

附件

## 广州市老年人照顾需求等级评定指引（试行）

为规范全市老年人照顾需求评估工作，提升养老服务水平，建立健全养老服务评估制度，根据《民政部关于推进养老服务评估工作的指导意见》（民发〔2013〕127号）、《广东省人民政府关于加快发展养老服务业的实施意见》（粤府〔2015〕25号）、《广东省民政厅、广东省财政厅、广东省卫生计生委关于开展养老服务评估工作的实施意见》（粤民发〔2016〕43号）和《广州市人民政府关于加快养老服务业综合改革的实施意见》（穗府〔2015〕27号）等规定，结合本市实际，制定本指引。

### 一、适用范围

在广州市行政区域内依申请开展的老年人照顾需求等级评定工作适用本指引，评估结果作为养老服务类型及服务内容建议的依据。

### 二、评定原则

开展老年人照顾需求等级评定工作要遵循以下原则：

**（一）中立公正。**养老服务提供方和监管方不得直接参与老年人照顾需求评估。

**（二）客观真实。**评估对象应真实反映相关信息，评估人员应客观评估老年人照顾需求。

**（三）科学规范。**评估人员应遵照标准规定的评估参数和程序进行专业评判。

**（四）严格保密。**评估机构及评估人员应保护评估对象的个人隐私，未经评估对象或其法定监护人书面许可，不得对外披露评估对象个人及评估的相关信息。

### 三、评估主体及要求

#### （一）评估机构

1.评估机构应为依法设立，且有评估力量的专业机构或社会组织。评估力量是指评估机构拥有执业（助理）医师、执业护士、康复治疗师、初（中）级社会工作师、（中）高级养老护理员人数不少于5人；其中执业（助理）医师不少于1人，执业护士至少1名，社会工作者至少1名。

2.评估机构应当具有开展评估工作所需的场所和设施设备，必要时可以提供上门评估服务。

3.评估机构负责管理评估员，在保证评估质量的前提下，在规定时间内完成评估工作。

#### （二）评估员

1.评估员应具有医师、执业护士、康复治疗师、社会工作者、高级养老护理员相应执业资格。

2.评估员应具有2年及以上养老相关工作经验。

3.评估员上岗前应参加专业培训，考试合格后持证上岗。

#### （三）评估要求

## **1.评估员要求**

(1) 每次评估应当由 2 名评估员同时进行，其中至少有 1 名执业医师。

(2) 评估员应当规范着装，佩戴有自己身份标识的证件；态度和蔼，使用礼貌用语。

## **2.评估场所、设施设备要求**

(1) 评估机构应当设有专门的评估室，评估室应当至少有 3 把椅子、1 张诊桌、1 张诊疗床、1 个 4~5 级的台阶和马桶、洗浴设备。台阶的踏步宽度不小于 0.30 m，踏步高度 0.13 m~0.15 m，台阶有效宽度不应小于 0.90 m。

(2) 评估时应使用统一的评估工具箱，箱内应当配有评估老年人日常生活能力、精神状态、感知觉与沟通、社会参与等方面的工具。

## **四、评估指标**

### **(一) 指标构成**

评估指标分为主要参数和背景参数。

主要参数共有 3 个一级指标，包括老年人能力、医疗照护情况和疾病状况。

1.老年人能力包括日常生活活动、精神状态、感知觉与沟通、社会参与 4 个二级指标。

2.医疗照护情况包括基础护理、常规治疗护理、康复护理、特殊治疗/护理 4 个二级指标。

3.疾病状况包括一类疾病、二类疾病 2 个二级指标。

背景参数共有 2 个一级指标，分别为社会支持和养老意愿。

## **(二) 指标评分标准**

### **1.主要参数评分标准**

#### **(1) 老年人能力评分标准**

老年人能力评估指标、评分标准及对应的评估表等均应符合 MZ/T 039-2013 的规定。

①日常生活活动评分标准如下：

- 0 级（能力完好）：总分为 100 分；
- 1 级（轻度受损）：总分为 65-95 分；
- 2 级（中度受损）：总分为 45-60 分；
- 3 级（重度受损）：总分为≤40 分。

②精神状态评分标准如下：

- 0 级（能力完好）：总分为 0 分；
- 1 级（轻度受损）：总分为 1 分；
- 2 级（中度受损）：总分为 2-3 分；
- 3 级（重度受损）：总分为 4-6 分。

