

养老设施类型体系 及设计标准研究

李斌 黄力

摘要 / 对中日两国的养老设施类型体系以及设计标准进行比较, 探讨设施类型划分、功能配置、空间结构、使用面积、职员配置、承办主体、付费方式的异同, 为我国养老设施类型体系的建立和设计标准、规范的制定提供参考依据。

关键词 / 养老设施 类型 设计规范 功能配置 空间结构

ABSTRACT/ The paper makes comparison of the facilities system and design standards for the aged between China and Japan, and explores two country's similarities and dissimilarities of elders' facilities in aspects of the classification, service function, space structure, usable area, staff, main undertaker and the way of payment. It is expected to provide reference for establishing organization and drawing up design standards and regulations in China.

KEY WORDS/ facilities for elders, type, design standards, service provided, spatial structure

1 研究背景与目的

中国正在迅速进入老龄化社会, 而且老龄化呈加速发展态势。但是, 养老床位数还远不能满足强烈的社会需求, 与发达国家的 4%—5% 的比例相比还有很大差距。同时, 养老设施的发展还停留在设施数和床位数的增加上, 远没有达到有针对性地切实满足老年人生活以及护理的要求, 往往还只是对宾馆、医院等建筑的简单模仿, 存在着片面追求“宾馆化”、“医院化”的倾向, 没有形成符合老年人生活及护理特点的设计原则和方法。基于上述现状, 本文对我国老龄化程度最严重的上海的养老设施的居住环境进行了综合考察, 总结了设计理念、公共空间与活动、无障碍设计和护理方式 4 个方面存在的问题和特点。^[1] 福田真希比较了大阪和上海的养老设施的护理方式和人均使用面积, 指出上海养老设施类型没有细分, 没有专门针对老年痴呆症的设施, 需要护理的老年人和生活自理的老年人混居在同一设施中, 造成了生活和护理的困难。^[2]

较早进入老龄化社会的日本在发展养老事业的过程中, 政府通过法律制度、经济援助、社会福利政策等相关资源的整合, 建立起了完善的养老社会保障体系, 其中养老设施发挥了主要的作用。在建设规模化养老设施的基础上, 近年, 养老设施开始逐渐转向小型化, 鼓励社区紧密型设施的发展, 更多地承担起居家或社区养老的功能。由于中日两国在气候条件、文明进程、生活方式、人口结构等诸多方面有着相似性, 日本的经验对我国有一定参考价值。本论文对中日两国的养老设施类型体系以及设计标准进行比较, 探讨设施类型划分、功能配置、空间结构、使用面积、职员配置、承办主体、付费方式的异同, 为我国养老设施类型体系的建立和设计标准、规范的制定提供参考依据。

2 对象界定和研究方法

随着老年人的衰老, 生理和心理机能逐渐衰退, 需要接受的照料¹⁾ 程度也逐渐增加。按照这个过程, 可以把老年人居住建筑²⁾ 分为 3 大类: 原居住宅(未经过针对性设计的原有住宅)、老人住宅(针对老年人设计提供一定的照料服务的住宅)、机构设施(提供全天照料服务的集合性老年人居住设施)。从原居住宅到老人住宅, 再到机构设施, 入住人数逐渐增加, 集合规模增大, 照料服务程度增强, 但是老年人的私密性逐渐减弱。从较开放的原居住宅到较封闭的机构设施, 设施化程度逐渐增强(图 1)。本论文的研究对象为老人住宅和机构设施, 统称为养老设施。

本研究以中国和日本的养老设施标准、规范或法规的比较展开研究。所用基本文献如下:

- 1) 老年人居住建筑设计标准^[3]
- 2) 老年人建筑设计规范^[4]
- 3) 养老设施建筑设计标准^[5]

上海高校特聘教授(东方学者)岗位计划资助项目(2008012)
作者单位: 同济大学建筑与城市规划学院(上海, 200092)
收稿日期: 2011-04-14

4) 医療・高齢者施設の計画法規ハンドブック(医疗及老年人设施的计划法规手册)^[6]

3 养老设施类型体系比较

以上述的老年人居住建筑分类为基础,以照料程度为X轴,设施化程度为Y轴,可以确立原居住宅、老人住宅、机构设施在坐标系中的位置,将日本和我国的养老设施进行对应比较(图2)。

