



# 中华人民共和国国家标准

GB/T 47131.2—2026

## 老龄化社会 认知症包容性社群要求与 指南 第2部分：居所

Ageing societies—Requirements and guidelines for dementia-inclusive  
communities—Part 2: Residence building

2026-02-27 发布

2026-06-01 实施

国家市场监督管理总局  
国家标准化管理委员会 发布



## 目 次

前言 .....	III
引言 .....	IV
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义 .....	1
4 套内空间 .....	3
4.1 总体布局 .....	3
4.2 通用设置 .....	4
4.3 卧室 .....	5
4.4 餐厅 .....	5
4.5 起居室(厅) .....	5
4.6 卫生间 .....	6
4.7 厨房 .....	7
4.8 玄关 .....	7
4.9 阳台 .....	8
4.10 喘息空间 .....	8
5 公用空间 .....	9
5.1 要求 .....	9
5.2 建议 .....	9
参考文献 .....	10



## 前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件是 GB/T 47131《老龄化社会 认知症包容性社群要求与指南》的第 2 部分。GB/T 47131 已经发布了以下部分：

- 第 1 部分：居住社区；
- 第 2 部分：居所。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由全国服务标准化技术委员会(SAC/TC 264)提出并归口。

本文件起草单位：中国标准化研究院、中国电子工程设计院股份有限公司、北京建筑大学、北京大学、中国建筑设计研究院有限公司、上海交通大学、华东建筑设计研究院有限公司、江苏省质量和标准化研究院、常州市民政局、湖州市民政局、国投健康产业投资有限公司。

本文件主要起草人：侯非、郑娟尔、王娜娜、韩涵、李佳婧、陈文、王志稳、陈萌、尚婷婷、王羽、宋东瑾、陈炜力、付强、姚激、张书、王加倩、庚旭、王钰琬、王玥、王琦、王晓朦、杨慧、于丹、张雨辰、潘真、郑昊、王萼、王策、靳宗振、胡波。

## 引 言

伴随全球人口老龄化进程加速,认知症人群数量持续增长,认知症已成为公共卫生与社会发展领域亟须应对的世界性挑战。认知症不仅影响个体健康与生活质量,亦对家庭功能、社群关系和社会服务系统带来深远影响。在此背景下,构建认知症包容性社群(Dementia-Inclusive Community)已成为国际社会积极应对人口老龄化的重要策略——通过系统性的环境优化与服务创新,在兼顾其他群体权益的基础上,为认知症人群提供更多支持与便利,助力其安全、健康、独立、幸福、有尊严地生活、社交、消费、生产、学习,满足多元需求,实现人生价值。

实践证明,认知症包容性社群建设是缓解认知症社会压力经济有效、便捷可行的途径之一。2022年,国际标准化组织(ISO)发布 ISO 25552:2022《老龄化社会 认知症包容性社群框架》,系统提出了认知症包容性社群建设的核心要素与实施路径,并明确了包括住房、公共空间、公共交通、商业设施、消费活动、休闲娱乐与社交场所、整合照护及代际融合等重点方向。我国于2024年将该标准等同采用为国家标准,即 GB/T 45150—2024《老龄化社会 认知症包容性社群框架》,这是我国首项关于认知症包容性社群建设的国家标准。

GB/T 47131—2026《老龄化社会 认知症包容性社群要求与指南》是 GB/T 45150—2024 的配套标准,拟由多个部分构成,目前发布 GB/T 47131.1—2026《老龄化社会 认知症包容性社群要求与指南 第1部分:居住社区》和 GB/T 47131.2—2026《老龄化社会 认知症包容性社群要求与指南 第2部分:居所》。后续将结合社会需求,陆续推动社区外公共空间、公共交通、商业设施、社交场所等部分的研制工作,持续完善认知症包容性社群标准体系,为全面建设认知症包容性社会提供技术支撑。

# 老龄化社会 认知症包容性社群要求与指南 第2部分:居所

## 1 范围

本文件规定了认知症包容性居所套内空间和公用空间的要求,提出了相应建议。  
本文件适用于认知症包容性居所的设计、装修、装饰、布置、改造。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中,注日期的引用文件,仅该日期对应的版本适用于本文件;不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB/T 45150—2024 老龄化社会 认知症包容性社群框架

GB/Z 45152—2024 老龄化社会 基于社群的综合保健与照顾服务框架

GB/T 47131.1—2026 老龄化社会 认知症包容性社群要求与指南 第1部分:居住社区

## 3 术语和定义

GB/T 45150—2024、GB/Z 45152—2024 界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

