

# 高齡失智者友善社區環境設計要素－ 以臺北市為例

蔡淑瑩・尤品雅

## 壹、前言

依據行政院主計總處截至 2016 年 12 月之統計，臺灣高齡人口達 13.20%，且在臺灣行政院經濟建設委員會（今國家發展委員會）於 2012 年的報告中顯示，到 2018 年高齡人口將超過 14%，即進入高齡社會。面對全球人口高齡化的發展，各種與高齡者相關的疾病、政策、福利制度、設施…等，急需關心與重視，而失智症為一不容忽視之議題。依據國際阿茲海默症協會（Alzheimer's Disease International, ADI）統計，2015 年全世界有 4680 萬的失智症人口，推估每 20 年將多一倍的失智者，而臺灣衛生福利部之資料顯示 2016 年約有 27 萬的失智者（其中約有 25 萬為高齡失智者），到 2036 年推估約有 57.8 萬失智者（約 56 萬高齡失智者），同樣在 20 年後將呈現倍數成長。

失智症是醫療保健中最棘手的挑戰之一，儘管在近 25 年來科學的進步，解決失智症問題仍是國家與國際的挑戰（Pot &

Petrea, 2013）。本研究以在地老化之概念為基礎，調查高齡失智者目前的社區環境，並參考各國文獻及彙整產官學界專家之建議，探討高齡失智友善社區環境設計的要

## 貳、研究目的與方法

### 一、研究目的

失智症患者隨著病情發展，逐漸喪失生活自理能力，需要他人照顧的需求增加，另一方面，近年發展與鼓勵在地老化的生活方式，因此高齡失智友善社區將成為社會發展的重要方向。本研究目的如下：

- 1.透過問卷與焦點團體了解臺灣高齡失智者的社區環境，以及照顧者與專家對社區的期望。

- 2.以在地老化之概念，探討符合臺灣的高齡失智友善社區環境設計之要素。

### 二、研究方法

本研究透過問卷法以及焦點團體法了

解臺灣高齡失智者的概況，包括高齡失智者的生活場域、生活路徑中所遇到的障礙點、照顧者或家屬的觀點、社區所提供的服務和資源…等。

#### 1.問卷法

共調查 31 份，因受限於高齡失智者對時空產生錯亂或語言表達能力降低，由照顧者（高齡失智者家屬）填寫，以了解目前生活的社區環境是否對失智者友善。

#### 2.焦點團體法

邀請 14 位產官學專家參與專家座談會，借重其專業與經驗提供高齡失智友善社區發展之建議。

### 參、文獻回顧

#### 一、高齡失智者

高齡失智者即年滿 65 歲之失智症患者，失智症（Dementia）不是單一項疾病，而是一群症狀的組合（症候群），它的症狀不單純只有記憶力的減退，還會影響到其他認知功能，包括有語言能力、空間感、計算力、判斷力、抽象思考能力、注意力等各方面的功能退化，同時可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀，這些症狀的嚴重程度足以影響其人際關係與工作能力（邱銘章及湯麗玉，2009）。

醫師指出失智症大致上可分為退化性和血管性兩大類，退化性失智症包括阿茲海默症、路易氏體失智症、額顳葉失智症…等，而血管性失智症是因腦中風或慢性腦血管病變所引起的（王培寧及劉秀枝，2014）。病程可分為初期（輕度）、中期（

中度）和晚期（重度），最終逐漸喪失生活自理的能力。

#### 二、國內外失智症相關政策

英國衛生部（Department of Health）於 2011 年發布國家失智策略（National Dementia Strategy Equalities Action Plan），其中有四項優先執行目標為良好的早期診斷與介入、改善一般醫院的照護品質、讓失智者在安養院（care home）生活更好與減少使用抗精神病藥物。美國政府在 2011 年簽署全國失智症防治計畫法案（The National Alzheimer's Project Act），並於 2012 年 5 月 15 日頒布國家阿茲海默症計畫（National Plan to Address Alzheimer's Disease），其內容以三大原則為基礎，分別為強化現有資源並改善和協調現有活動、支持公私單位夥伴關係和改變治療阿茲海默症的方式。

