

博士論文

認知症を有する高齢者の暮らしの場の選定への
参画を促進する環境評価ツールの開発
(要約版)

2024 年

千葉大学大学院看護学研究科

山崎 由利亜

1. 序論

1. 背景と文献検討のまとめ

認知症ケアにおけるパーソンセンタードケア¹⁾と Dementia-Friendly Community²⁾の考え方は、認知症とともに生きる人々の包摂、社会参加の促進という観点の重要性を強調している。ケア環境のあり方が問われるなか、暮らしの場の選定や居場所を創るという暮らしの場の移行プロセスに認知症を有する人本人の意向を反映できることは、Dementia-Friendly な環境づくりに向けた新たな取り組みの構築の後押しとなる。認知症を有する高齢者を取り巻く環境のなかでも「ケア環境」は、日常生活の継続を意図的に支援するケア提供者が介入する、つまり、機能や障害を補う機能をもつために、ときに認知症を有する高齢者を「客体化」³⁾する危険性がある。一方で、主体としていきいきと過ごす時間や空間を創る⁴⁾要素でもあり、その人の主体としてのありようと切り離せないと考えられる。認知症を有する高齢者にとっての自宅ではない「暮らしの場」は「ケア環境」的側面を有するからこそ、暮らしの場の選定に本人が参加することの意義は大きい。

超高齢化社会をむかえた日本では、社会的な居住環境へのニーズに応えるために、高齢者向けの施設や住まいは整備・拡充⁵⁾され、多種多様化した結果、施設や住まいへの移行期には専門職と本人や家族との間の情報格差が生じやすい状況が生じている。また、リロケーションは高齢者へ強いストレスを与え、身体・精神・社会の幅広い側面にダメージ⁶⁾を与える。こうしたストレスの緩衝に高齢者自身の自己決定が寄与しうる⁷⁾が、暮らしの場の選定段階における認知症を有する高齢者の自己決定に焦点を当てたアウトカム調査は乏しく、現実的には心身機能や生活への不安、家族の希望など複雑な要因が絡み合い、移行する当事者である高齢者自身の意思や希望だけを尊重することは難しい。さらに、認知症を有する高齢者本人の住まいや居住環境への意向に関する知見も少ない。そのため、暮らしの場の選定段階に対して、既存のリロケーションに関する研究は知見に乏しい。しかし、転居先の環境の情報や特性を可視化し少しでも共有しておくようにすることで、予測可能性やコントロール感が高まり、リロケーションダメージの軽減や自尊感情の維持、適応の促進に寄与すると考えられる。

認知症を有する人々の意思の表出や自己決定の重視により、意思決定支援の基本的手法として共同意思決定 (Shared Decision-Making; SDM) を進める上でのガイドライン⁸⁾の策定や具体的実践の探究が行われている。しかし、日常生活や社会生活にかかわる SDM は、認知症を有する人々の参加の程度から支援としてどこまで組み込むのかに至るまで、多様なあり方を呈している現状といえよう。各人の状況により様々な経路で進んでいく暮らしの場の移行において、比較的身体的な不安定さが少なく、今後最期まで暮らす場を選んでいくタイミングでは、これから長く生活する場をよく知り、本人や家族の状況にあった場所を主体的に選定できる余地がある可能性があるものの、暮らしの場の移行期における SDM に関する知見は乏しい。

暮らしの場の選定や移行における本人の意思は積極的なものから消極的なものまで、参

加の程度も様々⁹⁾である。そこに影響を及ぼすのは、自身の心身状態とその時の住まいの環境、家族の介護状況、近隣や親類・専門職など第三者の反応などが挙げられる。一方で、現実的な移転の決定因子には施設の利用費用や立地条件、施設サービスの内容といった本人や家族には変え難いが避けられない要素も存在すると言える。暮らしの場を具体的に決定していく上ではこれらの課題や状況の整理や調整といった専門的支援が必要といえる。しかし、そのプロセスの始まりである暮らしの場の選定段階から、高齢者自らの意思の形成・表明を確かにするためには、どのような認知症を有する高齢者にとっても切り離すことができない暮らしの環境とそれに対する価値の表出と共有にアプローチすることが重要である。