#### 老龄化社会 ageing society

老年人口占总人口达到或超过一定的比例的人口结构。

[来源:GB/T 45154—2024,3.1]

### 3.2

#### 认知症 dementia

由神经退行性疾病和血管疾病或损伤引起的影响大脑功能的一组症状。

注1: 认知症的特征是一种或多种认知能力(例如记忆力、语言能力、判断力、注意力、计划能力、计算能力、视空间能力)的持续性下降,并伴随情绪和行为的改变,日常生活的独立性因此受到影响。

注2: 常见的认知症包括阿尔茨海默病、血管性认知症、路易体认知症、额颞叶认知症。有些认知症患者可能同时表现出多种病理特征,称为混合性认知症。

[来源:GB/T 45150—2024,3.1]

### 3.3

#### 认知症包容性 dementia-inclusive

为认知症人群提供平等的机会和资源,包括但不限于致力于减少污名化、提高可及性、提供个性化服务和平等参与机会。

注1: 在认知症包容性社群中,社群成员接受关于认知症及其发展的教育,了解认知症人群有时会以独特方式体验世界。认知症人群及其家人和照护人员被赋予权利、获得支持,并被社群接纳。社群承认并理解认知症人群的全部权利和潜力。

注2: 在认知症包容性社群中,社群帮助认知症人群和照护人员优化其健康与福祉,使其尽可能独立生活,帮助其获得理解和支持,并能安全地融入本地社群、建立并维护社交网络。

[来源:GB/T 45150—2024,3.2]

3.4

**社群 community**

由一系列责任、活动和相互关系而维系在一起的一群人。

注1:可能是地点,例如城市、城镇、居民区、村庄或农村地区,亦可能是共同兴趣或特征的人群,例如专业团体、宗教团体、企业。

注2:在许多(但不是所有)情境中,一个社群具有一个明确的地理边界。

注3:以下人员亦被视为社群中的参与者:

- 拥有社群管辖权的权力机构;
- 组织、宗教团体和居住社区团体;
- 个人、照护人员和家庭;
- 教育、研究和开发方面的利益相关方;
- 产品、服务、建筑环境和居住社区基础设施的规划者和提供者。

[来源:GB/T 45150—2024,3.3]

3.5

**居所 residence building**

供居住者居住的空间。

注:用于个人或家庭长期居住的建筑空间,包括住宅、公寓等,不含宿舍、酒店、养老机构、精神康复中心、临时安置房屋等。

[来源:《建筑学名词》,02.0071,有修改]

3.6

**套内空间 private areas**

居所(3.5)内供居住者独立使用的空间。

示例:卧室、餐厅、起居室(厅)、卫生间、厨房、玄关、阳台等。

3.7

**公用空间 common areas**

居所(3.5)内供全体居住者或社会公众共同使用的空间。

示例:建筑出入口、门厅、公共走廊、楼梯、电梯、设备间等。

3.8

**喘息空间 respite areas**

供照护人员(3.14)短暂独处、休息的空间。

示例:可以关门、上锁的独立房间,利用屏风、门帘隔断的房间的一部分。

3.9

**认知症人群 population with dementia**

认知症患者(3.10)和认知症高风险人群(3.11)。

3.10

**认知症患者 dementia patient**

达到认知症(3.2)诊断标准,出现持续性、进展性的认知症(3.2)症状且显著影响日常生活能力与社会功能的群体。

3.11

**认知症高风险人群 population at high risk of dementia**

具有生物标志物异常、遗传易感性、血管风险或生活方式风险等特征,虽未达到认知症(3.2)诊断标准但存在显著患病风险的群体。

示例:轻度认知损害(MCI)个体、中重度脑小血管病变患者、存在主观认知下降主诉且伴随客观神经影像学异常的

人群。

### 3.12

**认知症家庭 families affected by dementia**

家庭成员中包含认知症人群(3.9)的家庭。

### 3.13

**共同居住者 co-resident**

与认知症人群(3.9)共同居住的人。

### 3.14

**照护人员 carer**

照护者 caregiver

为认知症人群(3.9)提供照护的人员。

[来源:GB/T 45150—2024,3.15,有修改]

### 3.15

**专业照护人员 professional carer**

正式照护者 formal caregiver

为认知症人群(3.9)提供照护并收取报酬的照护人员(3.14)。

[来源:GB/T 45150—2024,3.17,有修改]