日本厚生勞動省（日本衛生署）於 2001 年提出針對高齡失智者的「失智症施策推進五年計畫（橙色計畫）」，並於 2010 年到 2014 年執行；2015 年 01 月舉行的政府部會會議中，確立了跨機構的通盤計畫—「失智症施策推進總合戰略（新橙色計畫）」，在 2015 年到 2019 年進行。新橙色計畫有七大面向，分別為：1.推動對失智症的理解之宣導與啓發；2.提供針對失智症的及時醫療護理與照顧；3.強化早發性失智症的措施；4.失智症的照顧支援；5.推動執行含括高齡失智者的友善社區；6.高齡失智者的預防、診斷、治療、復健、照顧…等研發成果和普及化之推進以及 7.

重視失智者和家屬的觀點。

臺灣參酌世界衛生組織（WHO）於 2012 年提出的「失智症：公共衛生的優先議題」、2004 年國際失智症協會（ADI）的「京都宣言」和世界各國對失智症的政策及規劃，作為政策綱領規劃之基礎，於 2014 年頒布「失智症防治照護政策綱領暨行動方案」，主要目標為 1.及時診斷、早期治療，降低失智症風險；2.失智者及家屬可獲得需要的優質服務，維持尊嚴及良好生活品質。此政策綱領有分為七大策略，為 1.提升民眾對失智症防治及照護的認知；2.完善社區照護網絡；3.強化基層防治及醫療照護服務；4.發展人力資源，強化服務知能；5.強化跨部門合作與資源整合；6.鼓勵失智症相關研究與國際合作以及 7.保障權益（衛生福利部護理及健康照護司，2014）。

### 三、高齡失智友善社區

高齡失智友善社區是指理解且尊重高齡失智者的社區，提供相關支援服務與設施，甚至接納高齡失智者參與社區活動，鼓勵對社區有所貢獻。而依據英國 AESOP 財團的定義，失智友善社區應具備以下特質：1.在失智者的社區中感到安全；2.易於到達生活會使用到的設施；3.維持失智者社交網絡以使其感到仍屬於社區（Local Government Association and Innovations in Dementia, 2012）。

### 四、失智友善社區規劃要素

美國失智友善組織（Dementia Friendly

America, 2016）所提出的失智友善社區，小從住家的安全，大至市政府的公共建設，都有相關的規劃原則可借鏡。在住宅方面強調讓失智者能獨立生活，並有具意義的活動參與；診所應提供早期診斷與優質護理；長照中心需要提供記憶力減退的服務與支持；地方政府應有緊急預防準備與救援措施，並提供方便且人性化的交通及環境；而失智友善企業與商店也是相當重要的設施；另外教堂也扮演著重要角色，提供高齡失智者精神支持。

英國阿茲海默症協會（Alzheimer's Society, 2013）對於失智友善社區的核心價值為—讓失智者提高意願、自信及了解其具有貢獻。其具體實行內容包括：1.營造滿足失智者需求與照顧者意見的社區；2.確保早期診斷、個性化及常態綜合護理；3.通過提供以社區為基礎的解決方案保持獨立性；4.適當合宜的交通運輸；5.改變對失智症的認知及理解；6.義工協助失智者參與社區生活；7.易於定位導航的物理環境；8.確保活動包括失智者；9.響應服務失智者的企業；10.讓失智者認識其貢獻。

日本園田真理子（2010）所提出的高齡失智友善社區架構，以兩個小學校區等級（約 1 萬人）所組成的日常生活圈，即為中學校區等級的規模（人口約 2 萬人，高齡人口為 25%），應有輕度照顧者和重度照顧者各 250 人。社區中有高齡者住宅、各種訪問服務據點、失智症日間照顧中心、小規模多機能據點、失智症團體家屋和小規模特別照顧住宅。綜合上述文獻之失智友善社區規劃要素，可歸納出下列八