認知症を有する人にとっての望ましい環境デザインは、「安全・リスク管理」「オリエンテーション・居場所や道を見つけやすいこと」「自己決定や選択ができコントロール感があること」^{10,11)}など、治療的・支持的環境の要点が明らかにされてきた。さらに、本人視点を踏まえると、「自由な暮らし」¹²⁾「自己体験の表出」¹³⁾「エンドオブライフのための空間」¹³⁾といった生活環境も求められると考えられる。こうした生活環境の評価・改善は、これまで専門職や研究者が主導してきており、本人や家族が解釈したり、ツールを活用したりすることは困難であった。そのため、生活環境に求められる視点を本人と家族、サービス提供者側の皆で共有・活用できる形になれば、認知症を有する高齢者が暮らす場の選定に参画することを促すことができるのではないかと考えられる。

SDMを補助するツールである Decision Aids は高齢者においても知識を高める¹⁴⁾とされており、本研究で焦点を当てる本人や家族と専門職との間での知識や情報の差が生じやすい暮らしの場の移行期で、活用が期待できる。一方で、Decision Aids といってもそのツールの形態や活用方法は幅広く、認知症を有する高齢者への活用においては、ツールそのものの内容だけでなく提供形式や方法においても検討する必要がある。既存の認知症を有する高齢者本人を活用対象としたツールは、短い映像タイプ¹⁵⁾あるいはリーフレット¹⁶⁾で、提供される情報を最低限にし、ツールの目的を明確にし、伝わりやすくして、利用者中心デザインにするための開発段階を設けている。本研究で、認知症を有する高齢者本人が参画できること、家族や施設・住まい等のサービス提供者と情報共有できることを可能にするツールを目指す場合、各ツール活用の活用目的と活用範囲を明確にし、それぞれの利用者の視点から提供方式を設定しつつ活用可能性の検証と改訂を慎重に実施することが求められる。

2. 研究目的

本研究の目的は、認知症を有する高齢者の暮らしの場の選定への参画を促進する環境評価ツールを開発することである。

3. 研究の意義

本研究成果により、パーソンセンタードケアならびに Dementia-Friendly な環境づくり推

進の一助となり、認知症を有する高齢者の本人参画を促進する実践的な方法を提示することができる。そして、暮らしの場の移行期には、本人や家族だけでなく施設・居住系サービスの提供者や、コーディネート役の専門職等など、多くの登場人物がいる中で、情報を共有し合うことができるようになると考えられる。これにより、本人が住環境に求めることや暮らしへの本人の希望を取り入れた共同意思決定支援につながると考える。これは、これまで本人の意思や希望が反映しにくかった暮らしの場の移行における課題への取り組みとして、臨床的意義が高いといえる。

また、暮らしの場の移行期における意思の表明が、複雑に絡み合う暮らしの場の移行を左右する要素や本人の QOL、リロケーションストレスなどに、どこまでどの程度影響を及ぼすのかに関する検討を通し、認知症を有する高齢者の自己決定とその波及効果に関する学術的知見を得られる可能性がある。

最後に、本ツールは環境評価ツールでありながら認知症ケアにおける SDM 推進の実践的な方法を提示し、既存の認知症を有する人にとっての環境デザインの知見を意思決定支援に活用するという点で独自の焦点を有する。また、依然として国内外問わず認知症を有する高齢者本人を介入対象とした Decision Aids は少なく、本ツールが認知症を有する高齢者本人を介入対象とし、さらに本人参加を促進する上で障壁の多い暮らしの場の移行期に活用できるツールであるという点で新規性が高い。

4. 用語の定義

暮らしの場の選定

何らかの日常生活援助を受けながら認知症を有する高齢者が暮らし続けていく場について、転居の可能性や必要性を検討し、転居に関する情報を集め、話し合いながら、選び、見定めていくこと。