日本的养老设施在原居住宅、老人住宅、机构设施的三大类中都有较均匀的分布,在三大类之间存在着多种过渡类型,不同的设施为身心机能不同衰退阶段的老年人提供有针对性、精细化的照料。如,特别养护老人之家是为身体上或精神上有着显著障碍,平时需接受介护¹⁾的老人提供照料的设施;轻费老人之家(低收费老人之家)C型(照料住宅)是为60岁以上、身体功能退化等不能够独立生活的障碍程度稍轻的老人提供照料的设施;有料老人之家(收费老人之家)是提供介护服务、伙食及其它日常生活上必要便利的老人福祉设施及集体之家等以外的设施。除了长期居住的设施外,还设立了日间照料,为卧床的老人提供定期通所康复(往返照料所康复)服务和医

疗诊断治疗;日托服务,为需介护的老人提供通所介护(往返介护所介护);以及短期居住,供需照料或需介护的老人短期入住,提供日常生活照料及康复训练等服务。还针对老年痴呆症,专门设立了痴呆症高龄者集体之家(表1)。

中国的养老设施类型较少,在护理院与老年人住宅、老年人公寓之间,长期居住设施仅划分为养老院、福利院和敬老院,没有针对老年人的身心健康状况和护理特点进行类型细分。这3类设施中的老年人从自理到完全不能自理的各个阶段都有,也就很难进行高质量的、有针对性的精细化照料,使老年人的生活品质受到很大影响。托老所的服务内容也没有细分,无法有针对性地对老年人的身心状况进行照料(表1)。

4 中日养老设施规范比较

4.1 规范体系

日本的养老设施类型是建立在《老人福祉法》、《介护保险法》等法律基础上的。首先根据养老保险、介护保险等社会福利政策,确定了养老设施类型、服务对象、承办主体等,然后由各种法规确定每一种类型设施的开设要求、功能、面积、设备、管理以及人员配置等各项标准,同时各类设施的设计还要满足各种建筑法规的要求。

中国还没有介护(护理)保险相关的法律。中国养老设施类型无法与养老或介护(护理)保险制度结合。对各种养老设施类型的定义散见于国家标准《老年人居住建筑设计标准》和行业标准《老年人建筑设计规范》以及地方规定(如上海的《养老设施建筑设计标准》)。这些标准、规范都从建筑设计角度对功能配置、面积、设备等技术问题进行了规定,没有涉及养老设施的服务对象、职员配置、承办主体及付费方式等社会因素。