大面向：

1.醫療

包括早期診斷、個性化常態綜合護理、緊急預防與救援。

2.照顧

營造滿足失智者需求與照顧者意見的社區，提供之設施包括長照中心、日照中心、團體家屋、關懷據點…等。

3.交通

方便、人性化且適當合宜的交通運輸。

4.失智友善商店

響應服務失智者且對失智者友善的企業/商店。

5.自主環境

住家可使其獨立生活並提供有意義的參與。

6.自身貢獻

讓失智者認識其貢獻。

7.資訊

改變對失智症的認知和理解，提供金融保險的規劃諮詢。

8.精神支持

確保活動包括失智者，宗教場域歡迎並支持失智者。

市場（9.9%）、宮廟（8.9%）；最重要的場域前三名為日照中心（35%）、公園綠地（30%）、市集（10%）；而最需要改善的前三名為缺乏適合失智者的活動（26.9%）、服務活動太少（16.7%）、設備太少（10.3%）或行動不安全（10.3%）。而依據失智友善社區規劃要素的八大面向分類，得出以下建議：

1.醫療

提供 24 小時緊急醫療服務。

2.照顧

應增加照顧資源（包括日照中心、長照機構、團體家屋…等）。

3.交通

應提供失智症者常使用的空間設施，步行 10 分鐘以內之場所。

4.失智友善商店

應提供高齡失智友善商店，可讓失智者自行採買物品之商店。

5.自主環境

應提高社區中的治安使失智者能夠安心在社區中活動。

6.自身貢獻

透過符合高齡失智者的活動—唱歌表演，娛樂大眾，讓高齡失智者認識其貢獻。

7.資訊

35.5%受訪者不清楚政府的政策和服務（社區及居家復健、送餐服務、居家服務…等），應加強宣導。

8.精神支持

宗教場域提供情感寄託與精神支持。

## 肆、問卷調查及專家焦點法

### 一、問卷調查

本研究從 31 份由高齡失智者家屬填寫之問卷，了解目前臺灣高齡失智者所居住的社區環境，最常使用的場所設施前五名依序為公園綠地（20.8%）、日照中心（19.8%）、診所（17.8%）或醫院（17.8%）、

### 二、專家焦點團體法

本研究於 2016 年 08 月 30 日邀請產官學專家參與專家座談會，包括建築師、日間照顧中心主任、居家服務員、失智症中心主任、醫生、衛生局特殊照顧股股長、社會局代表與學者…等共 14 位出席(詳見表 1)。

表 1 專家座談會名單

專家領域	標號	姓名	背景
業界	1	林○○	建築師
	2	盧○○	建築師
	3	許○○	前信義老人服務中心附設日間照顧中心主任
	4	周○○	財團法人臺北市私立恆安老人長期照顧中心(長期照護型)居家服務員
	5	謝○○	宜記夢想之家部長
	6	陳○○	天主教失智老人基金會主任
	7	劉○○	臺北榮民總醫院精神部醫生
	8	徐○○	桃園長庚紀念醫院失智症中心主任
	9	劉○○	臺北市立聯合醫院和平婦幼院區神經內科主任
官方	1	張○○	內政部建築研究所研究員
	2	陳○○	臺北市政府衛生局醫護管理處特殊照護股股長
	3	謝○○	臺北市政府社會局職員
學界	1	陳○○	中原大學建築學系教授
	2	蔡○○	國立臺北科技大學建築與都市設計系副教授

資料來源：本研究整理

專家提出高齡失智友善社區可分為「人」、「事」和「物」三大要素，「人」是指對失智症的認識、接納及提供非正式的服務，「事」是指安全的陪伴和日間照顧，「物」則是指接受失智者的建築空間。

#### (一)醫療面向

應分為預防失智症及確診為失智症兩部分，建立不同種類的護理服務。

#### 預防與服務分級

「日本的相關福利中要支援 1-2 就是說，有可能變成需要照顧的狀態，那日常生活他必須被協助的人，比較輕微的叫需要支援，去支援 1-2，那需要照顧 1-2 他們到需要介護 1-5，就是他臥病在床，或者失智症，必須請人來照顧。」(業界 5)