③感知觉与沟通评分标准如下：

——0 级（能力完好）：意识为清醒，视力和听力评定为 0 或 1，沟通评定为 0；

——1 级（轻度受损）：意识为清醒，但视力或听力中至少一项评定为 2，或沟通评定为 1；

——2级（中度受损）：意识为清醒，但视力或听力中至少一项评定为3，或沟通评定为2；或意识为嗜睡，视力或听力评定为3及以下，沟通评定为2及以下；

——3级（重度受损）：意识为清醒或嗜睡，视力或听力中至少一项评定为4，或沟通评定为3；或意识为昏睡或昏迷。

④社会参与评分标准如下：

——0级（能力完好）：总分为0-2分；

——1级（轻度受损）：总分为3-7分；

——2级（中度受损）：总分为8-13分；

——3级（重度受损）：总分为14-20分。

⑤老年人能力总体结果评分标准如下：

——0级（能力完好）：日常生活活动、精神状态、感知觉与沟通的分级均为0，社会参与的分级为0或1；

——1级（轻度失能）：日常生活活动的分级为0，但精神状态、感知觉与沟通中至少一项的分级为1及以上，或社会参与的分级为2；或日常生活活动的分级为1，精神状态、感知觉与沟通、社会参与中至少有一项的分级为0或1；

——2级（中度失能）：日常生活活动的分级为1，但精神状态、感知觉与沟通、社会参与的分级均为2，或有一项的分级为3；或日常生活活动的分级为2，且精神状态、感知觉与沟通、社会参与中有1-2项的分级为1或2；

——3级（重度失能）：日常生活活动的分级为3；或日常生

活活动、精神状态、感知觉与沟通、社会参与的分级均为 2；或日常生活活动的分级为 2，且精神状态、感知觉与沟通、社会参与中至少有一项的分级为 3。

处于昏迷状态者，直接评定为重度失能。若意识转为清醒，需重新进行评估；有以下情况之一者，在原有能力级别上提高一个级别：①确诊为认知障碍/痴呆；②确诊为精神疾病；③近 30 天内发生过 2 次及以上意外事件（如跌倒、噎食、自杀、走失）。

## **（2）医疗照护评分标准**

——0 级（不依赖）：基础护理为不依赖或轻度依赖，常规治疗护理、康复护理为不依赖。

——1 级（轻度依赖）：基础护理为中度依赖，常规治疗护理、康复护理为轻度依赖。

——2 级（中度依赖）：基础护理为重度依赖，常规治疗护理或康复护理为中度依赖。

——3 级（重度依赖）：常规治疗护理或康复护理为重度依赖。

——4 级（极重度依赖）：接受特殊治疗/护理。

## **（3）疾病状况评分标准**

——0 级：无第一、第二类疾病。

——1 级：患有 1-2 种第一类疾病。

——2 级：患有 3 种及 3 种以上第一类疾病。

——3 级：患有第二类疾病。

## **2.背景参数评分标准**

## **(1) 社会支持**

社会支持采用《社会支持评定量表(SSRS)》(详见附件 3 的表 5)。

### **① 计分原则**

第 1-4、8-10 题, 选择 1、2、3、4 项分别计 1、2、3、4 分; 第 5 题分 A、B、C、D、E 五项计总分, 每项从“无”到“全力支持”分别计 1-4 分; 第 6、7 题如分别回答“无任何来源”计 0 分, 回答“下列来源”者, 有几个来源就计几分。

### **② 评分标准**

评分总分即十道题目计分之总和, 按照总分高低分成三级标准, 如下所示:

- 1 级 (低水平): 评分  $\leq 22$  分;
- 2 级 (中等水平): 评分 23 分 ~ 44 分;
- 3 级 (高水平): 评分  $\geq 45$  分。