本研究では、自宅以外の暮らしの場を高齢者向けの施設や住まいとし、疾病管理等の治療ニーズが高いホスピス、緩和ケア病棟、介護医療院等の病院は除く。左記のような場所は、住居または施設に相当する建物と比較し、建築構造上の違いが大きく、特殊な環境要件があるためである。

環境評価ツール

認知症を有する高齢者の損なわれた機能や障害を補いつつ、その人が主体として過ごすことに影響を与える身のまわりの生活環境を査定し、可視化する具体的な手段。

ここで想定する生活環境の範囲は、居住者が日常生活の行動範囲内で身を置く場所（居室、共用空間、浴室など屋内の生活空間およびベランダや庭など敷地内の屋外領域、その人が日常的に外出し滞在可能な敷地外の近隣地域）とする。

5. 研究の枠組み

本研究で開発する「認知症を有する高齢者の暮らしの場の選定への参画を促進する環境

評価ツール」を、暮らしの場の移行と意思決定のプロセスに位置づけた。

つまり、認知症を有する高齢者が自宅などから高齢者向けの施設や住まい等に暮らしの場を移行するプロセスの中で、暮らしの場の選定期間に焦点を当て、認知症を有する高齢者の意思決定プロセスのうちの「意思の形成・表明」を進める環境評価ツールと位置づけた。言い換えると、本環境評価ツールは、環境評価を通して、認知症を有する高齢者の意思の形成・表明にアプローチするツールであるともいえる。文献検討でも述べたように、これは、本環境評価ツールを Decision Aids と位置付けたことと同義である。

さらに、ここまでに検討した本環境評価ツールの位置づけと、文献検討で導いた環境評価視点を踏まえ、本ツールの構成枠組みを作成した。ツールの評価者は本人（評価の補助者として家族を含む）とし、評価の基準となる評価軸は「価値」「意向・希望」「選好」とした。

同時に、これからの住まいがどのような場であるかも重要な環境評価の側面として位置づけた。そのため、第二のツールの評価者は高齢者向けの住まい・施設（その環境をよく知る専門職）とし、評価軸は本人視点を踏まえたこれからの住まいの「環境の特性」「価値」とした。また、本環境評価ツールの環境評価領域（環境におけるどのような側面を評価するか）は、治療的・支持的環境と本人視点を踏まえた環境に関する文献検討で抽出された治療的・支持的環境領域で挙げられている 9 大項目、本人視点を踏まえた環境評価領域の 3 大項目で構成した。

6. 研究方法

本研究は、IPDAS の Decision Aids のための開発モデル¹⁷⁾、ならびに Vaisson ら¹⁸⁾が提案する、利用者中心デザインを備えた Patient Decision Aids プロジェクトの開発プロセスを参考に、次の 2 段階 4 つの研究を通してツールを開発した。

第一段階

暮らしの場の選定期間にある認知症を有する高齢者の理解を踏まえたツールの設計

研究 1：長期ケア施設に入居する認知症を有する高齢者の視点からみた環境評価視点の特定

研究 2：認知症を有する高齢者の暮らしの場の選定期間への参画を促進する環境評価ツール Ver.1（試行版）の設計

第二段階：

認知症を有する高齢者の暮らしの場の選定期間への参画を促進する環境評価ツール Ver.1（試行版）の内容の妥当性と利用可能性の検討およびツール Ver.2 への洗練

研究 3：ツール Ver.1（試行版）の内容の妥当性と利用可能性の検討—専門家意見を通して

研究 4：ツール Ver.2（試行版）の理解可能性と利用可能性の検討—認知機能低下を有する高齢者の意見を通して

II. 第1章 第一段階：暮らしの場の選定段階にある認知症を有する高齢者の理解を踏まえたツールの設計

1. 研究1 長期ケア施設に入居する認知症を有する高齢者の視点から見た環境評価視点の特定

研究1では、認知症を有する高齢者の視点に立った環境評価視点を特定することを目的とし、高齢者向けの施設および住まいに転居してから3年以内の認知症を有する入居者を対象に、写真抽出法を用いたインタビュー（photo-elicitation interviews）を行った。研究者が同行して写真を撮影した場合は、撮影時の状況ややり取りもフィールドノートに記述し、インタビューの逐語録とあわせ、質的統合法（KJ法）を用いて個別分析の後、総合分析として個別分析比較を行った。