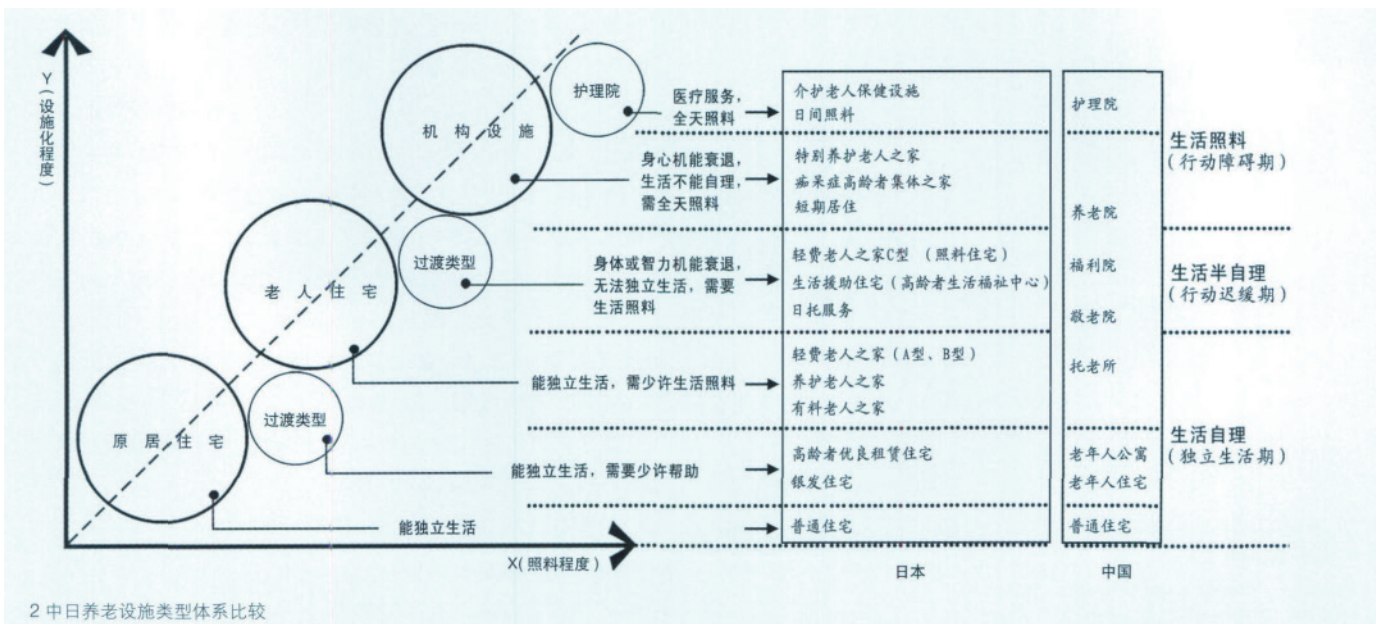
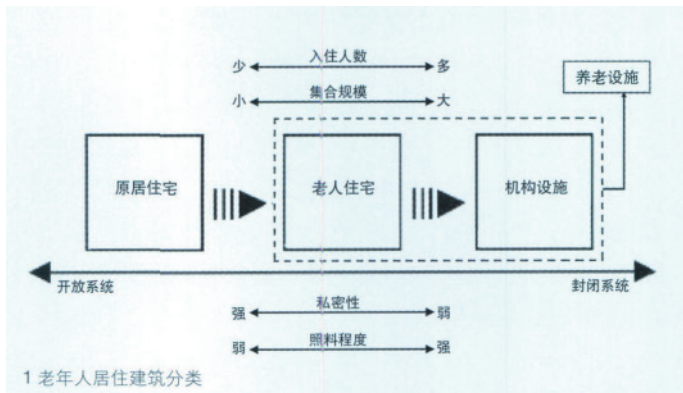


表1 中日养老设施的主要特征

日本		中国			
类型	主要特征	类型	主要特征		
介护老人保健设施	专为症状进入安定期、已无需入院治疗的,但仍需康复训练或护理介护等医疗服务的需介护老人而提供医疗服务及生活服务的设施	护理院	为无自理能力的老年人提供居住、医疗、保健、康复和护理的配套服务设施		
日间照料(通所康复)	医疗机构提供的日间照料,是指针对痴呆症等精神障碍的患者或是心脑血管疾病等引起运动障碍的患者,以恢复或维持他们的身体机能为目的。老人保健设施中提供的日间照料,是为卧床在家的老人的家庭提供后援服务为目的,附加了医疗机构的诊断及治疗等医学性的管理功能,还能选择营养指导、服药指导、医学康复训练等服务				
特别养护老人之家	为身体上或精神上有着显著障碍,平时需接受介护的老人、在自宅中很难得到合适介护的老人所设立的设施	养老院 福利院 敬老院	为老年人提供集体居住,设有生活起居、文化娱乐、康复护理、医疗保健等配套服务设施		
痴呆症高龄者集体之家	针对需介护状态的痴呆症老人,在5-9人的小规模生活场所中,实施入浴、大小便、就餐等介护服务,根据其能力提供的一个自立生活的场所				
短期居住	供需照料或需介护的老人短期入住,提供入浴、大小便、用餐等介护、日常生活照料及康复训练等服务的专用设施				
照料住宅C型(轻费老人之家)	为60岁以上、身体功能退化不能自己做饭、或因高龄等不能够独立生活的老人,提供生活咨询、入浴服务及用餐服务或紧急情况处置的设施				
生活援助住宅(高龄者生活福祉中心)	以60岁以上的独居老人或空巢夫妇、担心无法独立生活的老人为对象,在老人日托中心中增加居住部分等要素的小规模复合性设施				
日托服务(通所介护)	需介护的老人定期去老人日托中心等指定通所介护事业所,接受入浴、大小便、用餐等介护及康复训练。除单独型设施之外,原则上都是与特别养护老人之家或老人福祉中心共设				
轻费老人之家(A型、B型)	为老人提供用餐和其他日常生活上必要便利的、免费或低收费设施。A型:以没有家人照顾或与家人同住困难的低收入老人为对象;B型:以因家庭环境和住宅状况等居家生活困难的、但能自己做饭的老人对象				
养护老人之家	入住者为主要因经济原因而居家养护困难的、65岁以上生活自理的老人,以养护为目的的设施				
有料老人之家	提供入浴、大小便和用餐介护,提供饮食及其它日常生活上必要便利的、老人福祉设施及集体之家等以外的设施			托老所	为老年人提供寄托性养老服务的设施,有日托和全托等形式
高龄者优良租赁住宅	针对独居老人或空巢老年夫妇的优良租赁住宅,具有无障碍化、紧急应对服务、低房租等特征			老年人公寓	为老年人提供独立或半独立家居形式的居住建筑。一般以栋为单位,具有相对完整的配套服务设施
银发住宅	以老人家庭及残疾人家庭为对象的公共租赁住宅,提供针对老人的身体特点设计的住宅和附带设施,以及生活支援咨询员所提供的福利服务	老年人住宅	供以老年人为核心的家庭居住使用的专用住宅。老年人住宅以套为单位,普通住宅楼栋中可配套设置若干套老年人住宅		