## **(2) 养老意愿**

养老意愿主要以评估对象个人养老意愿为准, 当评估对象为无民事行为能力人或限制民事行为能力人时, 以法定监护人的意愿为准。

## **五、评估实施**

### **(一) 受理**

评估机构自承接委托后应在 10 个工作日内受理评估并对评估对象进行首次评估。老年人照顾需求评估应当为动态评估, 接

受服务后出现特殊情况导致能力发生变化时，应当进行及时评估。

## **（二） 预约**

评估机构根据评估对象实际情况采取预约上门评估和到评估点评估两种评估方式，原则上以到评估点评估为主。

## **（三） 评估**

评估对象或协助评估者应当如实填写《诚信声明》。评估员按照《老年人照顾需求等级评估表》逐项进行评估。

评估过程结束后，评估对象或其法定监护人应当对评估过程真实性进行确认,签署确认声明。

## **六、老年人照顾需求等级确定**

（一）综合老年人能力、医疗照护、疾病状况 3 个主要参数指标确定老年人照顾需求等级。在此基础上，结合背景因素中社会支持的影响对照照顾需求等级进行修正。

（二）老年人照顾需求划分为 7 个等级。

——照顾 0 级：能力正常；医疗照护 0 级；疾病状况 0-2 级。

——照顾 1 级：能力正常；医疗照护 1 级；疾病状况 1-2 级。  
轻度失能；医疗照护 0 级；疾病状况 0 级。

——照顾 2 级：轻度失能；医疗照护 1 级；疾病状况 1 级。

——照顾 3 级：轻度失能；医疗照护 1-2 级；疾病状况 2 级。  
中度失能；医疗照护 0-1 级；疾病状况 1 级。

——照顾 4 级：中度失能；医疗照护 2 级；疾病状况 1-2 级。



——照顾 5 级：中度失能；医疗照护 3 级；疾病状况 1-2 级。  
重度失能；医疗照护 1--3 级；疾病状况 1-2 级。

——照顾 6 级：重度失能；医疗照护 3 级；疾病状况 3 级。  
或医疗照护 4 级。或疾病状况 3 级。

（三）当社会支持评定为 1 级时，在相应的老年人照顾需求等级上上浮一级；当老年人照顾需求等级为 6 级时，等级不变。当社会支持评定为 2 级和 3 级时，老年人照顾需求等级不变。

## **七、老年人照顾需求等级结果应用**

### **（一）养老类型**

根据老年人照顾需求等级提出养老类型建议。其中：老年人照顾需求等级为 0-2 级宜安排为社区居家养老，3 级可视具体情况安排为社区居家养老或机构养老，4-6 级宜安排为机构养老。

### **（二）服务内容建议**

根据老年人照顾需求等级评定结果结合评估过程，在《照顾等级和服务内容建议对查表》（表 1）中选择服务建议项目。其中根据老年人的基本照顾需要，将照顾内容分成直接生活照顾（进餐、移动、排泄、入浴、洗漱）、间接生活照顾、精神心理照顾、机能训练照顾、医疗护理照顾共计 5 个照顾类别。

**表1 照顾等级和服务内容建议对查表**

照顾等级	照顾类型	服务建议
		照顾类别及服务项目
0级	社区居家养老	(一) 直接生活照顾: 1.穿衣; 2.修饰; 3.口腔清洁; 4.皮肤清洁; 5.喂食服务; 6.压疮预防; 7.排泄照料。
1级		
2级		
3级	社区居家养老或 机构养老	(二) 间接生活照顾: 8.居室清洁; 9.更换洗涤; 10.上门维修; 11.定期探访; 12.膳食服务; 13.文化教育; 14.娱乐休闲; 15.室外休闲(户外); 16.紧急呼援; 17.定位搜寻; 18.转介服务; 19.法律援助; 20.咨询服务; 21.安全保护; 22.危机干预。
4级		
5级		
6级	机构养老	(三) 精神心理照顾: 23.沟通; 24.精神支持; 25.心理疏导; 26. 心理咨询。 (四) 机能训练照顾: 27.定期翻身、活动肢体关节; 28.肢体保健、康复活动。 (五) 医疗护理照顾: 29.预防保健; 30.健康咨询; 31.医疗协助; 32.上门医疗; 33.基础医疗护理; 34.治疗护 理; 35.健康管理; 36.健康教育; 37.感染控制; 38.临终关怀。