中等度認知症に相当する認知機能低下を認める80歳代後半～90歳代後半の入居者6名（男性1名、女性5名）が対象者となり、個別分析比較の結果、個別分析で導出した41の最終ラベルから、《自立と自律的選択》《ニーズに合った支え》《人・土地・場所とのつながり》《今までの暮らしとのつながり》《暮らし続けること》の5つのテーマを導いた。

結果より、対象者は5つの視点から、今の住まい環境がそれを実現し満足しているか、あるいは今の住まい環境に期待しているか、要望があるかを語り、今の住まい環境を自分にとって意味があり、心地よく感じられるかを基準にして評価した。既存の環境デザインに関する知見と照合すると、《自立と自律的選択》《暮らし続けること》は、認知症を有し、後期高齢者であった本研究の対象者が、本人視点に立って評価する領域として特徴的であった。これらのテーマは、仮の構成枠組みで探索した評価領域との類似性を認め、環境評価ツールの評価領域として活用するのに妥当な結果だと考えられた。ツール Ver.1（試行版）の設計には、本人活用を前提とした環境評価領域の設定、適切な評価項目の設定、対象者の価値や好みを反映できるように評価レベルの選択肢の設定が求められることが示唆された。

2. 研究2 認知症を有する高齢者の暮らしの場の選定への参画を促進する環境評価ツール Ver.1（試行版）の設計

研究2では、既存の認知症を有する人々にとっての環境評価に関する文献検討および研究1の結果をもとに、ツール Ver.1（試行版）を設計した。IPDASの開発モデルを参考に、文献検討と研究1の結果との照合から認知症を有する高齢者の視点、高齢者向けの施設や住まい側の視点を整理し、構成枠組みを見直しフォーマットと評価領域を設計、評価項目を設定、最後に Ver.1（試行版）を決定した。作成過程では、紙面ベースで所属研究室の高齢者看護および認知症看護の研究者らとの意見交換を踏まえて修正を繰り返し、内容を洗練させた。

設計したツール Ver.1（試行版）は、第一部<ご本人様用>と第二部<施設・住まい等のご担当者様用>の2部、共通5領域で構成した。評価領域は、【1. 自然と居心地よく暮らす/自立と選択】【2. 人・土地・場所とのつながり】【3. わたしにちょうどよい手助け/ニ

ーズに合った支え】【4. 今までの暮らしとのつながり】【5. ここで暮らし続けること】の5つとした。各部の冒頭に導入説明部を設け、あてはまる程度を選択する3択または有無を選択する2択の選択肢を設けた。

III. 第二章 第二段階：認知症を有する高齢者の暮らしの場の選定への参画を促進する環境評価ツール試行版の内容の妥当性と利用可能性の検討

1. 研究3 認知症を有する高齢者の暮らしの場の選定への参画を促進する環境評価ツール Ver.1（試行版）の内容の妥当性と利用可能性の検討—専門家意見から

研究3では、ツール Ver.1（試行版）の内容の妥当性と利用可能性を検証することを目的とし、高齢者看護や認知症看護、移行期ケア、施設ケアに関する専門家8名を対象にグループディスカッションおよび個別インタビューを実施した。ディスカッションおよびインタビューの焦点は、①作成された質問項目で適切/不適切な点、重要/重要ではない点はあるか、②ツール全体に対して対象者らの経験で追加、修正すべき点はあるか、③ツール使用者にわかりやすい表現になっているか、④ツールの使用方法（使用のタイミング、どのような場がツールの使用ニーズが高いか）についてとし、得られた意見を質的帰納的に分析した。

