



中华人民共和国国家标准

GB/T XXXXX.2—XXXX

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

(点击此处添加与国际标准一致性程度的标识)

(征求意见稿)

(本草案完成时间：2025年3月)

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX—XX—XX 发布

XXXX—XX—XX 实施

国家市场监督管理总局
国家标准化管理委员会 发布

前 言 目 次

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	6
4.5 起居室（厅）	6
4.6 卫生间	6
4.7 厨房	7
4.8 玄关	8
4.9 阳台	9
4.10 喘息空间	9
5 共用空间	9
5.1 要求	9
5.2 建议	10
参考文献	11

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 XXXXX《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 XXXXX已发布以下部分：

- 《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》；
- 《老龄化社会 认知症包容性社群要求与指南 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：暂略。

本文件主要起草人：暂略。

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

本文件提出了知症包容性居所套内空间和共用空间的要求与建议。
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/T XXXXX. 1—XXXX 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：ISO 25550:2022, 3.1]

3.2

认知症 dementia

由神经退行性急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：认知症的特征是记忆力等认知能力下降，如记忆力、对人、地点和时间的意识、语言、基本数学技能、判断力和计划能力。认知症也会影响情绪和行为。作为一种慢性和渐进性疾病，认知症会显著影响维持日常生活活动的的能力，如进食、洗澡、如厕和穿衣。

注2：阿尔茨海默病、血管疾病和其他类型的疾病均会导致认知症。其他常见的认知症类型包括路易体认知症、额颞叶认知症和混合性认知症。在极少数情况下，认知症可能与传染病有关，包括克雅氏病。

[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，包括但不限于关注减少污名、可及性，个性化定制服务和参与。

注1：在认知症包容性社群中，人们接受关于认知症及其进展的教育，并且知道认知症人群有时会以不同的方式体验这个世界。认知症人群、他们的家人和他们的照顾人员被赋予权力、得到支持，并被纳入社群。所有社群都承认和理解认知症人群的权利和全部潜力。

注2：在一个认知症包容性社群中，社群帮助认知症人群和照顾人员优化他们的健康和福祉；尽可能独立生活；被理解和支持；安全地浏览和访问他们的本地社群，并维护他们的社交网络。

[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1：一个地点，如城市、城镇、居民区、村庄或农村地区，但也可指有共同兴趣或特征的人群，如专业团体、宗教组织和企业。

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：以下人员也被视为社群中的参与者：

- 在居住社区中有管辖权的权力机构；
- 组织、教会和居住社区团体；
- 个人、护理人员和家庭；
- 教育、研究和发展方面的利益相关者；
- 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。

[来源：《建筑学名词》（第二版），有修改]

注：包括套内空间（包括卧室、餐厅、起居室（厅）、卫生间、厨房、玄关、阳台等居住者私人空间）和共用空间（建筑出入口、门厅、电梯、楼梯、走廊等居住者共用空间）。

3.5.1

套内空间

居所（3.5）内供居住者独立使用的空间。

示例：卧室、客厅、厨房、卫生间、阳台。

3.5.2

公用空间

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：公共走廊、楼梯、电梯、设备间。

3.6

喘息空间 respite space

供照护人员（3.7）短暂休息的空间。

示例：卧室、阳台、书房或上述空间内的部分空间。

3.7

认知症人群 population with dementia

认知症患者（3.6.1）和认知症高风险人群（3.6.2）的统称。

3.7.1

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。

注：认知症症状的核心表现包括记忆衰退、执行功能受损、语言障碍或定向力丧失等。

3.7.2

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但尚未达到认知症（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。

3.8

照护人员 carer

照护者 caregiver

为认知症人群（3.7）提供照护的人员。

[来源：GB/T 45150-2024, 3.16, 有修改]

3.8.1

专业照护人员 professional carer

正式照护者 formal caregiver

为认知症人群（3.7）提供照护并收取报酬的照护人员（3.8）。

[来源：GB/T 45150-2024, 3.17, 有修改]

3.8.2

非专业照护人员 carer

家庭照护者 family caregiver

无偿为作为家庭成员、亲戚、朋友、邻居或其他重要关系人的认知症人群（3.7）提供照护的照护人员（3.8）。

[来源：GB/T 45150-2024, 3.18, 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，并提供直接视线联系。