4.2 功能配置和空间结构

在日本,不同的养老设施类型针对照料对象配置功能,避免了资源浪费。如医务室只配置在介护老人保健设施、特别养护老人之家、短期居住和有料老人之家中。单元型养老设施中,配置了共同生活室,在共同生活室中进行用餐、交谈等行为,不设餐厅、谈话室等(表2)。

单元型空间结构存在于介护老人保健设施、特别养护老人之家、短期居住和照料住宅之中,现在已成为主流。以前的养老设施往往以护理效率为目的,沿用了医院的几十人乃至上百人的护理单元规模,老年人以护理单元为单位,进行单调、划一的集体生活,生活品质下降很多。单元型的空间结构将老年人群体小规模化,即护理单元小型化及整个养老设施小型化和社区化。护理单元也是生活单元,老年人吃饭、娱乐、洗浴、排泄等基本生活行为都在生活单元的内部完成,生活在与居家生活相近的环境里。单元型空间结构最大限度地创造有家庭气氛的、有个人归属感的场所,这有利于老年人之间的相互认知,形成稳定的人际关系,护理介护人员也能更加容易地观察到每一个老年人,有针对性地进行照料。日本

的特别养护老人之家的生活单元为10人以下(图3、4)。

中国的规范没有营造居家生活相近的环境的设计理念,没有提出单元型空间结构以及相应的功能配置。指导思想上还停留在以护理效率优先的层次,没有真正确立以提高老年人的生活品质为中心的理念。《老年人居住建筑设计标准》规定的配套服务功能配置分为4大部分:用餐(餐厅)、医疗保健用房(医务药品室、观察理疗室、康复保健室)、服务用房(公用厨房、公用卫生间、公用洗衣房、公用浴室、售货、饮食、理发、开水间、储藏间等)、休闲用房(多功能厅、健身、娱乐、阅览、教室等)。配置标准一般按人数或床位而定。由于中国的养老设施类型划分比较粗,因此功能配置也只是笼统地规定,没有针对老年人的不同健康状况。这既影响了老年人的生活品质,又造成了资源浪费。

4.3 居室使用面积标准

日本养老设施中,日间照料和日托服务没有居室,高龄者优良租赁住宅和银发住宅的面积以户为单位;中国的老年人公寓和老年人住宅也是以户为单位,因此不列为居室使用面积标准比较对象。

在日本，介护老人保健设施、特别养护老人之家、短期居住和照料住宅的居室使用面积标准，分为原有型和单元型分别规定。单元型设施的居室以单人间为主，最多2人间。为充分尊重每个老年人的私密权利，延续老年人居家生活的习惯，规定原则上设置单人间。短期居住为10.65m²/人，其他3种设施都为13.2m²/人。痴呆症高龄者集体之家、生活援助住宅和有料老人之家等的居室都是单人间（表3）。