评估对象有疑似精神病或传染性疾病的,应当由相应专业机构提供服务。

## 八、照顾时间推算

### (一) 建议照顾时间

根据老年人照顾需求等级评定结果结合评估过程,对5个照顾类别对应的照顾时间进行确定。通过《建议照顾时间对查表》

(表2) 查出各项照顾类别的建议照顾时间。

**表2 建议照顾时间对查表 (分钟/天)**

照顾类别		建议照顾时间						
		0级	1级	2级	3级	4级	5级	6级
直接生活照顾	进餐	0	0	0~10	0~10	10~20	10~20	20~30
	移动	0	0	5~10	5~10	10~20	15~20	20~30
	排泄	0	0	0~5	0~5	5~10	5~10	10~15
	入浴	0	0	5~10	5~10	10~15	10~15	15~20
	洗漱	0	0	0~5	0~5	5~10	5~10	10~15
间接生活照顾		0~5	5~10	10~20	20~30	30~40	30~40	30~40
精神心理照顾		0	0~10	0~10	10~20	20~25	25~30	25~30
机能训练照顾		0	0~5	5~10	10~20	20~25	25~30	25~30
医疗护理照顾		0~30	20~30	20~30	30~60	30~60	60~100	100~120

注：表中显示确数则为本数；显示范围则左边不含本数，右边含本数。

(二) 将上述5项照顾类别对应的建议照顾时间合计得出总建议照顾时间。

## 九、评估报告和争议处理

### (一) 评估报告

评估员依据评估结果给出服务建议并填写《老年人照顾需求等级评定报告》(附件4), 经评估机构确认后出具给评估对象或其法定监护人。当养老服务建议与个人养老意愿不一致时, 以个人养老意愿为准; 评估对象为无民事行为能力人或限制民事行为能力人时, 以法定监护人的意愿为准。

### (二) 评估争议的处理

评估对象及其法定监护人收到《老年人照顾需求等级评定报告》后，如对评估结论有异议的，可以自收到评定报告之日起10个工作日内申请复核评估。复核评估由原评估机构进行，参与首次评估的评估员不得参与复核评估。复核结论与原结论一致，维持原评估结论；复核结论与原结论不一致，告知新结论。复核评估结论为本次评估的最终结论。