「不是只有在居家，也許在宅醫療

啦，也許這個社區的關懷啦，等等啦，這些都要進來，那這個呢，有了這個設施以後，他才會覺得他住在這邊非常 stable 非常友善。」(學界 1)

失智症最好能早期診斷並有配合失智者的照護模式，在日本有分為需支援 1-2 級，屬於照顧預防計畫，而需介護 1-5 級，則為照顧服務計畫。建議未來能推行在宅醫療，能更有效追蹤高齡失智者的病況，也能更直接了解居住環境，得以讓醫療團隊提供明確的照護建議。

## (二) 照顧面向

目前除了家屬自行照顧，有日間照顧中心、長照機構、團體家屋…等單位可托顧高齡失智者，藉由這些資源與服務，可以讓高齡失智者在自己熟悉的社區環境中成功的在地老化。

### 失智非失能

「高齡是大於 65 歲，然後失智者應該是 CDR 大於 1 分，因為如果是 0.5 就不叫失智。」(業界 9)

「失智非失能是最困難的地方，如果失智已經失能的，其實是用失能來討論就好了。」(業界 8)

首先，釐清高齡失智友善社區所服務的對象，針對 65 歲以上且失智非失能者為主，專家也指出，失智症患者在社區環境中會與他人格格不入，是因為認知功能的問題，而非肢體狀況，在臨床上也有許多失智者健步如飛。此外，考量失智友善社區的通用性，能納入輕度認知功能障礙者 (Mild Cognitive Impairment, MCI) 固然

好，但失智者的需求較為急迫，建議以失智者為優先。

### 日間照顧與安全陪伴

「因為我們現在少子化，而且即使是配偶要照顧，因為病人的夜間行為其實是蠻多問題的，所以我們其實比較強調的是日間照顧的問題，日間照顧就是除了剛剛講的日間照顧中心以外，白天要有人去陪伴他，因為白天如果活動多的話，晚上他就會好睡，所以家屬他的能力，他的身心狀態也會變。」(業界 8)

在照顧方面最大的挑戰為日間照顧的問題，在臨床上失智者在夜間的行為問題多，可透過日間活動改善，以減輕家屬的負擔。日間照顧最主要的是白天是否有人能陪伴失智者，是否有失智者能參與的活動，甚至牽涉到民眾對失智症的認識與接納，都會影響高齡失智者是否能融入社區生活。

## (三) 交通面向

因本研究針對行動能力尚可，能在社區環境活動之失智非失能的高齡者為主要探討對象，需考量認知功能退化程度，以及高齡失智者對空間判斷的能力。

### 依據失智程度選擇適宜交通

「如果說他的 CDR=1 的病人，就把他吊銷執照，其實在鄉村是有困難的，因為他騎著摩托車，很多地方都可以去，我們要的是他騎車的安全跟你我體認的問題，所以我想這個要按照他失智的程度去分。」(業界 8)

城鄉的生活範圍不同，是否能駕駛車輛應依據失智程度區分。能建立健全且友善的大眾運輸系統，為相當重要的發展方向。

#### 失智者專屬生活路徑

「應該提供給他一個特定的一個生活路徑……透過服務員的協助，或是透過家人的協助，可以讓他們了解以及習慣這個這個生活的路徑，到底是一個什麼樣的一個狀況，讓他可以完全適應。」（業界1）

失智者可能會有遊走或缺乏方向感而迷路的問題，因此失智友善社區中建立失智者專屬的生活路徑，讓失智者熟悉和適應，路徑中也提供失智友善單位/據點，成為安全的社區環境。

#### (四)失智友善商店面向

失智症患者認知功能退化，平時生活購物可能會遇到困難，因此設立失智友善商店有其必要性。

##### 失智友善商店

「可能我們現在在做這個失智症協會，在做這個瑞智友善商家，這個很重要……大家其實對於失智者人人有責……因為我們將來自己都會變成這樣子的個案，其實比例是很高的，機會是大概還蠻大的，所以我們現在就應該要把這個做好。」（業界8）