### 3.16

**非专业照护人员 non-professional carer**

家庭照护者 family caregiver

无偿作为家庭成员、亲戚、朋友、邻居或其他重要关系人的认知症人群(3.9)提供照护的照护人员(3.14)。

[来源:GB/T 45150—2024,3.19,有修改]

## 4 套内空间

### 4.1 总体布局

#### 4.1.1 要求

居所套内空间应:

- a) 采用简单、直观,便于识别、定位的空间布局;
- b) 将卧室、卫生间、餐厅、起居室(厅)等认知症人群经常停留的空间就近布置,并有直接视线联系。

注:就近布置和直接视线联系便于认知症人群找到相应空间,亦便于照护人员及时给予认知症人群帮助。

#### 4.1.2 建议

居所套内空间宜:

- a) 以起居室(厅)和餐厅为中心,卧室、卫生间等其他空间围绕起居室(厅)和餐厅布置;
- b) 当套型有多层空间时,将卧室、卫生间、餐厅、起居室(厅)等认知症人群经常停留的空间集中于套型入口层;
- c) 采用非承重墙分隔卧室、卫生间、餐厅、起居室(厅)等认知症人群经常停留的空间,便于根据需要调整空间布局。

## 4.2 通用设置

### 4.2.1 要求

居所套内空间应。

a) 整体色彩柔和,不使用复杂、易引发误解的色彩和/或图案。

示例 1: 局部深色地面可能被认知症人群误认为凹陷、坑洞,密集花纹的窗帘可能被认知症人群误认为落虫。

b) 配有持续稳定、均匀充足的照明,避免大面积阴影、暗区或眩光。

示例 2: 灯具遮光角过小、亮度过高,室内材质反光等均易造成眩光。

c) 采用防滑、平整的地面材料,不使用易形成突起的地面覆盖物。

示例 3: 使用小块地毯、地垫等。

d) 避免地面高差,或在高差处安装辅助性设施。

示例 4: 在地面高差处设置小斜坡或墙面扶手。

e) 在墙面、柱面阳角处采取防磕碰措施。

f) 不使用大面积镜面或反光金属、玻璃面。

注 1: 部分认知症人群无法正确识别镜像,可能诱发激越等异常行为。

g) 在卧室、卫生间、餐厅、起居室(厅)等认知症人群经常停留的空间安装大按钮一键式紧急呼叫系统。

h) 在墙面、地面与家具之间,以及关键构件与周围背景之间保持足够色彩或亮度对比度,提高可识别性。

注 2: 采用色彩对比时,通常采取叠加纹理等方式帮助有色觉障碍的认知症人群识别关键信息。

示例 5: 扶手、把杆与墙面之间,紧急呼叫按钮标志与面板之间,坐便器座圈、坐便器本体与墙、地面之间。

i) 配置满足以下要求的家具、家用电器以及其他设施设备,并减少更换和/或位置调整频次:

- 1) 结构稳固、不易移动、支撑部件可靠;
- 2) 适配使用者身高或轮椅坐姿高度,便于坐下、起身、拿取物品;
- 3) 边角圆润;
- 4) 不使用玻璃材质。

注 3: 由于判断、协调、平衡和/或肌肉能力下降,认知症人群可能更易因碰撞、跌倒等而受到伤害。

注 4: 频繁更换家具、家用电器以及其他设施设备或频繁调整位置,可能增加认知症人群陌生感和不安、焦躁情绪,严重时可能诱发认知症人群激越行为。

j) 为入户门、窗户安装防护栏或限位器,将入户门锁安装在认知症人群平视视线外。

示例 6: 门锁安装在入户门的较高或较低处。

k) 为套内门安装房间内均可开启的门锁。

l) 不种植有毒或带尖刺的植物。

注 5: 常见的毒性植物包括夹竹桃、曼陀罗等,常见的带刺植物包括仙人掌、蔷薇等。

m) 不采用带有小颗粒部件的装饰物。

示例 7: 用贝壳、玻璃碎片、陶瓷碎片拼接的地面或墙面装饰。

### 4.2.2 建议

居所套内空间宜。

a) 配置以下物品,并布置于认知症人群日常动线范围内:

- 1) 具有引导、定位、定时、提示功能的物品;

示例 1: 在起居室(厅)明显墙面布置时钟、日历、日程记事板,在储物柜柜门、抽屉门张贴物品分类标签。

- 2) 与认知症人群经历密切相关、包含记忆元素的物品;