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。

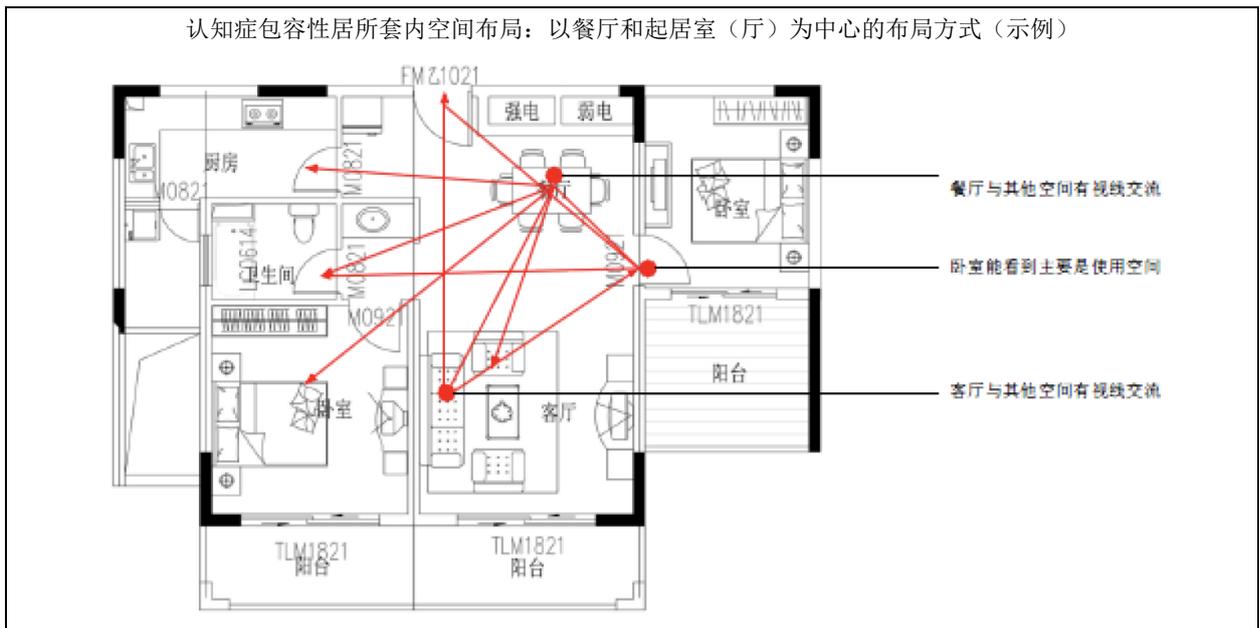
示例：卫生间设置于卧室内或临近卧室布置。

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；

示例：



- 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集中布置于套型入口层；
c) 采用轻质墙体，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，并
根据需要调整空间布局。

示例：龙骨（木龙骨或轻钢龙骨）面板（如纸面石膏板、镁晶防火阻燃板、硅酸钙板）组合墙体。

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：局部深色地面可能被认知症人群误认为是凹陷、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、充足均匀的照明，避免大面积阴影、暗区或眩光；

注：认知症人群晶状体调节能力下降，受眩光刺激视觉恢复速度较慢，易发生危险。

示例：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，不使用易形成突起部位的地面覆盖物；

示例：地毯、地垫。

- d) 避免地面高差，或在高差处安装辅助性设施；

示例：扶手、小斜坡。

- e) 避免墙角、柱角等尖锐部位；

- f) 不使用大面积镜面或反光金属、玻璃面；

注：部分认知症人群无法正确识别镜像，可能诱发激越行为。

- 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4：采用色彩对比时，通常采取叠加纹理等方式帮助色觉障碍者识别关键信息。

示例：扶手、把杆与墙面之间，紧急呼叫按钮标识与面板之间，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，并配有可靠的支撑部件；

- 2) 适配使用者身高或轮椅坐姿高度，便于起身、坐下、拿取物品；
- 3) 边角圆润；
- 4) 不使用玻璃材质；

注1：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2：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：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) 不使用有毒或带尖刺的植物、带有小颗粒部件的装饰物。