失智者可能會有買東西不付錢，或者重複買東西的現象，失智友善商店可以接納失智者的行為，改由失智症家屬事後付款或更換商品…等方式。當高齡失智者迷

路，失智友善商店也扮演著協助的角色，通報家屬或相關單位，甚至讓失智者有個休息的空間。

#### (五)自主環境面向

以在地老化觀點為核心，目標讓高齡失智者能獨立生活，社區環境提供有意義的參與。

##### 依據不同失智程度考量

「初期的失智症者呢，他只要一個舒適的居住環境就夠了，他的範圍就是在居家，你居家做好，OK。到了中期以後呢，這個症狀一大堆的時候，你必須要非常有效的照顧環境……到了末期以後，大概你什麼都不必做，你給他一個非常溫馨的環境就好，讓他身體乾淨，讓他可以可以這個不必一天到晚髒兮兮的，一天到晚這個燈光不足啦，或者空氣不好啦，讓他發脾氣啦…等，所以真正來講，跟著他的期程，跟著他不同，我們要提供的環境有很多種。」（學界1）

輕度、中度和重度失智者的症狀有所差異，應考量不同程度的需求，「對症下藥」提供不同的服務和環境。輕度失智應以居家環境為主，中度失智則以社區支援設施以及社會支持為重點，至於重度失智因幾乎喪失生活自理能力，社區環境對其影響較小，應提供熟悉與舒適的生活空間。

#### (六)自身貢獻面向

鼓勵高齡失智者發揮所長，儘管罹患失智症仍能對社區有貢獻。

### 社區服務與貢獻

「比方說我的照服員去帶我的病人去幫你種稻、幫你養雞、幫你幹嘛，然後呢我們會幫你監控，社區的人員他也會有成就感。」(業界7)

在照顧服務員的陪伴下，讓高齡失智者參與社區事務，從中獲得成就感及認識自身貢獻，改善民眾對失智症的認知，減少衝突，使失智者能更順利在社區老化。

### (七)資訊面向

包括大眾對失智症的認識與理解、失智症諮詢、失智症相關服務項目…等，協助家屬與民眾以良好的方式面對失智症。

#### 加強認識與接納失智者

「雖然我們做的都是硬體，但是會讓我覺得最有困難的，還是在這個整體社會的認知……要從這個宣導和這個推廣開始，讓大家知道說高齡者、失智、失能這些有什麼不同，然後我們有什麼資源可以照顧他。」(業界2)

「對這個議題的了解跟認識的部分，然後他才能夠說知道這個長輩這樣的問題，他能夠去包容去接受。」(業界6)

根據專家的經驗，目前一般大眾仍對失智症非常地不了解，造成社區中有許多不友善的環境，難以落實在地老化，建議加強失智症的宣導與教育，進而包容及接納失智者。

### (八)精神支持面向

對高齡失智者與家屬而言，隨著病情

逐漸惡化，生活上的種種困難與不便，同時也伴隨著龐大的心理壓力，社區環境應提供精神支持，方可成為高齡失智友善社區。

#### 接納失智者的空間

「譬如說我們現在在推這個失智友善教會，在教會裡頭失智者跟小朋友一樣他會到處跑來跑去，他在博物館裡可能一樣會有聲音，那我們博物館的這個招待人員，是不是知道他是失智，他可能會發出一些怪聲音，他要不要接受他，如果他有這個這些比較奇怪的行為的時候，要怎麼樣讓他去跟其他人群去做一點區隔。」(業界8)

專家認為可以用「區域聯盟」的概念，在社區中建立友善的支持單位，目前臺灣已經開始推動失智友善教會，希望未來在教會、博物館、美術館…等公共空間，能歡迎失智者使用，並有相關的員工訓練，得以面對失智者的特殊行為。