全体を通し、ツール Ver.1（試行版）の臨床的重要性、特に本人活用のための第一部<ご本人様用>への項目内容の重要性、適切性については肯定的な意見が得られた。一方で、第一部については、項目で使われる言葉の意味が正確に伝わる表現とわかりやすさ、使用者に合わせた項目数、項目が問う内容のわかりやすさ、評価領域間の概念範囲の問い直しなどについて修正の必要性が示された。また、施設・住まい等の担当者が活用する第二部については、項目内容の適切性に関する否定的な意見はなかったが、評価者の専門性による回答の揺れ、評価者の視点のわかりやすさが指摘された。その他、ツールの使用要件、新規項目の提案、ツールの臨床活用と展開について検討された。

上記意見に基づき、環境評価領域の再整理と見出しとなる語句の見直し、評価項目の修正・追加・統合、導入説明を含め使用者に正確に意味が伝わることやわかりやすさを意識したレイアウトの修正、臨床での活用場面を想定した構成・使用要件の見直しなどを検討し、ツール Ver.2（試行版）に洗練した。

2. 研究4 認知症を有する高齢者の暮らしの場の選定への参画を促進する環境評価ツール Ver.2（試行版）の理解可能性と利用可能性の検討—認知機能低下のある高齢者の意見から

研究4では、ツール Ver.2（試行版）の第一部（ご本人様用）における理解可能性と利用可能性を検討することを目的とし、軽度認知機能障害を有する通所サービス利用者と高齢者向け住まい居住者を対象に、ツール Ver.2（試行版）の模擬回答中の参加観察および個別インタビューを実施した。個別インタビューの焦点は、①わかりにくいところ・読みにくいところ・こたえにくいところ、②ツール回答への負担感、③今の住まいや暮らしで居心地の

よいポイントが見つかったか、④これからの住まいや暮らしの意向が思い浮かんだか、⑤回答補助者の必要性など回答方法の好みであった。インタビューデータは理解可能性と利用可能性についてそれぞれ質的帰納的に分析し、回答中の研究者による補足説明の有無、平均回答時間と総合して、ツール Ver.2（試行版）の修正の必要性を判断した。

全体を通し、ツール Ver.2（試行版）の視認性には問題がなく、項目の7割で理解可能性に問題がないことが示された。また、ツールの活用を通し、対象者固有の今の住まいと暮らしへの価値づけを描出し、今後暮らし続けることをめぐる本人の意思と家族との状況に目を向けるきっかけとなることが示された。そして、ツールを臨床活用する上では、住まいや暮らしへの考えに影響を及ぼす背景要因に配慮した上で、認知機能障害や文字情報への受け入れ状況に応じて回答方法を個別化する必要があることが示された。

上記意見に基づき、評価項目の修正・削除、表紙や導入部を含めた意味のわかりやすさに配慮した表現の修正、レイアウトの調整を行い、ツール Ver.3（試行版）に洗練した。

IV. 第3章 総合考察

本研究は、認知症を有する高齢者本人の視点、意見を取り入れた利用者中心デザインに向けた開発プロセスを経て、認知症を有する高齢者の意思の形成と表明を補助する環境評価ツールを開発した。本環境評価ツールは、暮らしの場の選定段階にある認知症を有する高齢者の今と今後の環境評価を、本人と施設側の両面から本人視点を共通軸に展開することで、本人にとっての住まいや暮らしへの価値づけの形成と表明を繰り返しながら意思決定につないでいく補助ツールである。

開発されたツールは、臨床的重要性、理解可能性、利用可能性の検討を通して洗練され、「本人（家族）」と「住まい・施設」の2方向から、本人視点を踏まえた環境評価領域5つを、本人にとっての価値を中心とした評価軸で評価する構成で、本人評価用69項目、施設・住まい等担当者用45項目となった。