4.2.2 建议

居所套内空间宜：

a) 布置以下物品：

- 1) 具有引导、定位、定时、提示功能的物品；

示例：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) 布置包含记忆元素的物品；

注：包含记忆元素的物品能够提供正向情感激励、辅助辨识。

示例：家庭聚会照片、毕业证书。

- 3) 布置认知症人群熟悉的物品；

注：熟悉的物品有助于为认知症人群营造温馨、安全、轻松的氛围。

示例：挂画、挂牌、花束。

b) 不采用大面积冰冷材质；

注：大面积冰冷材质易引发认知症人群消极心理暗示。

示例：金属装饰板。

c) 为认知症人群提供有益的感官刺激。

示例：种植薄荷、柠檬、迷迭香等芳香植物，使用柔软织物布置沙发。

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：呼救器、智能床垫、隐藏式监控设备、感应式夜灯。

b) 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。

c) 使用具有温暖、柔软触感的织物，提供正向触觉刺激。

示例：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；
注：有助于认知症人群辨识餐桌上的食物及其他物品。
- 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；
注：见5.2.1 h)。
- d) 不使用尖锐、锋利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：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：设置隔音窗、在墙面增加吸音板。

4.5.2 建议

起居室（厅）宜：

- c) 布置提示家庭关系、过往经历的物品；
示例：家人聚会照片、个人毕业典礼照片、奖状、奖杯。
- d) 设置认知症人群感兴趣的活动空间；
示例：阅读桌和阅读灯、种植区、音乐角。
- e) 使用具有温暖、柔软触感的织物，提供正向触觉刺激。
示例：沙发、椅垫、盖毯、窗帘。

4.6 卫生间

4.6.1 要求

卫生间应：

- a) 位置易于辨识；
示例：采用色彩、形状与墙面等周围环境对比明显的门；在门上设置清晰、醒目、易理解的标识，例如“卫生间”“厕所”字样或坐便器、淋浴喷头图示或照片；在无人使用时保持卫生间门敞开状态，从门外能够看到坐便器等洁具设

施：

b) 便于从外观察；

注：便于照顾人员及时发现认知症人群是否发生危险。

示例：在门上安装半透明玻璃、透光不透影的隔断或观察窗。

c) 满足通行和使用需求；

示例：门宽 $\geq 80\text{cm}$ ，开启角度 $\geq 90^\circ$ 或使用平移门，轮椅、助行器或照护设备能够顺利通过；洗手台下方留出轮椅使用的空间；照护人员有足够活动空间辅助认知症人群如厕、洗浴。

d) 铺设防滑、易清理材质地面；

e) 在洁具设施及关键构件和墙面、地面之间，形成足够色彩或亮度对比，不使用复杂图案或花色背景；

f) 铺设防滑、易清理材质地面，不使用易造成眩光的材料；

示例：防滑瓷砖、防滑涂层、防滑地垫。

g) 避免内外部、内部各功能区之间的地面高差；

h) 设置安全扶手；

示例：淋浴区设置连续安全扶手，供变换姿势时使用。

i) 设置可调节高度的洁具设施，并配有明确、易于识别的冷、热水标识；

注：便于照顾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。

示例：水龙头、淋浴喷头。

j) 设置多组照明灯具并设置夜灯；

注：避免一组灯具损坏后无法照明引发危险。

k) 设置隐蔽的收纳空间并配置安全锁，储存避免认知症人群误接触的物品；

示例：消毒液、清洁剂。

l) 减少使用易碎材质用品。

示例：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：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。

