

在新建造的建築單元時，原則上每個小規模生活單元由 8~12 個個人房私密空間（註 1），和可以容納大家一起活動的生活起居室、餐廳、廚房、職員空間等公共空間構成。在生活單元組成成員方面，乃是由入居高齡者和工作職員是一個類似家人生活關係的共同團體，故需實際考量入居高齡者的身心機能狀況、性別、教育程度、語言習慣、適性、照護人力與模式、建築空間設備等條件組成一個共同生活單元。

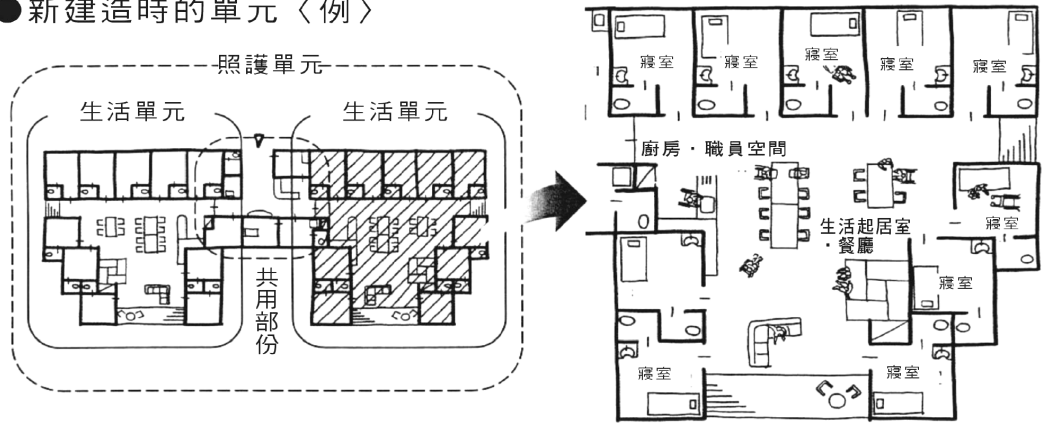
每個生活單元在人力配置上，入居高齡者和工作人員的配置是 3：1，考量平日互相支援協助及夜間值班、輪休等需要，建議將兩個生活單元合併設置在一起，中間設置服

務台或護理站（圖 1）。

若是將既有設施修繕調整成小規模生活單元時，則可以，將空間

或走到適當分區，並拆除部分寢室修繕成共同活動的生活起居室、餐廳（圖 2）。

●新建造時的單元〈例〉



●一個生活單元的構成〈例〉

圖 1 新建造的案例（資料出處：文獻 5）

●既有設施的單元

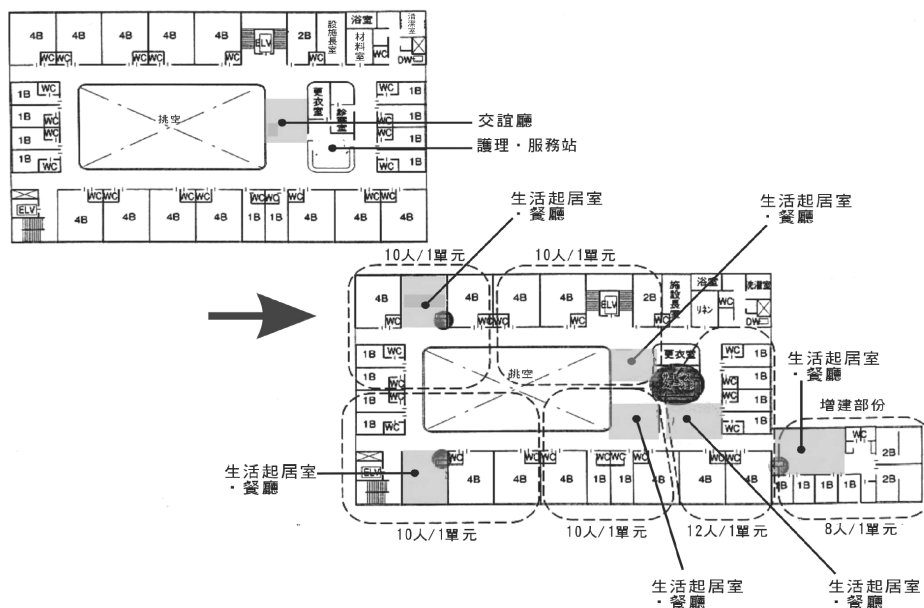


圖 2 既有設施生活單元化的案例（資料出處：文獻 5）

三、日本神戶二葉特別養護老人院設計階段調整變遷案例 (表 1)