中国的养老院居室使用面积标准，单人间为10m²/人，2人间为8m²/人，3人以上房间为6m²/人，人均面积都比日本小。由于经济条件和设施限制等原因，实际上，多以2-4人的多人间为主。这样，虽然能容纳更多的老年人入住，也提高了护理的效率，但由于同居一室的老年人之间，个人隐私相互干扰，生活品质却下降了（表4）。

4.4 职员配置标准比较

日本各类型养老设施的职员配置人数也各不相同，这是由于对老年人提供不同的照料所决定的。例如，介护老人保健设施配置了护理人员9人（每100人），特别养护老人之家配置了护理人员3人（每100人），稍微少一些。可是后者的介护人员为31人（每100人），比前者的25人（每100人）要多。这是因为介护老人保健设施侧重于对老年人的医疗性护理，而特别养护老人之家更侧重对老年人的日常生活起居的介护（表5）。

在中国的养老设施没有根据老年人健康状况的不同，有针对性地配置设施职员。通常只有一个护理比，入住者与职员的比例大致为6：1。这个指标相对较低，还很难提供高质量的人性化照料服务。

表2 日本养老设施功能配置

设施类型	居室	静养室	疗养室	餐厅	家庭厨房	洗漱设备	厕所	浴室	诊疗室	医务室	配药房	康复训练室	运动娱乐室	谈话室	共同生活室	集会室	娱乐休闲室	服务站	设施厨房	洗衣房	介护材料室	污物处理室	护理职员室	介护职员室	事务室	值班室
介护老人保健设施																										
日间照料																										
特别养护老人之家																										
痴呆症高龄者集体之家																										
短期居住																										
照料住宅																										
生活援助住宅																										
日托服务																										
轻费老人之家(A型)																										
轻费老人之家(B型)																										
养护老人之家																										
有料老人之家																										
高龄者优良租赁住宅																										
银发住宅	作为集团建造的租赁住宅，必须满足业务主体的建设标准																									

黑色为单元型设施必设的房间；深灰色为一般设施和单元型设施必设的房间；浅灰色为一般设施必设，但单元型设施可不设的房间

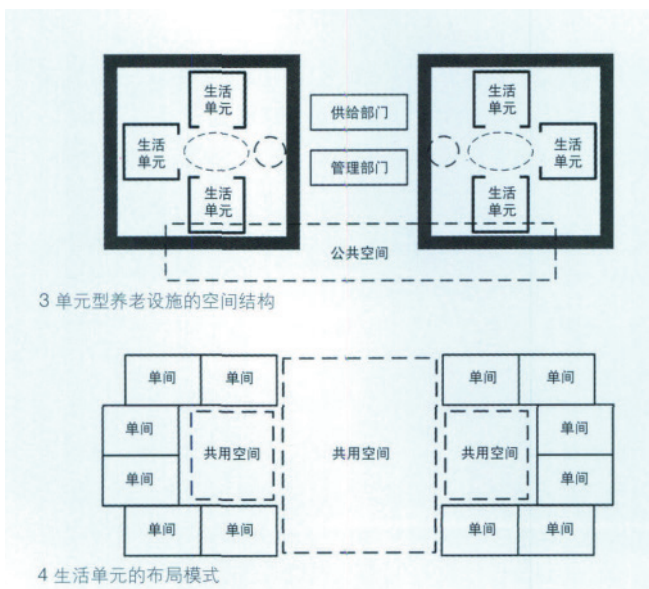


表3 日本养老设施居室使用面积标准 (m²/人，不包括洗漱室、厕所等)

介设施类型	原有型	单元型		
	4人以下房间	单人间	2人间	准单人间
介护老人保健设施	8	13.2	10.65	10.65
特别养护老人之家	10.65	13.2	10.65	
短期居住	10.65	10.65		
照料住宅	单人间 14.85	13.2		
痴呆症高龄者集体之家	单人间 7.43			
生活援助住宅	单人间 18			
轻费老人之家(A型)	单人间 6.6			
轻费老人之家(B型)	单人间 16.5			
养护老人之家	单人间 10.65			
有料老人之家	单人间 13			

表4 中国养老设施居室使用面积标准 (m²/人，不包括卫生间和储藏等)