示例 2: 全家福照片、有特殊意义的纪念品。

3) 认知症人群日常熟悉、习惯的物品。

b) 不采用大面积冰冷材质。

示例 3: 金属墙面装饰板。

c) 为认知症人群提供有益的感官刺激。

示例 4: 种植薄荷、柠檬、迷迭香等芳香植物,使用柔软织物布置沙发,设置微型流水景观。

## 4.3 卧室

### 4.3.1 要求

卧室应:

a) 远离和/或隔离外部和内部噪声源;

示例: 设置隔音窗、在墙面增加吸音板。

b) 在床边留有充足的辅助和照护空间。

### 4.3.2 建议

卧室宜:

a) 设置健康监测、安全防控设备;

示例 1: 呼救器、智能床垫、隐藏式监控设备、感应式夜灯。

b) 在衣柜、床头柜等收纳储物单元中,分类摆放物品并设置醒目标志;

c) 在衣柜中设置一组无柜门柜格,摆放当日穿着衣物;

注: 有助于减少认知症人群的选择障碍。

d) 使用具有温暖、柔软触感的织物,提供有益触觉刺激。

示例 2: 寝具、窗帘。

## 4.4 餐厅

### 4.4.1 要求

餐厅应:

a) 在顶部配置明亮、均匀、显色性高的照明灯具;

b) 使用净色桌面;

注: 花纹或斑点等图案可能引起认知症人群疑惑,产生不断抠桌面等行为。

c) 餐具与桌面保持足够色彩或亮度对比度;

d) 不使用尖锐、锋利、易碎等可能导致危险的餐具。

### 4.4.2 建议

餐厅宜:

a) 配置安全饮水用品,设置按时饮水提醒;

示例 1: 防烫伤的饮水家电、凉水壶。

示例 2: 智能提醒水杯、小标语、贴纸、饮水计划表。

b) 配置防滑易抓握的餐具。

## 4.5 起居室(厅)

### 4.5.1 要求

起居室(厅)应:

- a) 具有充足、柔和光线；

示例 1：引入自然光、设置人工照明。

- b) 远离和/或隔离外部和内部噪声源。

示例 2：设置隔音窗、在墙面增加吸音板。

#### 4.5.2 建议

起居室(厅)宜：

- a) 布置提示家庭关系、过往经历的物品；

示例 1：家人聚会照片、个人毕业典礼照片、奖状、奖杯。

- b) 设置认知症人群感兴趣的活动空间；

示例 2：阅读桌和阅读灯、种植区、音乐角。

- c) 使用具有温暖、柔软触感的织物，提供有益触觉刺激。

示例 3：沙发、椅垫、盖毯、窗帘。

#### 4.6 卫生间

##### 4.6.1 要求

卫生间应：

- a) 位置与入口形式易于辨识；

示例 1：采用色彩、形状与墙面等周围环境对比明显的门。

示例 2：在门高度为 1.2 m~1.5 m 处设置清晰、醒目、易理解的标志，例如“卫生间”“厕所”字样或坐便器、淋浴喷头图示或照片。

示例 3：在无人使用时保持卫生间门处于敞开状态，从门外能够看到坐便器等洁具设施。

- b) 能够从外观观察并保护隐私；

注 1：照护人员能够及时了解认知症人群的情况。

示例 4：在门上安装半透明玻璃、透光不透影的隔断或小面积观察窗。

- c) 满足通行和使用需求；

示例 5：卫生间使用平移门，使轮椅、助行器等能够顺利通过。

示例 6：洗手台下方留出轮椅使用的空间。

示例 7：照护人员有足够活动空间辅助认知症人群如厕、洗浴。

- d) 洁具设施及扶手和墙面、地面之间，形成足够强的色彩或亮度对比，墙地面不使用复杂图案或花色背景；

- e) 铺设防滑、易清理材质地面，不使用易造成眩光的材料；

示例 8：防滑瓷砖、防滑涂层、防滑地垫。

- f) 避免内外部、内部各功能区之间的地面高差；

- g) 设置安全扶手，表面防滑，配备引导夜光条；

示例 9：如厕区、淋浴区设置连续安全扶手，供变换姿势时使用。

- h) 设置可调节高度的洁具设施，并配有明确、易于识别的冷、热水标志；

示例 10：水龙头、淋浴喷头。

- i) 设置多组照明灯具并设置感应夜灯；

注 2：避免一组灯具损坏后无法照明引发危险。

- j) 设置隐蔽的收纳空间并配置安全锁，储存对于认知症人群而言可能具有安全隐患的物品，避免使用不当造成伤害；

示例 11：消毒液、清洁剂。

- k) 减少使用易碎材质用品。

示例 12: 玻璃搁板。

#### 4.6.2 建议

卫生间宜:

- a) 设置可供自然通风、采光的外窗;
- b) 借助软隔断实现干湿分区;

注 1: 为照护人员提供灵活可变的辅助认知症人群如厕、洗浴的空间。

示例: 防水帘。

- c) 设置可调节高度的洁具设施。

注 2: 便于照护人员辅助认知症人群如厕、洗浴,以及使用者站姿和/或坐姿使用。

### 4.7 厨房

#### 4.7.1 要求

厨房应:

- a) 安装安全警报装置;

示例 1: 烟雾传感器、水浸感应器、水流监测器。

- b) 使用具有自动熄火或断电保护装置的无明火炉灶;

注: 对于认知症人群家庭而言,无明火、具有自动熄火或断电等防护功能炉灶更为安全。

- c) 设置隐蔽的收纳空间并配置安全锁,储存对于认知症人群而言可能具有安全隐患的物品,避免使用不当造成伤害;

示例 2: 刀具。

- d) 按照使用者(包含认知症人群和照护人员)习惯布局空间、布置物品;

示例 3: 根据使用者习惯(例如从左向右移动或从右向左移动),按照“拿→洗→切→炒→盛”的操作动线布置物品。

- e) 标记物品名称与使用方法。

示例 4: 粘贴标签。

#### 4.7.2 建议

厨房宜:

- a) 设置认知症人群休息空间,或与餐厅、起居室(厅)等认知症人群经常停留活动的空间临近布置,并提供直接视线联系;

注: 便于照护人员在备餐过程中即时了解认知症人群情况,亦为认知症人群提供有益的嗅觉、听觉刺激。

示例 1: 厨房入口设置在餐厅一侧,形成可分可合的空间组合;厨房在临用餐空间一侧开设窗口。

- b) 采用开放式或带有透明柜门的橱柜,收纳认知症人群使用的厨房物品;

示例 2: 清洗蔬菜、水果时所需的沥水盆、厨房用纸。

- c) 采用操作界面简洁、按钮明显、菜单扁平化的厨房电器。

### 4.8 玄关

#### 4.8.1 要求

玄关应。

- a) 避免在与套内其他空间连接处出现地面高差,或设置小斜坡消除地面高差。

- b) 设置衣物鞋帽收纳空间,其中认知症人群的常用衣物鞋帽收纳采用开放形式,其他物品采取隐蔽形式或配有安全锁。

- c) 设置充足照明、座椅、扶手或可替代扶手的台面,形成安全的更衣、换鞋区域。

d) 采用防走失措施,包括:

1) 对于走失风险较高的认知症人群而言,隐蔽入户门,或隔离卧室、卫生间、餐厅、起居室(厅)等认知症人群经常停留的空间和入户门之间的直接视线联系;

示例 1: 统一入户门与周边墙面色彩。

示例 2: 设置屏风、门帘。

2) 对于走失风险较低或无走失风险的认知症人群而言,提醒其外出注意事项。

示例 3: 在入户门面向玄关的一面设置提示牌,提醒认知症人群该门为入户门,打开后即为居所外空间。

示例 4: 在玄关靠近入户门的明显处挂放钥匙、雨伞。

#### 4.8.2 建议

玄关宜:

a) 设置门磁感应器等防走失或提醒设备;

b) 布置与套内其他空间不同的地面、墙面、灯光、气味(芳香植物、扩香设备)等,提供感官刺激,提醒认知症人群空间转换;

c) 选用认知症人群熟悉的门把形式及开门形式;

示例: 普通锁、指纹锁、密码锁。

d) 设置轮椅存放空间。

#### 4.9 阳台

##### 4.9.1 要求

阳台应:

a) 设置安全防护措施;

示例 1: 平开窗安装限位器及防撞护角。

示例 2: 水平构件不设置可攀爬横档。

b) 采用防滑地面;

c) 设置储存空间;