本環境評価ツールは、認知症を有する高齢者が主体として過ごすことに影響を与える身のまわりの生活環境を査定することを目指し、認知症を有する高齢者本人が「わたしにとって、今の住まい環境を思うようにできるか」「わたしにとって、つながりを感じられるか」といった、物理的環境の有無だけでなくそこへの個人視点で評価する。このような環境評価の視点の転換により、環境評価であるにもかかわらず評価者の思いや考え、価値観といった本人の意思をより反映できる具体的な方法になりうるということを、本ツールは提示した。

また、暮らしの場の選定や移行における重大な課題は、環境変化によるダメージであり、できるだけ暮らしの場の違いによるギャップを小さくし、変化をコントロールの範疇に収めることが求められる。本研究では、今の環境と今後の環境の両方を査定し、ギャップを知り、環境適応と環境づくりを共に進めることを助け、認知症を有する高齢者のコントロール感を高めることをねらいとしたツールを開発した。そのため、共通する環境評価領域について認知症を有する高齢者本人が活用する本人用と、施設・住まい等の職員が活用する支援職

用の二部で構成した。このように共通領域から本人と支援職等の両面から環境評価をする構成も、既存の環境評価ツールにも意思補助ツールにもみられない特徴である。

本人用ツールの使用は、認知症を有する高齢者が身のまわりの環境評価を通じて、そのときの自身の住まいや暮らしがどのようにあり、本人にとっては当たり前の生活空間であっても固有で具体的な価値づけがあることを描出した。そして、加齢に伴う心身社会関係の変化や生活経験を背景とし、老いて暮らし続けることをめぐり、徐々に一人あるいは老夫婦だけの暮らしではままならなくなることを自ら語り、家族との話し合いや手助けを得る必要性に気づくなど、自身の意向だけでなく家族との状況も踏まえた意思を表明することを促すことが示唆された。つまり、認知症を有する高齢者にとって暮らしの場の移行期が、物理的に住まいが変わる可能性が生じるとともに、ダイナミックに生活環境と本人・家族・支援者の状況と関係性が変化していく過程であると考えられる。

本研究は、認知症ケア環境に関する知見を応用し、看護実践で活用できる可能性を示唆した。認知症ケアにおいては、看護学はあらゆる療養場所において認知症を有する人々への包括的なケアを実践し、環境調整から意思決定支援まで幅広く知を蓄積している。ただ、環境調整と意思決定は、それぞれ高度で熟達した実践者によって統合されて実践されており、暗黙的な実践知となっていることも少なくない。とくに暮らしの場の移行期の支援は、地域包括ケアシステムの中で見えにくく、模索が繰り返されている先駆事例であり、見える化と技術化の途上にある。そこで、本研究が看護学と福祉建築学的視点をつないだことは、看護の知を環境評価ツールという道具に落とし込んで技術化し、これを用いてまたケアの現象を可視化したり、ベストプラクティスの在り方を検討したりしていく糸口になると考える。

今後は本環境評価ツールのフィールドテスト、臨地での有用性の検証と、洗練を続けることで、ツールの構成概念の妥当性や適用範囲を確認していく必要がある。

V. 第4章 結論

本研究は、認知症を有する人々にとっての環境デザインの知見と認知症を有する高齢者からの語りをもとに、専門家意見や認知機能低下を有する高齢者の意見を取り入れながら、認知症を有する高齢者の意思の形成と表明を補助する暮らしの場の選定への参画を促進する環境評価ツールを開発した。開発した環境評価ツールは、暮らしの場の移行期というダイナミックに環境と人が変化する過程で、身近な環境からこれからの住まいや暮らしに向けた本人評価を可能にし、認知症を有する高齢者本人と施設・住まい等の支援者側の双方から、今と今後の住まいの評価を本人視点を軸に展開することで、本人の意思の形成と表明が繰り返され、本人が周囲の人と共にこれからの暮らしに向けた環境を創っていく、すなわち暮らしの場の選定段階へ参画する手がかりになると考える。今後は社会実装に向けてフィールドテストによる臨床的検証、ツールを活用した支援モデルの構築が求められる。