## 伍、討論與分析

臺灣目前的社區環境，即使在福利設施、物理環境及相關服務資源相對豐富的臺北市，仍有很大的進步空間。透過家屬協助填寫之問卷結果，高齡失智者及家屬最重視照顧（包括居家照顧與日間照顧）和復健服務，但多數不清楚目前政府的相關政策與服務，顯現出資訊缺乏宣傳及推廣。另外，問卷中也反映出目前日間照顧中心不足之問題，且可及性低，而在專家座談會中，在在顯示日間照顧的重要性，



且需加強倡導民眾對失智症之認識與接納，尤其是社區關懷據點的建構，唯有認識才能理解，並進一步包容失智者，以達到在地老化之目標。

綜合問卷結果與專家在各領域的經驗，高齡失智友善社區的建立，可分為「人」、「事」以及「物」三大要素。「人」即是指認識與接納失智者，並提供非正式的服務協助高齡失智者；「事」為日間照顧與陪伴高齡失智者參與社區活動；而「物」則是指接受失智者的空間。落實高齡失智友善社區，需要各界的努力，在醫療與照顧方面，政府應具有從預防到晚年安養階段的政策或計畫，並有緊急救援的配套措施。醫院和診所需提供早期診斷與復健之服務，日照中心、長照中心…等照護單位，則應提供適合失智者生活的活動。

在資訊方面，政府需加強宣導使民眾了解失智症，建議融入國民教育的課程中，未來也應成立專業服務單位，提供失智症初步檢測或諮詢服務，讓失智者和家屬能及早因應失智症對生活的改變，了解該到何單位獲得所需之服務（例如：白天家屬因工作無法照顧失智者，可讓失智者到日間照顧中心，能受到良好的照顧並參與適合失智者的活動），以及提供未來高齡失智者的金融保險管理諮詢。

有鑑於失智者難以單獨外出，政府應先了解社區資源，依照目前長照 2.0 政策，在一個中學學區的範圍，約 30 分鐘的路程，設立適宜的交通系統，鼓勵失智者搭乘大眾運輸工具。各國目前在推廣的失智友善商店，可擴大運用區域聯盟概念建立

友善單位支持。社區中應有特定社區路徑的規劃，除了達到最基本的安全標準，提高失智者在社區活動的機會。接納失智者的建築，專家建議可善用博物館和美術館空間，並針對社區失智長者有特殊需求，應告知申請管道，於能力許可下，協助增設（如表 2）。

雖然失智者因為認知功能退化，隨著病程發展逐漸喪失自理能力，但應該讓失智者仍具有貢獻，而非總是被照顧或被保護的角色，例如：社區中公共花園由高齡失智者種植或維護。建議教堂或廟宇舉辦包含失智者的活動，可讓失智者擔任工作人員服務他人，同時提供高齡失智者與家屬精神上的支持。

## 陸、結論

基於在地老化的概念，透過社區資源讓高齡失智者在熟悉的生活環境中度日，而非受限於健康狀況惡化不斷地從一個機構轉到另一個機構活動，造成不適應的問題。從焦點團體產官學各界專家的討論，發現失智者無法融入社區中生活，最主要的問題是大眾缺乏對失智症的認識，應加強相關宣導及教育推廣。而高齡失智友善社區的建立，建議使用者以輕度失智非失能者為主，考慮不同的環境特性安排適合失智者活動的設施（例如：日間照顧中心、社區照顧支援中心…等），良好的日間活動安排可改善失智者夜間行為的問題，延緩失智症病程並減輕家屬照顧負擔。

表 2 高齡失智者友善社區環境要素

	失智友善社區規劃要素				
	面向	醫療、照顧	交通、資訊	失智友善商店、自主環境	自身貢獻、精神支持
場域		政府、醫院、診所、日照中心、長照中心	政府	社區、住宅	社區、宗教場域
人	1.認識 2.接納 3.為失智者提供服務（非正式的服務）	社區：營造滿足失智者需求，義工協助失智者參與社區生活。	政府：宣導與教育對失智症的認識。	社區區域聯盟：建立友善單位支持，包括失智友善商店。 住宅：獨立生活和有意義的參與。	社區：確保活動包含失智者。
事	1.服務，安全的陪伴。 2.日間照顧。	政府：緊急預防準備與救援。	失智咖啡廳：失智症相關資訊交流。 專業服務：個人金融保險諮詢與服務。	友善商店：對失智者友善之商家，並有與家屬聯繫之通報系統。	社區：讓失智者認識其貢獻。
物	建築（接受失智者的空間）	公共空間：符合基本安全標準。	政府：適宜且人性化的交通運輸。	社區：失智者專屬生活路徑。	社區、博物館、美術館：接納失智者參與。 教堂/廟宇：包含失智者的活動，提供精神支持。