## **十、评估质量监督和改进**

### **（一）监督**

1.养老服务政府主管部门要加强对养老服务评估工作的指导，建立有效的监督约束机制和评估对象利益表达渠道。定期检查和随机抽查评估结果。

2.评估机构要建立内部质量管理制度，建立养老服务评估档案，妥善保管申请书、评估表、评估报告等文档，逐步提高评估工作信息化水平。

3.养老服务政府主管部门和评估机构应当通过网络、服务须知、宣传手册等载体，主动公开评估指标、流程，自觉接受社会监督。

### **（二）改进**

1.养老服务政府主管部门根据上级政策变化和实际工作需要，对评定规范进行定期检查和修订，确保其准确性和操作性。

2.评估机构应针对监督抽查和调查发现的问题，及时分析原因，采取纠正措施或预防措施，持续改进评估质量。

- 附件： 1.有关名词解释
2. 老年人照顾需求等级评定流程图
  3. 老年人照顾需求等级评定表
  4. 老年人照顾需求等级评定报告

## 附件 1

# 有关名词解释

### 一、老年人照顾需求

老年人对其在生活、健康及精神等方面照顾意愿及能力的期待。

### 二、医疗照护

由医务人员为老年病人提供的基础护理、治疗护理、康复护理及健康宣教等服务。

### 三、社会支持

一定社会网络运用一定的物质和精神手段对社会弱势群体进行无偿帮助的行为的总和。

### 四、首次评估

对提出申请的老年人进行的首次照顾需求等级评估。

### 五、动态评估

对在服务过程中，身体状况发生变化的老年人进行的照顾需求等级评估。

### 六、复核评估

对首次评估或动态评估的结论有异议时，依申请再次进行的照顾需求等级评估。

### 七、直接生活照顾

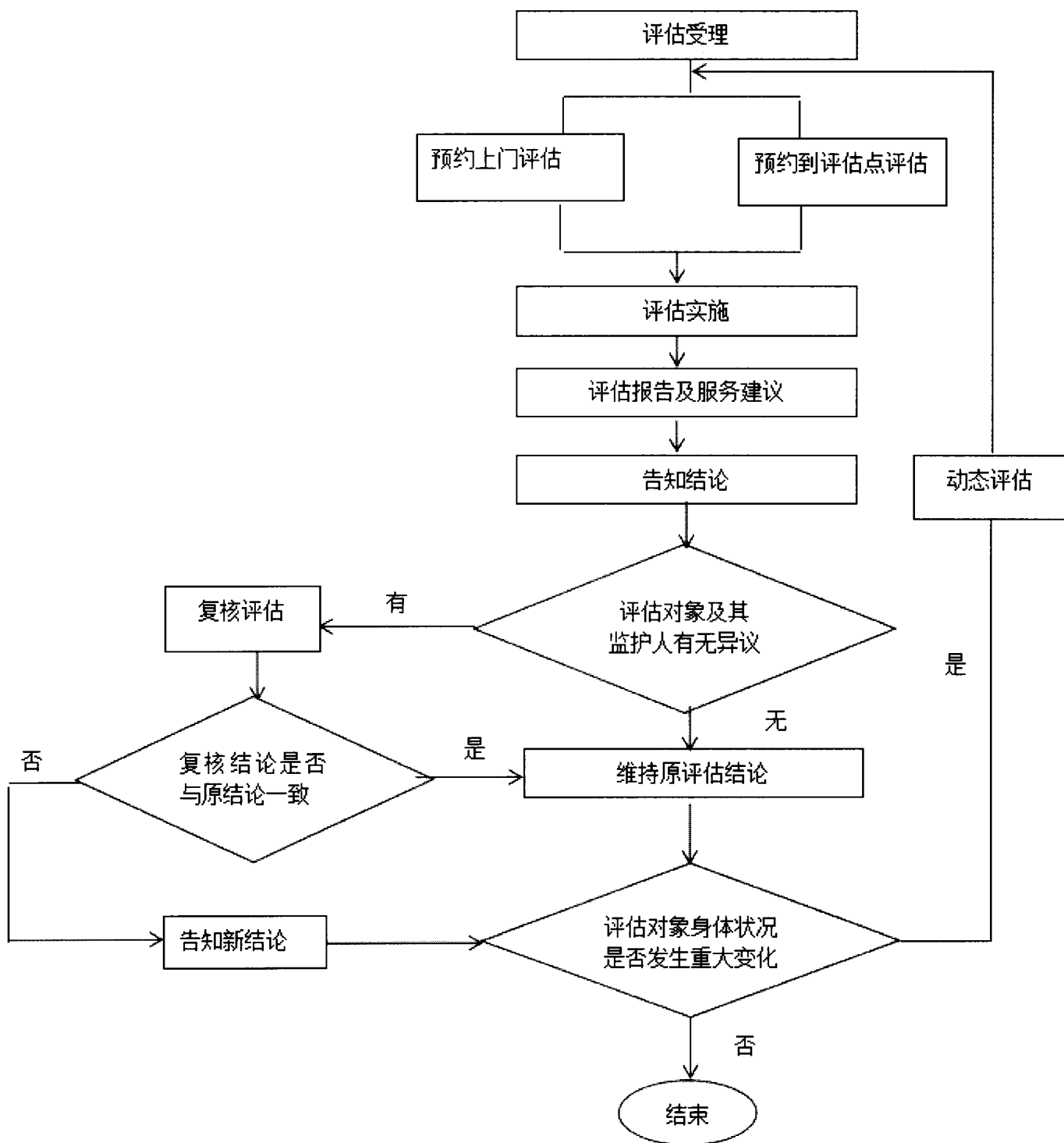
直接与身体有关的进餐、入浴、排泄等照顾。

#### 八、间接生活照顾

如洗衣服、整理日用品等日常生活上的照顾。

附件 2

老年人照顾需求等级评定流程图





附件 3

## 老年人照顾需求等级评定表

评估对象姓名： \_\_\_\_\_

区 / 街镇： \_\_\_\_\_

评估表编号： ( 区号 )-( 街镇号 )- \_\_\_\_\_

评估类别： 1. 首次评估  
2. 复核评估  
3. 动态评估 \_\_\_\_\_

评估次数： \_\_\_\_\_ 第 \_\_\_\_\_ 次

上次评估日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

本次评估日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

评估员姓名： \_\_\_\_\_

评估机构： \_\_\_\_\_

# 诚信声明

**评估对象声明：**以下调查中，我所提供的信息均为真实、合法、有效的，提供和回答的关于我的身体状况等均为我平常或近期的一贯表现情形。如有提供虚假材料的行为或做虚假陈述，愿意承担由此带来的相应后果。

**协助评估人声明：**我所提供的信息均为我平时所观察和了解的关于评估对象的一贯表现情形，无任何虚假申报的情况，若有虚假陈述，愿意承担相关责任。

评估对象（签字或按手印）：

签字日期：            年    月    日

协助评估人与评估对象的关系：

配偶    子女    其他亲属    雇佣照顾者    其他：

协助评估人（签字）：

协助评估人身份证号码：

协助评估人联系电话：

签字日期：            年    月    日

**表 1.评估对象基本信息表**

姓名		小一寸彩照
性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
民族	<input type="checkbox"/> 汉族 <input type="checkbox"/> 少数民族 _____	
出生日期	□□□□年 □□月 □□日	
籍贯	_____ 省 _____ 市	
身份证号	□□□□□□□□□□□□□□□□□□	
婚姻状况	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 丧偶 <input type="checkbox"/> 离异	
居住状况	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 与配偶/伴侣居住 <input type="checkbox"/> 与子女居住 <input type="checkbox"/> 与父母居住 <input type="checkbox"/> 与配偶和子女居住 <input type="checkbox"/> 与兄弟姐妹居住 <input type="checkbox"/> 与其他亲属居住 <input type="checkbox"/> 与非亲属关系的人居住 <input type="checkbox"/> 养老机构	