4.7 厨房

4.7.1 要求

厨房应：

a) 安装安全警报装置；

示例：烟雾传感器、水浸感应器、水流监测器。

b) 使用电磁炉面板，不使用明火炉灶；

注：因无明火设计、配有高温保护等防护功能、便于清洁不易积累油污、操作简便等特点，对于认知症人群家庭而言，电磁炉更为安全。

c) 设置隐蔽的收纳空间并配置安全锁，储存避免认知症人群误接触的物品；

示例：刀具、洗洁精。

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：若使用者习惯从左向右移动，将沥碗架放置于水槽右侧。

e) 标记物品名称与使用方法。

示例：粘贴标签。

4.7.2 建议

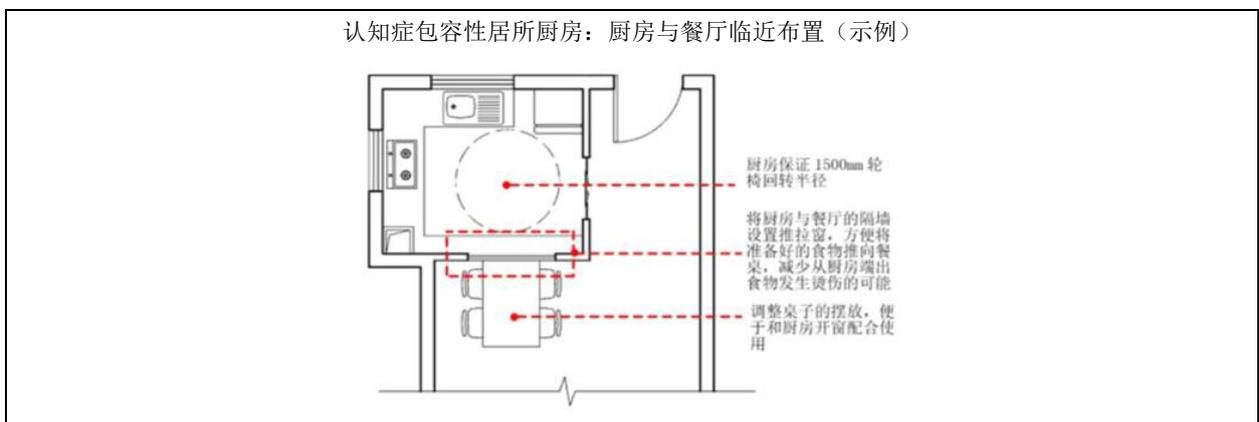
厨房宜：

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。

示例2：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为供认知症人群使用的厨房物品。

示例：清洗蔬菜、水果时所需的沥水盆、厨房用纸。

4.8 玄关

4.8.1 要求

玄关应：

a) 避免与套内其他空间的地面高差或设置小斜坡；

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；

注：形成安全的更衣、换鞋区域。

d) 配备防走失措施，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：统一入户门与周边墙面色彩。

2) 对于走失风险较低或无走失风险的认知症人群而言，提醒其外出事项；

示例1：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2：在玄关靠近入户门的明显处挂放钥匙、太阳镜、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、芳香植物等，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、面容锁、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) 保证自然通风和采光；
 - b) 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。
- c) 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，为认知症人群提供积极的视觉、嗅觉等感官刺激。

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) 是供照顾人员独处、休息的独立空间；
- 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。
- b) 配置照顾人员休息、放松所需的环境、家具、用品；
- 示例：床、躺椅、台灯、音响、香薰灯、窗帘、眼罩。
- c) 隔音效果良好或配备隔音设备。
- 示例：示门框密封条、降噪耳机。

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) 配置照顾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，能够帮助照顾人员维持心理健康。

5 共用空间

5.1 要求

居所共用空间应满足GB/T XXXXX.1—XXXX 4.2.1要求。

5.2 建议

居所共用空间宜参考GB/T XXXXX. 1—XXXX 4.2.2建议。

参 考 文 献

- [1] GB/T 45150-2024 老龄化社会 认知症包容性社群框架
- [2] GB/T XXXXX.1-XXXX老龄化社会 基于社群的综合保健与照顾服务框架
- [3] ISO 25552:2022 Ageing societies — Framework for dementia-inclusive communities
- [4] IWA 18:2016 Framework for integrated community-based life-long health and care services in aged societies
- [5] 刘志勇. (2020). 智能化认知症监护系统的研发与应用. 中国医疗技术与设备, 9(4), 66-72.
- [6] 田明明. (2022). 多代同堂家庭中的认知症患者照护研究. 家庭与社区护理杂志, 21(3), 56-62.
- [7] 周婷婷. (2020). 中国认知症家庭照护者的支持需求分析. 老年医学与保健研究, 9(3), 28-33.
- [8] 张辉. (2021). 基于人工智能的认知症患者行为分析与干预系统. 中国健康管理杂志, 12(5), 112-119.
- [9] 张丽. (2023). “医养结合”模式在认知症照护中的应用研究. 老龄社会与健康照护, 19
- [10] Gordijn, B., & ten Have, H. (2022). Ethics of emerging technologies in dementia care. *Journal of Ethics in Health Care*, 5(1), 112-123.
- [11] Kiyota, E. (2019). Design for dementia: Creating environments that are inclusive for people with dementia. *Journal of Urban Design*, 24(2), 157-173.
- [12] Liddle, J., et al. (2016). Urban design for dementia: The role of the built environment in supporting person-centred care. *Journal of Dementia Care*, 25(2), 34-39.
- [13] Smith, A., et al. (2018). Environmental design for dementia care: Best practices from Germany. *Health Environments Research & Design Journal*, 11(3), 75-90.
- [14] Takechi, H., et al. (2020). Integrating technology in dementia care: A Japanese perspective. *Journal of Aging and Technology*, 8(2), 104-115.
- [15] Yang, L., & Lee, S. (2023). Personalized services for dementia care: Towards individualized community support. *Journal of Alzheimer's Disease*, 92(3), 621-634.
-