謝辞

本研究は、全方位イノベーション創発博士人材養成プロジェクト、科学研究費補助金特別研究員奨励費 22J12059 の助成を受けて実施いたしました。

引用文献

- 1) Kidwood Tom : Dementia Reconsidered. Buckingham: Open University Press/認知症のパーソンセンタードケアー新しいケアの文化へ。筒井書房, 1997/2005.
- 2) Alzheimer's Society, Green Geraldine, Lakey Louise : Building dementia-friendly communities: A priority for everyone. 2013.
- 3) 外山 義:最大の落差ー役割の喪失. 自宅でない在宅ー高齢者の生活空間論. 第1版第4刷, 医学書院, 35, 2007.
- 4) 戸田 由利亚, 谷本 真理子, 正木 治恵:他者と共に在る認知症高齢者の表現する姿. 千葉看護学会会誌, 22 (2), 1-10, 2017.
- 5) 森 一彦:認知症高齢者の新たな住まい方 (特集 高齢者の住まい方). 日本認知症ケア学会誌, 13 (2), 409-416, 2014.
- 6) Ryman F. V. M., Erisman J. C., Darvey L. M.ほか: Health Effects of the Relocation of Patients With Dementia: A Scoping Review to Inform Medical and Policy Decision-Making. Gerontologist, 59 (6), e674-e682, 2019.
- 7) Chao S. Y., Lan Y. H., Tso H. C.ほか: Predictors of psychosocial adaptation among elderly residents in long-term care settings. J Nurs Res, 16 (2), 149-159, 2008.
- 8) 厚生労働省:認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン. 2018.
- 9) Daly R. L., Bunn F., Goodman C. : Shared decision-making for people living with dementia in extended care settings: a systematic review. BMJ Open, 8 (6), e018977, 2018.
- 10) Sloane P. D., Mitchell C. M., Weisman G.ほか: The Therapeutic Environment Screening Survey for Nursing Homes (TESS-NH): an observational instrument for assessing the physical environment of institutional settings for persons with dementia. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, 57 (2), S69-78, 2002.
- 11) Fleming Richard, Bennett Kirsty A. : ENVIRONMENTAL ASSESSMENT TOOL- HIGHER CARE(EAT-HC) HANDBOOK. Dementia Training Australia Designing for People with Dementia, 2017.
- 12) de Boer B., Bozdemir B., Jansen J.ほか: The Homestead: Developing a Conceptual Framework through Co-Creation for Innovating Long-Term Dementia Care Environments. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18 (1), 2021.
- 13) Davis Sandra, Byers Suzanne, Nay Rhonda ほか: Guiding design of dementia friendly

- environments in residential care settings: Considering the living experiences. *Dementia*, 8 (2), 185-203, 2009.
- 14) van Weert J. C. M., van Munster B. C., Sanders R.ほか : Decision aids to help older people make health decisions: a systematic review and meta-analysis. *Bmc Medical Informatics and Decision Making*, 162016.
 - 15) Volandes A. E., Paasche-Orlow M. K., Barry M. J.ほか : Video decision support tool for advance care planning in dementia: randomised controlled trial. *Bmj*, 338b2159, 2009.
 - 16) Bilodeau G., Witteman H., Légaré F.ほか : Reducing complexity of patient decision aids for community-based older adults with dementia and their caregivers: multiple case study of Decision Boxes. *BMJ Open*, 9 (5), e027727, 2019.
 - 17) Witteman Holly O., Maki Kristin G., Vaisson Gratianne ほか : Systematic Development of Patient Decision Aids: An Update from the IPDAS Collaboration. *Medical Decision Making*, 41 (7), 736-754, 2021.
 - 18) Vaisson G., Provencher T., Dugas M.ほか : User Involvement in the Design and Development of Patient Decision Aids and Other Personal Health Tools: A Systematic Review. *Med Decis Making*, 41 (3), 261-274, 2021.