資料來源：本研究整理

空間規劃方面，安全為設計者的基本準則，建議失智友善社區規劃內容重點如下：

#### 1.醫療與照顧

符合建築物無障礙設施設計規範及消

防法規。

#### 2.交通與資訊

設置適宜且人性化的交通運輸系統，有專為失智者規劃的安全生活路徑。透過國民教育課程、里民活動或演講讓民眾了

解失智症及相關服務（送餐服務、居家服務…等）。

### 3.失智友善商店與自主環境

運用社區區域聯盟的概念建立友善單位，善用博物館及美術館的空間提供可讓失智者活動的場域。

### 4.自身貢獻與精神支持

社區活動讓失智者參與，並發揮其專長回饋社區，地點及活動可與教堂或廟宇配合，並藉此增加失智者與大眾接觸的機會，提高在社區中生活的品質。

冀望從上述層面著手，改善現有社區環境，對高齡失智者、家屬及照顧者而言能受到尊重，生活更加便利，社會大眾也因爲對失智症的理解與包容，更喜愛居住的社區，邁向高品質的宜居環境。

（本文作者：蔡淑瑩為國立臺北科技大學建築系暨建築與都市設計研究所副教授；尤品雅為國立臺北科技大學建築系暨建築與都市設計研究所碩士生）

**關鍵詞：**高齡失智者、友善社區、環境設計

## 參考文獻

- 王培寧、劉秀枝（2014）。假如我得了失智症：從預防、理解到遠離，失智症權威醫師教你從此不再害怕它！。臺北市：寶瓶文化。
- 行政院主計總處（2016）。人口數及人口增加率。引用於 2017 年 01 月 18 日，取自 <http://www.stat.gov.tw/ct.asp?xItem=15408&CtNode=3623&mp=4>。
- 湯麗玉、邱銘章（2009）。失智症照護指南。臺北市：原水文化。
- 衛生福利部護理及健康照護司（2014）。失智症防治照護政策綱領暨行動方案。臺北市：衛生福利部。
- 厚生労働省（2015）。認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」について。引用於 2016 年 06 月 01 日，取自 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000072246.html>。
- 園田真理子（2010）。國土厚生労働省ふるさとの会・支援付き住宅推進会議シンポジウム 2010「安心して地域の中で暮らし続けるために一住宅・居住分野からの提案」。東京都：特定非営利活動法人自立支援センターふるさとの会。
- Alzheimer's Disease International (2016). Dementia statistics. Retrieved May 29, 2016 from <http://www.alz.co.uk/research/statistics>.
- Department of Health (2011). National Dementia Strategy Equalities Action Plan. UK: Department of Health.
- Dementia Friendly America (2016). Community Resources. Retrieved June 07, 2016 from <http://actonalz.org/community-resources>.

- Green, G. & Lakey, L. (2013). Building dementia-friendly communities: A priority for everyone. UK: Alzheimer's Society.
- Hampshire County Council, Innovations in Dementia & Local Government Association and Innovations in Dementia (2012). Making Hampshire a Dementia-Friendly County: Finding Out What a Dementia Friendly Community Means to People with Dementia and Carers. UK: Innovations in Dementia.
- Pot, A. M. & Petrea, I. (2013). Ideas and Advice on Developing and Implementing a National Dementia Plan. UK: Alzheimer's Disease International.
- U.S. Department of Health and Human Services (2013). National Plan to Address Alzheimer's Disease. USA: U.S. Department of Health and Human Services.