二葉特別養護老人院是神戶協同醫院經過競標後接受行政單位所託付，善用在阪神大地震後籌募捐款後所設置的老人福祉機構，位置在急速人口減少和高齡化神戶的長田區南部老舊街區，距離車站約五分鐘，住址為長田區二葉町丁五目。建築空間設置在重新開發大樓的 3、4 樓（註 1），於 2001 年 9 月開工，2004 年春完工，內部服務規模包括 60 人特養、10 人短期喘息照護由於設計理念的變化，在平面圖規劃設計階段變更設計調整的經過。

(1)第一案是以「醫院意象」出發，呈現舊型特別養護老人院生活型態的平面圖，就像是醫院和學校般殺風景、毫無人氣的中央走廊兩側排列老人寢室，四人共居的多人房及大餐廳，毫無生活氣息，距離建構一個入居高齡者「生活場所」的理念尚有一大段距離。

(2)在有機會傾聽了已故京都大學外山義教授的演講後，希望能導入個人房及 unit-care 的理想。但因為是長方形的建築物構造，較難塑

造舒適的寢室空間，並且避免影響其他樓層，故在「建築物外觀、挑空、管道空間、電梯」等位置不改變的制約條件下，勉強發展出採用「個室化四人房」及各單元生活空間不充分的第二案。

(3)第三案乃由東田建築事務所以「個室房＋小單元照護」為主，所發展出來脫離機構意象，較接近住家及生活場所意象的提案。特別養護老人院由六個十人左右的生活單元所構成，每個生活單元有附設廚房、冰箱、餐具櫃等的專用生活起居室，並配置專責照護人員。而每個樓層兩個生活單元合併設置浴室（每個浴室配置三個個人泡澡浴缸，其中一個為需人照護的泡澡浴缸）、污物處理室、倉庫、照護人員工作室、醫務室等。三樓的公共空間設置美容室及多用途空間。

(4)因為從西元 2000 年到 2001 年是日本高齡者福祉的重要轉換點，不止是開始實施照護保險，也是厚生勞動省（衛生福利部）對特別養護老人院政策的重要轉換時期，提示出「機構住宅化」的劃時代理念，並且決定從 2002 年就開始推展特別養護老人院「個人房」政策，新命名為「居住福祉型特養」（簡稱新型特養）。兼顧居家高齡

者及入住機構高齡者之公平福祉立場，和考慮低收入者負擔的同時，決定導入住房成本（hotel cost）之概念。

新型特養有下列三大重點：

①全部個人房化：扣除掉浴廁空間，寢室面積從平均每人 10.65m² 擴大到 13m²，房間內可以帶入個人用慣的傢俱。（需注意隨著此種社會變化趨勢，寢室面積預估將來可能更提昇平均每人 16m² 的水準）。