设施	单人间	2人间	3人以上房间
养老院	10	8	6

表5 日本养老设施职员配置标准

设施类型	定员(人)	配备人数(人)
介护老人保健设施	无规定	每100人:医师(1)、药剂师(每300人配1)、护理人员(9)、介护人员(25)、介护咨询员(1)、理疗师(1)、营养师(1)、介护支援专员(1)、厨师(可委托)、事务员(视实情所需)
日间照料	20	医师(1)、理疗师2)、护理人员或介护人员(2)
特别养护老人之家	无规定	每100人:设施长(1)、医师(若干)、生活咨询员(1)、介护人员(31)、护理人员(3)、营养师(1)、康复训练指导员(1)、介护支援专员(1)、厨师、事务员(视实情所需)
痴呆症高龄者集体之家	5以上9以下	日间:入住者:职员=3:1,夜间:1名以上,管理者常驻
短期居住	20以上	每100人:医师(1)、生活咨询员(1)、介护人员或护理人员(34)、营养师(1)、康复训练指导员(1)、厨师、事务员(视实情所需)
照料住宅	20以上	每50人:设施长(1)、生活咨询员(1)、介护人员(2)、营养师(1)、厨师(4)
生活援助住宅	20以下、10左右	入住者5人以下时,常驻人员(1);入住者6-10人时,常驻人员(1)、非常驻人员(1);入住者11人以上时,常驻人员(2)、非常驻人员(1)
日托服务	3以下 5以下 12以下	护理人员(入住者:职员=1.5:1)、介护人员(1) 生活咨询员(1)、护理人员(1)、介护人员(1)、康复指导员(1) 按照所共用的设施标准配备
轻费老人之家(A型)	50以上	设施长(1)、生活咨询员(1以上)、介护人员(4以上)、护理人员(1以上)、营养师(1)、事务员(2)、医师、厨师、其他职员
轻费老人之家(B型)	50以上	设施长(1)、常驻管理职员(1)、照料职员 夜间:值班职员(1)
养护老人之家	20以上	设施长(1)、医师、生活咨询员(每30人配1)、支援员(每15人配1)、护理人员(每100人配1)、营养师(1)、厨师、事务员、其他职员
有料老人之家	无规定	设施长、生活咨询员、介护人员、护理人员、营养师、康复训练指导员、厨师、事务员(不同设施有所不同)
高龄者优良租赁住宅	无规定	当符合条件时,可接受介护保险法的指定,提供生活介助服务
银发住宅	无规定	住宅所在地的市町村配备生活援助员

4.5 承办主体比较

日本养老设施的承办主体多种多样,有地方自治体、地方公共团体、社会福祉法人、医疗法人等,多种社会力量参与到养老设施的承办中(表6)。

中国的养老设施的承办主体分为两大类,政府和社会。政府承办的养老设施,按照行政级别划分,分为省市、区、街道3级。近年,社会承办的养老设施越来越多,但是由于缺乏足够的政策支持,财政税收等扶持力度不够,大都生存艰难。鼓励社会力量承办各类养老设施,实现承办主体多样化,是我国养老设施未来的方向。

4.6 付费方式比较

在日本,根据介护保险法,介护老人保健设施、日间照料、特别养护老人之家、短期居住、照料住宅、痴呆症高龄者集体之家和日托服务的使用者只需支付介护服务费的1成,但餐费、理发美容费等日常生活费用需本人承担。而生活援助住宅、轻费老人之家、养护老人之家、有料老人之家、高龄者优良租赁住宅和银发住宅的使用者需要支付部分或全部费用,虽然可能减免部分费用,但无法使用介护保险支付(表7)。

在中国,由于没有介护(护理)保险法,无法支付养老设施的部分照料服务费用,除了部分属于医疗保险的护理,可用医疗保险支付外,大部分老年人的护理服务费都是自己或其家人全额支付。目前,中等水平的养老设施收费标准大致与老年人的退休工资持平,支付压力较大。可以说,养老设施的收费问题是影响老年人是否选择这种养老设施的一个核心问题。