注: 避免在阳台堆放物品造成通行障碍和安全隐患。

d) 设置低位或可调控高度的晾衣装置。

##### 4.9.2 建议

阳台宜利用自然通风和采光设置休憩区、种植区,为认知症人群提供有益感官刺激。

#### 4.10 喘息空间

##### 4.10.1 要求

居所应设置喘息空间,喘息空间应:

a) 配置照护人员休息、放松所需的环境、家具、用品;

示例 1: 床、躺椅、台灯、音响、窗帘、眼罩、扩香设备。

b) 隔音效果良好或配备隔音设备;

示例 2: 安装门窗密封条、配备降噪耳机。

c) 保持与认知症人群及外界的通畅联络。

示例 3: 可关闭的呼叫接收端、无线网络。

##### 4.10.2 建议

喘息空间宜:

- a) 设置可供自然通风、采光的外窗或阳台；
- b) 配置照护人员兴趣爱好所需的环境、家具、用品。

注：充分享受阅读、绘画、乐器演奏、刺绣、书法、烘焙、园艺、摄影、冥想、瑜伽等兴趣爱好，能够帮助照护人员维持心理健康。

## 5 公用空间

### 5.1 要求

公用空间应：

- a) 满足 GB/T 47131.1—2026 中 4.2.1、4.4.1 相应要求；
- b) 采用简单、直观的交通流线，不采用复杂的转折或交叉；
- c) 在关键位置设置连续、清晰的引导标志，并配置指向箭头，准确指示方位；

示例 1：路径决策点。

- d) 避免、消除尖锐边角或凸起等安全隐患。

示例 2：针对墙面与柱面阳角处、突出式固定装置采取防磕碰措施。

### 5.2 建议

公用空间宜。

- a) 参考 GB/T 47131.1—2026 中 4.2.2、4.4.2 相应建议。
- b) 配置以下设备：
  - 1) 具有夜视功能的视频监控；
  - 2) 具有人脸识别、指纹解锁、刷卡解锁等功能的门禁系统。
- c) 在主要停留位置设置明显、直接、易触达的大按钮一键式紧急呼叫装置。

示例 1：出入口、门厅、公共走廊、电梯。

示例 2：呼叫装置的颜色与周围背景具有高对比度、光线充足、无障碍物、无遮挡、有足够操作空间。

注：相较于需要双手操作（例如一手打开防护盖一手摁键、需同时摁多个键）、多步骤操作或小按钮、多按钮的紧急呼叫装置，大按钮一键式紧急呼叫装置的操作更简单、直接、快速、高效。



参 考 文 献

- [1] GB/T 45154—2024 老龄化社会 年龄包容性劳动力通用要求与指南
- [2] ISO 25552:2022 Ageing societies—Framework for dementia-inclusive communities
- [3] IWA 18:2016 Framework for integrated community-based life-long health and care services in aged societies
- [4] 刘志勇.智能化认知症监护系统的研发与应用[J].中国医疗技术与设备,2020,9(4),66-72.
- [5] 田明明.多代同堂家庭中的认知症患者照护研究[J].家庭与社区护理杂志,2022,21(3),56-62.
- [6] 周婷婷.中国认知症家庭照护者的支持需求分析[J].老年医学与保健研究,2020,9(3),28-33.
- [7] 张辉.基于人工智能的认知症患者行为分析与干预系统[J].中国健康管理杂志,2021,12(5),112-119.
- [8] 张丽.“医养结合”模式在认知症照护中的应用研究[J].老龄社会与健康照护,2023,19.
- [9] 全国科学技术名词审定委员会,建筑学名词审定委员会.建筑学名词 [M].北京:科学出版社,2014.
- [10] Gordijn B. & Ten Have H. Ethics of emerging technologies in dementia care[J]. Journal of Ethics in Health Care,2022,5(1),112-123.
- [11] Kiyota E. Design for dementia:Creating environments that are inclusive for people with dementia[J]. Journal of Urban Design,2019,24(2),157-173.
- [12] Liddle J,et al. Urban design for dementia:The role of the built environment in supporting person-centred care[J]. Journal of Dementia Care,2016,25(2),34-39.
- [13] Smith A,et al. Environmental design for dementia care:Best practices from Germany[J]. Health Environments Research & Design Journal,2018,11(3),75-90.
- [14] Takechi H,et al. Integrating technology in dementia care:A Japanese perspective[J]. Journal of Aging and Technology,2020,8(2),104-115.
- [15] Yang L & Lee S Personalized services for dementia care: Towards individualized community support[J]. Journal of Alzheimer’s Disease,2023,92(3),621-634.
-