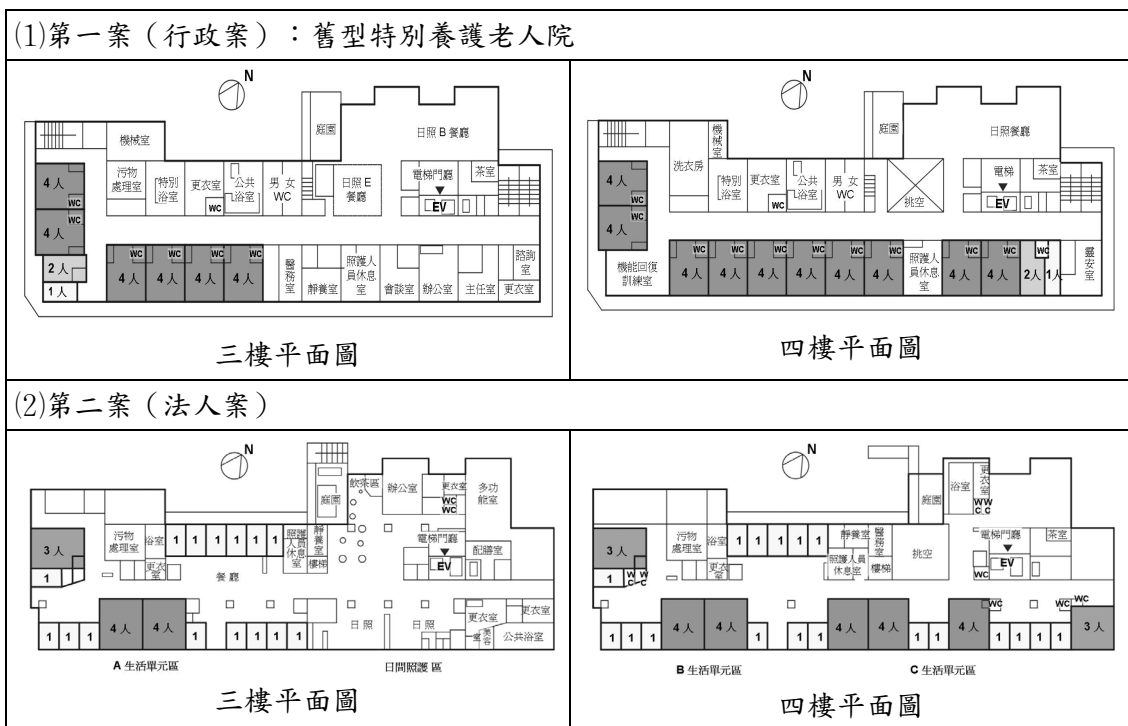
②實施小規模生活單元照護：

十人前後的生活單元中，設置生活起居室和廚房，需具備家庭化的生活氛圍。

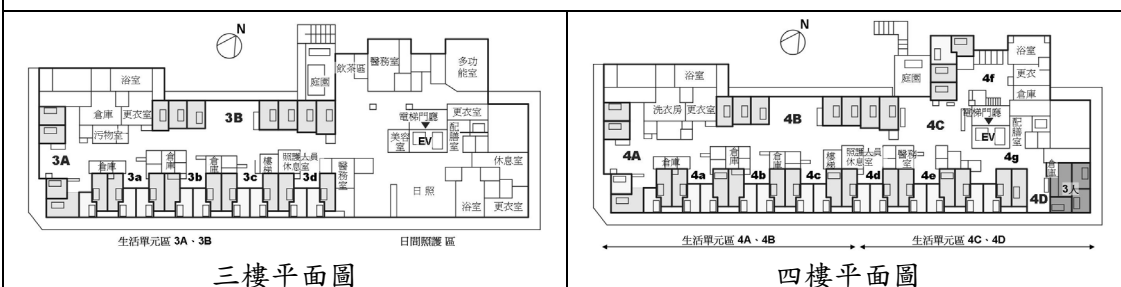
③設置多樣化的生活空間：讓入住機構高齡者有多數個可供停留的場所。

故未雨綢繆，第四案即為預先考量機構未來成長與變化的需求（Growth and Change），將來若個人房面積擴大到平均每人 20m² 時的可能調整結果。

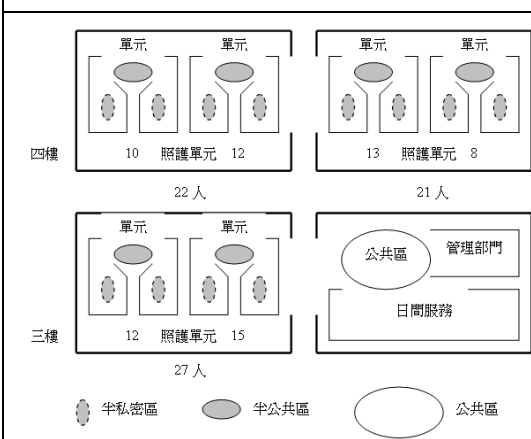
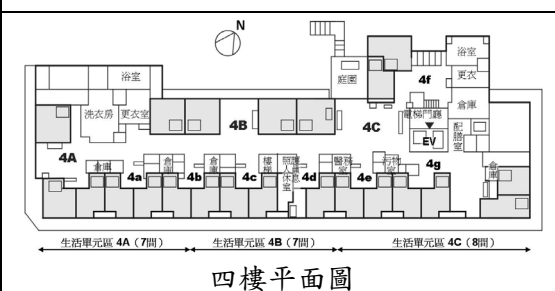
表 1 神戶二葉特養護設計變遷案例



(3)第三案（設計事務所案）



(4)二葉特養最終設計空間概念圖

(5)第四案參考：未來擴充成 20m² 個人房

四、日本奈良市萬葉苑單元照護的修繕案例（表 2）

日本奈良市萬葉苑為 1986 年創設的特別養護老人院，具 89 人入居規模的舊建築物。由於照護改革潮流及小規模生活單元照護的推動，雖是四人房居多的寢室空間構成，仍積極在既有空間進行修繕調整，導入電視、沙發、隔屏、榻榻米等傢俱塑造較居家化、生活化、有變化多元選擇的生活環境。