5 结论及建议

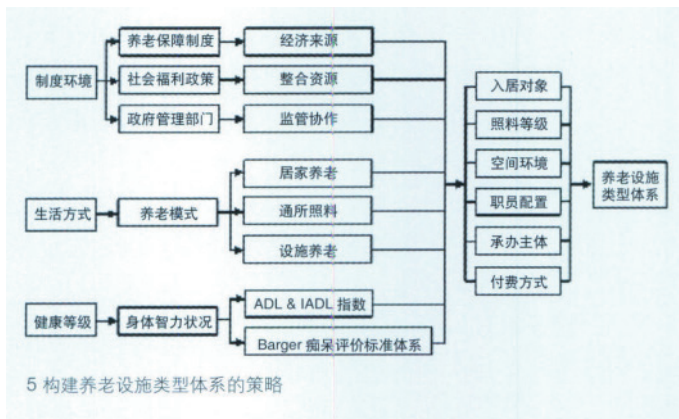
日本以《老人福祉法》、《介护保险法》等法律为基础,经过长期的发展,建立起完善的养老设施类型体系。首先根据养老保险、介护保险等社会福利政策,确定了养老设施类型、服务对象、承办主体等,然后由各种法规确定每一种类型设施的开设要求、功能、面积、设备、管理以及人员配置等各项标准,同时各类设施的设计还要满足各种建筑法规的要求。日本养老设施以单人房为主,介护老人保健设施、特别养护老人之家、短期居住和照料住宅的空间结构大都为单元型,营造有家庭

表6 日本养老设施承办主体

设施类型	承办主体
介护老人保健设施	地方公共团体、医疗法人、社会福祉法人、其他厚生劳动大臣指定单位
日间照料	医院、诊所、介护老人保健设施
特别养护老人之家	地方自治体、社会福祉法人
痴呆症高龄者集体之家	市町村、社会福祉法人、医疗法人、NPO法人、民法第34条中规定的法人、农协等
短期居住	地方自治体、社会福祉法人、拥有法人资格的民间业者
照料住宅	地方自治体、社会福祉法人、财团法人、农业协同组合、医疗法人、取得了都道府县知事许可的民间法人等
生活援助住宅	市町村、市町村委托指定的通所介护业者
日托服务	特别养护老人之家、老人福祉中心
轻费老人之家(A、B型)	地方公共团体、社会福祉法人
养护老人之家	地方公共团体、社会福祉法人
有料老人之家	民间企业、社会福祉法人、医疗法人
高龄者优良租赁住宅	都道府县知事认定的民间业者、公社等、都市再生机构、地方公共团体
银发住宅	地方公共团体、都市再生机构、地方住宅供给公社等

表7 日本养老设施付费方式

设施类型	付费方式
介护老人保健设施	根据介护保险, 划拨设施介护服务费。使用者支付服务费的1成, 以及餐费、理发美容费及相关的日常生活费用
日间照料	根据介护保险, 使用者支付服务费的1成, 以及餐费、入浴费以及其他日常生活费用
特别养护老人之家	根据介护保险, 划拨设施介护服务费。使用者支付服务费的1成, 以及餐费、理发美容费及相关的日常生活费用。由市町村的政策而入住的老人, 则由政策机构支付
痴呆症高龄者集体之家	介护保险, 一部分由自己承担
短期居住	根据介护保险, 支付居家介护服务费或者居家照料服务费。使用者支付短期入所生活介护服务费中的1成、接送费、餐费、住宿费、理发美容费以及由入住者负担的日常生活费用
照料住宅	使用费原则上全由自己负担(业务费、生活费及管理费), 业务费根据入住者的收入承担一定数额。根据介护保险法, 划拨居家介护服务费或居家照料服务费, 使用者承担其中1成的费用
生活援助住宅	国库补助, 一部分由自己负担
日托服务	根据介护保险, 使用者支付服务费的1成, 以及餐费、入浴费等
轻费老人之家A型	入住者承担全部生活费, 根据收入减免业务费
轻费老人之家B型	入住者承担全部生活费和业务费
养护老人之家	按入住者收入收费, 不足部分由抚养者承担
有料老人之家	不同的设施各有不同。提供介护服务的设施, 可以用介护保险支付服务费
高龄者优良租赁住宅	入住者无收入限制, 原则上为市场房租。对收入水平在40%以下的家庭, 会有按合同房租和入住者负担标准额的差额上限, 减免一部分房租
银发住宅	租赁合同, 公寓住宅的房租根据使用者的经济能力与借贷双方各自的利益承担费用