表 2 (1)為導入前樓層空間狀況，傳統四人房的特別養護老人

院，每個樓層可供 24 人入住，唯一的公共空間是生活起居室（Living Room）和餐廳（Dining Room）合併共用空間，而純粹扮演「通過及走動」機能的走廊，同質單調空蕩無物、機構化味濃厚、無法讓人停留。

(2)為開始導入小規模生活單元照護模式，將硬體空間修繕調整的第一階段，利用活動隔屏、添置電視、榻榻米，將大尺度的餐廳分隔成餐廳及生活起居室兩個不同生活氛圍的空間，並在寬闊的走廊設置

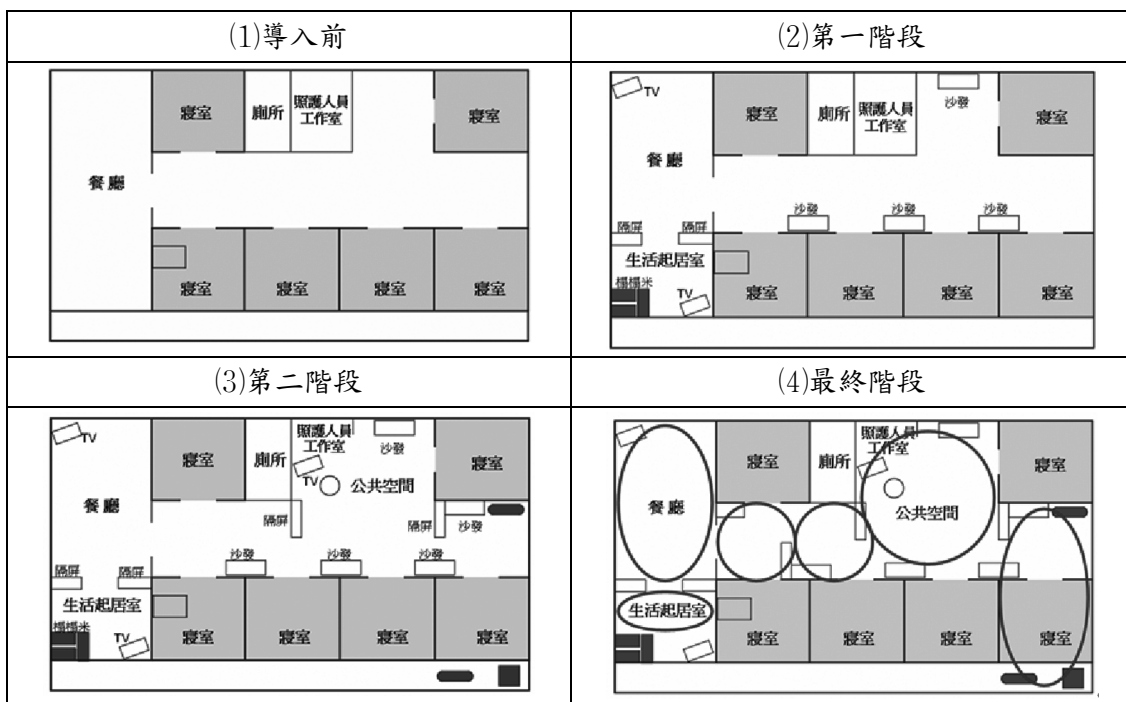
可供入住高齡者停留、休息、一起坐下來聊天的沙發，藉此誘發多樣的生活行爲。

(3)為將硬體空間修繕調整的第二階段，改善重點是將原先封閉的照護人員工作室牆壁敲除，方便監控且隨時可以回應入住高齡者諮詢需求。並走廊增設兩個活動隔屏，添置電視、冬天可供圍聚四周取暖的火鉢，形成另一個可供休憩的公

共空間。且在右側的角落，設置沙發及置物架提供一個可讓入居高齡者獨處的空間。

(4)則為修繕完成的最終階段，原先僵硬、制式化的機構環境化瓦解，轉化成較具生活氣息的場所，每一個樓層可以提供五個不同大小空間尺度及異質高較具生活氛圍的公共空間。

表 2 日本奈良市萬葉苑導入小單元照護的修繕過程



五、舊機構改建案例（濱松十字園的生活環境改善之實踐過程）

本節介紹筆者親自拜訪參觀過

的案例—日本於西元 1961 年最早創設的特別養護老人院濱松十字園實施「小單元照護」的過程予國內機構相關業者參考借鏡。

1.濱松十字園的概要

特別養護老人院濱松十字園所在地為靜岡縣引佐郡細江町中川 7220-11，歸屬聖隷福祉集團，由社會福祉法人十字園負責經營，設置在一個綠意盎然幽靜的環境中，從日本濱松車站搭巴士約需 35 分鐘，於西元 1951 年 1 月 20 日創設，是日本最早創設的特別養護老人院，有五十餘年的歷史。

入居人數最高可達 120 人，並設置短期入居服務（short stay）20 人及日間照護服務（day service）18 人。工作人員編制共計 68 人，包括看護師 8 人、照護士專職 43 人兼職 12 人、機能回復訓練專職 1 人兼職 1 人、諮詢員 2 人、管理營養士 1 人。

十字園硬體上包含三種不同年代的建築物，有 1962 年全面改建的迴廊式建築 104 床（四人房 24 間、雙人房 2 間、個人房 4 間），1963 年建造 20 床（四人房 4 間、雙人房 2 間），2000 年增建 16 床（四人房 1 間、雙人房 2 間、單人房 8 間）。

2.軟體改造工程

十字園開始推動「小單元照護」的動機，起始於雖說特別養護老人院是定位在「生活的場所」，

但園長平井章先生總感覺在一般社會的生活和機構中的生活兩者間有嚴重的落差。故針對機構的品質、服務的品質和職員的品質進行總檢核，以塑造更好的機構為目標，開始著手推動「小單元照護」。

(1)第一階段（1998.6~1999.3）：

園長平井章先生在 1998 年 6 月開始擔任濱松十字園的園長，因為先前有在照護之家中（care house）服務過的經驗，以相同角度來看特別養護老人院，對工作人員的言行舉止及使用者的態度多少抱持著一些疑問。在照護之家中是以「就是你自己」、「獨立自主的心態」為主要理念來進行營運管理。也有需要照護的長者生活在其中，但原則上對於自己的生命抱持著自己負責任的態度，儘可能凡事都自己來，無法進行的地方再利用居家服務來協助日常生活的進行，故總是生氣蓬勃。兩者比較起來，總覺得特別養護老人院好像有那裡不對勁的樣子。使用者和工作人員彼此間的關係也和屬於契約機構的照護之家有所不同。雖然這樣說，但工作人員也非常認真盡責地工作，只是在言辭應對進退上及私密性上較缺乏細心地考量，同時也感覺到照護的方式也因職員不同而有差異。故第一

階段可說是對上述這些狀況一步步進行改革的時期，也就是從一般社會的角度反過來檢核反省機構一般認為理所當然的生活和照護方式的時期。

(2)第二階段（1999.4～2000.3）：

將使用者及工作人員分成較少人數小規模的集團嘗試轉換成生活場所，替每一個小集團命名，同時開始學習如何進行「小單元照護」，並對有關入浴洗澡、排泄、飲食等的照護訂定目標改善品質的時期。在分成數個小團體時其公作人員的編制乃由園長決定。因為透過和所有工作人員面談，所以能掌握到每一位工作人員的個性及特徵，在人事安排上完全由平井章園長負責下進行。在取得全體職員的共識下，組織章程中新設置「設施管理營運委員會」（包括園長、醫師、副園長、設施服務組長、居家服務組長等），希望能澈底進行營運管理。

故第二階段可說是試行「小單元照護」和開始培育各組組長（leader）的時期，進行營運的組織改革，將營運理念和方針傳給每一位工作人員，建構能順利反應出工作人員的心聲和意見的組織。

(3)第三階段（2000.4～2001.4）：

聘請龍谷大學的久田先生推動實施一年五次的園內研修，每一位工作人員深入了解「小單元照護」的時期。就像日本幕府到明治維新的時期一樣，解開長期以來的「鎖國政策」，讓外界的意見和聲音可以進來，也讓內部的想法可以傳達到社會一般，藉由專家的批評和提醒，讓十字園驚覺到時代的變化和需求，因為派遣員工參加有關「小單元照護」的全國研討會，並積極到優良設施進行參觀學習，帶動園內工作人員的意識改革。也利用晚上的時間，以「以更好的設施為目標」為題目在園內推展讀書會。同時也從使用者的立場來修正園內的服務方式，作成了「設施服務基準綱要」。