气氛的场所。

中国还没有介护(护理)保险相关的法律。中国养老设施类型无法与养老或护理保险制度结合, 没有针对老年人的健康状况和护理特点进行类型划分, 设施类型较少。养老设施的法规从建筑设计的角度对功能配置、面积、设备等问题进行了技术性规定, 没有涉及服务对象、职员配置、承办主体及付费方式等社会因素, 没有提出与居家生活环境相似的单元型空间结构, 没有针对老年人的健康状况配置功能。我国的养老设施以多人间为主, 个人私密性受到干扰, 使用面积偏小。以上这些问题, 导致了入住老年人生活品质下降、护

理介护水平较低, 收费较高, 民营养老设施经营困难等现象。

我国的国情与日本不同, 不必完全照搬日本的体系, 但是借鉴日本等国家的经验, 建立起我国较完善的养老设施类型体系和设计标准, 以应对日益严峻的老龄化, 是当前急需解决的问题。这不是单靠建筑学专业就能完成的。首先, 要建立完善的社会保障机制, 建立养老护理制度, 整合经济社会资源, 政府部门协作监管, 确立入居对象、承办主体、支付方式、职员配置等。其次, 要按照老年人的健康状况(ADL³⁾、IADL⁴⁾以及Barger痴呆评价标准⁵⁾划分设施的类型, 确定服务对象和职员配置等, 有针对性地提供不同的照料服务。还要根据老年人的生活方式, 确定设施的功能配置、空间结构、护理方式等, 并以设施为据点, 提供多种多样的居家养老服务。最终建立涵盖入居对象、照料等级、空间环境、职员配置、承办主体和付费方式等方面的养老设施类型体系(图5)。■

注释

- 1) 照料包含日常生活的介护服务和医疗性护理服务两部分, 《老年人建筑设计规范》中对介护老人的定义是: 生活行为依赖他人护理的老年人。
- 2) 根据《老年人居住建筑设计标准》, 老年人居住建筑指专为老年人设计, 供其起居生活使用, 符合老年人生理、心理要求的居住建筑, 包括老年人住宅、老年人公寓、养老院、护理院、托老所。
- 3) ADL即日常生活活动(activities of daily living), 是指人独立生活而每天必须进行的、最基本的、具有共同性的动作群(包括衣、食、住、行和个人卫生等), 是衡量老年人身体健康程度的重要指标。
- 4) IADL即工具性日常生活活动(instrumental activities of daily living), 是指人安排生活所进行的动作群(购物、理财、旅行、家务、社交等), 是衡量老年人独立生活能力的重要指标。
- 5) Barger痴呆评价标准根据老年人日常生活的自立程度, 把痴呆程度分为五级, 是评价老年痴呆程度的重要指标。

参考文献

- [1] Li Bin. Living environment of elderly facilities in Shanghai: proceedings of 13th International Symposium of Osaka City University [C]. Osaka: Osaka City University, 2005: 63-71.
- [2] 福田真希, 森一彦, 三浦研, 李庆丽, 李斌. 上海における高齢者の居住環境の整備動向と課題[J]. 大阪市立大学大学生生活科学研究誌, 2008(7): 57-70.
- [3] GB/T 50340-2003. 老年人居住建筑设计标准[S]. 北京: 中国建筑工业出版社, 2003.
- [4] JGJ 122-99. 老年人建筑设计规范[S]. 北京: 中国建筑工业出版社, 1999.
- [5] DGJ08-82-2000. 养老设施建筑设计标准[S]. 上海: [出版者不详], 2000.
- [6] 日本医療福祉建築協会. 四訂版 医療・高齢者施設の計画法規ハンドブック[M]. 東京: 中央法規, 2006.
- [7] 陈政雄. 台湾高龄者住宅政策之探讨[J]. 建筑师, 2009(11): 80-86.
- [8] 李斌, 李庆丽. 老年人特别护理福利院家庭生活单元的构建[J]. 建筑学报, 2010(3): 46-51.

图表来源

- 图1: 根据参考文献[7]整理绘制
图2, 5: 作者自绘
图3, 4: 引自参考文献[8]表2
表1: 根据参考文献[3]、[4]、[5]、[6]绘制
表2, 3, 5, 6, 7: 根据参考文献[6]绘制
表4: 根据参考文献[3]绘制