故第三階段可說是改變工作人員、機構、使用者、照護的改革時期。因為從專家口中得到「十字園的水準大概是中下或下上」的評估結果非常震驚，開積極始展開機構內部和外部的研修活動、參觀績優設施等主動地吸收有關「小單元照護」的相關知識（knowhow）。並為了回歸使用者本位的生活場所之定位，在2001年2月12日脫胎換骨展開新面貌，看護人員、照護人員、營養師、諮詢員等全體人員脫

掉制服，開始穿著平常的服裝，作成設施服務基準綱要，也變更生活時間及勤務時間。

(4)第四階段（2001.5～2002.9）：

如果工作人員開始改變，機構也會跟著改變。配合使用者的生活調整工作人員上班的時間，晚餐在六點以後才用餐，也進行晚間上班人員的調整。同時每月召開一次「小單元照護讀書會」，儘量在大家方便出席的時間召開（PM 18:45～21:00），讓不只限現場照護人員及專職人員，連兼職及事務性職員大家都一起共同出席參與。

第四階段可說是更進一步推動「小單元照護」，以「設施服務基準綱要」為基礎，積極地實踐「小單元照護」的時期。讓工作人員專注在硬體及軟體方面，具體行動改善服務內容及生活環境，如設施理念及服務基準綱要的學習訓練，籌備具生活感的物品、進行建築修繕及各組投入有關照護服務及方式的改進，具體落實「小單元照護」改革，並在每個月的讀書會中彼此確認進度及現況。

(5)第五階段（2002.10～未來的展望）：

第五階段是企圖提昇每一位使用者生活品質的時期。將八個單元

細分成十一個生活單元，再度調整各生活單元的編組和人數，將一個生活單元最多 24 人縮小到最多 18 人最少 6 人。將短期入居設置在居家部門單獨形成一個生活單元，讓短期入居的使用者在熟識的職員服務中生活。插鼻胃管等經管使用者及需要看護、醫療觀察服務的使用者成立一個獨立的生活單元，塑造輕鬆舒適的氣氛，同時也有時間將注意焦點放到能自主活動的使用者。

3.硬體改造工程

為了塑造更好的生活環境及生活型態，十字園配合軟體理念及意識改革一起所進行的硬體改造工程可分為三類：

(1)納入普通的生活：

①確保私密性，寢室入口設置門簾，將四人房的床位作隔屏，確保各床位的私密性（2001.4）

②接受桌子、椅子、傢俱等捐贈，或購買二手中古傢俱來更換具生活與家庭氛圍的傢俱，以建構生活場所的環境為目標塑造生活空間（2001.4）

③人性化照護的實現，全面廢除身體束縛（2001.5）

(2)修繕建築空間（請參照平面

圖標號)：

①修改「梅花」生活單元的個人房及雙人房，將二十年前的寢室及廁所加以改善成「具生活感」的房間，並修繕廁所方便乘坐輪椅者使用。(2002.9)

②將二樓特殊浴室的空間修改成能進行個人入浴和照護入浴的空間。(2003.5)

③將機能回復訓練室移開，轉換成小規模生活單元的餐廳、生活起居室。(2003.2)

④工作人員休息室改成公共空間的喫茶室。(2003.11)

⑤因為將八個單元細分成十一個單元(圖1)，故將會議室加以區隔，分成和室、集會室及一個生活單元的餐廳、生活起居室。(2003.10)

⑥在「梅花」生活單元裡設置廚房和洗手台，內部重新裝潢成更具生活感的場所。(2003.10)

⑦在「木蓮」生活單元的餐廳和訓練室間加裝隔屏，讓兩邊生活行為不會彼此干擾。(2003.10)

(3)變更照護體制：

①變更職員體制，將短期入居和日間照護員工一體化。(2003.4)

②考量需要照護程度不同，重新調整生活單元分組，設置重度照

護者生活單元。(2003.10)

4.心得、回顧與感想

實際參觀了十字園之後，我心裡有許多感想，略維修繕調整的四、五十年老舊建築物、空間和設備，從硬體建築條件方面來看十字園絕不是百分之百理想的，但當他們獲得工作人員的共識，具體力行落實小單元照護後，入居高齡者的生活變得更精采更豐富，可以看到精神奕奕及台灣長者少見燦爛的笑容。

(1)何謂「生活」？「生活的內容」？

到底什麼是「生活」？入住在台灣養護中心、護理之家等的老年人其「生活的內容」為何？日常行為中的飲食、洗澡入浴、散步、聊天等吃喝玩樂及情緒變化都是生活的一部分，只是大多數台灣人向來傾向於目標、效益及結果導向，較不重視「過程」只重視「結果」。

沒刺激變化、無興奮期待或感動，千篇一律的人、事、物、互動關係及生活模式，我們的大多數老年人在長期照護機構中，依僵化、制式化的作息表被動操作，當三等公民(等吃、等睡、等死)只是在「度日子」而已，並不是真正在「生活」。因個人性格、生活型態

特徵當然有個別差異，但整體生活品質（Quality of Life）並不高。

(2)「生活場所」不是「工作場所」，入居高齡者是主角：

一天 24 小時工作人員平均只有約 8 小時在機構中「工作、服務」，下班後時間尚有其他空間或環境轉換、調整生活情緒。但由於身心機能老化衰退，相對地，入居高齡者一天 24 小時中大多「待、停留」在機構中，機構整體生活環境幾乎是他們所有的生活舞台，密切地影響他們的生活品質。故入居高齡者是「主角」，工作人員是「配角」，長期照護機構應定位在讓入居高齡者感覺幸福愉快的「生活場所」而不是方便服務人員的「工作場所」，入居高齡者對生活環境的需求及設計考量需「優先」於工作人員。

十字園在院舍調整修繕過程中，將行政空間退縮配置在較內部，空出職員休息室修改成讓入居高齡者和工作人員可以轉換生活氛圍的「喫茶室」等作法即是此種概念和想法的實踐。服務人員不應該只是消極地在「行政空間」中單向、靜態地「辦公」，而是應積極地到整個機構環境中去和入居高齡者進行雙向「互動溝通」，整機構

環境就是他們的工作空間。

(3)縮小「機構」與「家」的差距：

不知大家如何對「家」加以定義，高齡者入住到長期照護機構短則三、五個月，長則五年、十年，那長期照護機構算不算是一種聚集非血緣關係的入居者和服務人員、相互照顧扶持，在老年期另一種形式的「家」？

工作人員在每一個生活單元內除了提供生活照護外，更重要的是陪伴入居高齡者一起生活。每一個生活單元就像一個大家庭，是個獨立自由的個體，隨著季節的遷移變化和節慶假日的來臨，入居高齡者和工作人員共同動腦筋思考決定食衣住行育樂等相關事宜，一起策劃三餐要吃什麼？要做什麼活動？喝酒、外出購物、參觀畫展、看歌劇、溫泉旅行等凡是在普通「家」裡可以做的事，在「生活單元」內都可以進行。

積極落實居住在一般社區可能的生活，十字園對入居者的生活沒有特殊的約束和規範，「小單元照護」就是由少人數的入居高齡者和工作人員組成一個「大家庭」，在具家庭氛圍的空間及環境中，突破以往照顧者和被照顧者的關係，形成夥伴關係像家人般共同一起過普

通生活。故餐廳、生活起居室則是大家共同生活的舞台，在色彩、照明、設備及傢俱等生活環境佈置上，必需適合用餐及各種生活行為的展開，而寢室則是入居高齡者的生活據點，亦為最低限的容身之處，必需確保其私密性。

如將「職員休息室」修改成「喫茶室」後，十字園內像多開了

一家小店，提供入居高齡者轉換生活氣氛，不用特別外出，入居高齡者依照日子及心情可以吃點不一樣的食物、喝個小酒、辦生日派對、聚餐外，將日常生活無形中延伸了許多可能性。

（本文作者曾思瑜現為國立雲林科技大學院空間設計學系副教授）

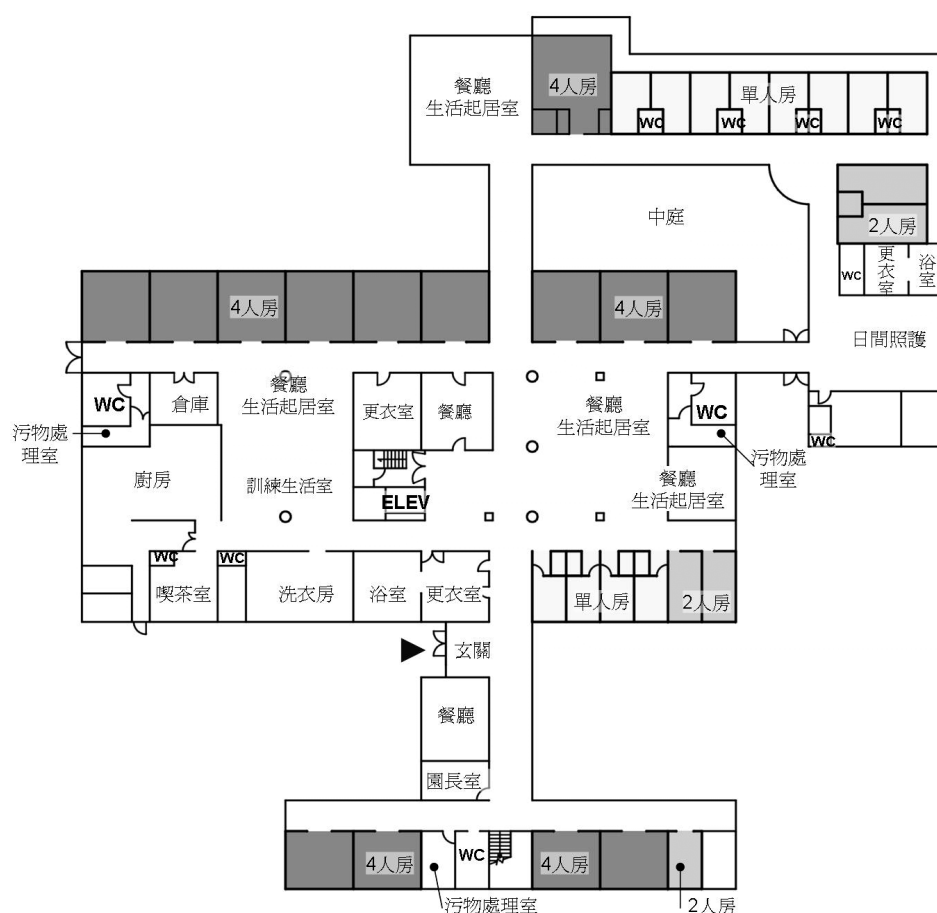


圖 5 十字園一樓希望之丘（76 人）平面圖

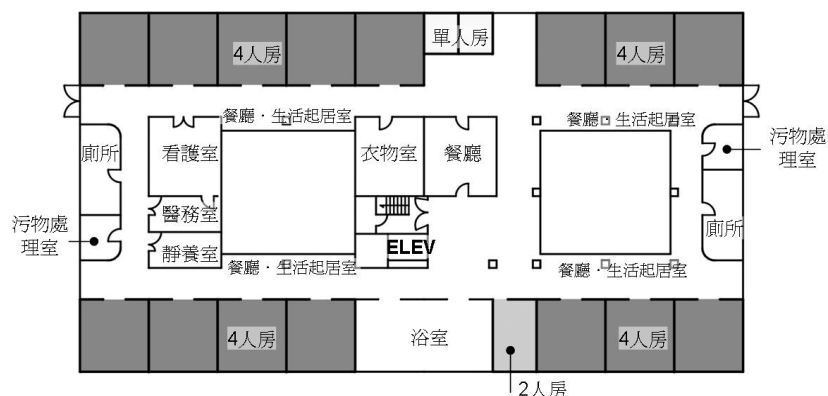


圖 6 十字園二樓落日之丘（64 人）平面圖

註釋

註 1：綜合大樓其他空間如下：地下二樓為連通地下鐵的空間，地下一樓到地面一樓店舖、辦公室、事務所，二樓為口腔保健中心，五到七樓為一般住宅。

參考文獻

- 上田耕藏（2002）探討特別養護老人院的發展——新型特養是居住化設施的開始，財團 news（46），40～47，財團法人高齡者住宅財團。
- 松崗洋子（2002）「食滿喜樂苑」中所看到的各種「意匠」或其「個性」（1），財團 news（43），50～57，財團法人高齡者住宅財團。
- 松崗洋子（2002）「食滿喜樂苑」中所看到的各種「意匠」或其「個性」（2），財團 news（44），41～46，財團法人高齡者住宅財團。
- 泉田照雄（2002）unit care 的現狀，unit care 最前線，11～17，醫齒藥出版株式會社。
- 莊秀美（2004）長期照護的新趨勢——日本的「小團體單位照護」，社區發展季刊（106），345～358。

2015 年的高齡者介護——對支持高齡者尊嚴的照護之確立，日本高齡者介護研究會編（2003）。

曾思瑜（2006）既存設施的小單元照護實踐之一——濱松十字園的生活環境改善案例，福樂多季刊（14），12～19。

李光廷（2004）失智症老人照護模式與日本機構革命，台灣社會福利學刊（5），119～172，<http://www.sinica.edu.tw/asct/asw/journal/0504.pdf>