文化程度	<input type="checkbox"/> 文盲 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 技校 <input type="checkbox"/> 职高 <input type="checkbox"/> 中专 <input type="checkbox"/> 大专 <input type="checkbox"/> 本科 <input type="checkbox"/> 硕士（及以上） <input type="checkbox"/> 不详	
宗教信仰	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有_____	
职业类别	<input type="checkbox"/> 政府机关人员 <input type="checkbox"/> 事业单位人员 <input type="checkbox"/> 企业职工 <input type="checkbox"/> 个体户 <input type="checkbox"/> 自由职业 <input type="checkbox"/> 无业	
收入来源	<input type="checkbox"/> 机关事业单位离退休金 <input type="checkbox"/> 城乡居民养老保险 <input type="checkbox"/> 供养人员补贴 <input type="checkbox"/> 低保金 <input type="checkbox"/> 子女抚养/补贴 <input type="checkbox"/> 亲友资助 <input type="checkbox"/> 其他	
医疗类别	<input type="checkbox"/> 公费医疗 <input type="checkbox"/> 职工医保 <input type="checkbox"/> 居民医保 <input type="checkbox"/> 商业医疗保险 <input type="checkbox"/> 自费 <input type="checkbox"/> 其他	
子女状况	<input type="checkbox"/> 有子女（儿子 ___ 个；女儿 ___ 个） <input type="checkbox"/> 无子女	
住房性质	<input type="checkbox"/> 自有产权住房 <input type="checkbox"/> 租赁住房 <input type="checkbox"/> 借住 <input type="checkbox"/> 廉租房 <input type="checkbox"/> 公租房 <input type="checkbox"/> 其他_____	
信息采集渠道	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家属 <input type="checkbox"/> 病历 <input type="checkbox"/> 医院诊断 <input type="checkbox"/> 健康档案 <input type="checkbox"/> 其他_____	
参与评估人员	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 亲属 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 居委会工作人员 <input type="checkbox"/> 其他_____	

## 表 2.老年人能力评估表

### 日常生活活动评估表

<b>进食：</b> 指用餐具将食物由容器送到口中、咀嚼、吞咽等过程	□分	10分，可独立进食（在合理的时间内独立进食准备好的食物）
		5分，需部分帮助（进食过程中需要一定帮助，如协助把持餐具）
		0分，需极大帮助或完全依赖他人，或有留置营养管
<b>洗澡</b>	□分	5分，准备好洗澡水后，可自己独立完成洗澡过程
		0分，在洗澡过程中需他人帮助
<b>修饰：</b> 指洗脸、刷牙、梳头、刮脸等	□分	5分，可自己独立完成
		0分，需他人帮助
<b>穿衣：</b> 指穿脱衣服、系扣、拉拉链、穿脱鞋袜、系鞋带	□分	10分，可独立完成
		5分，需部分帮助（能自己穿脱，但需他人帮助整理衣物、系扣/鞋带、拉拉链）
		0分，需极大帮助或完全依赖他人
<b>大便控制</b>	□分	10分，可控制大便
		5分，偶尔失控（每周<1次），或需要他人提示
		0分，完全失控
<b>小便控制</b>	□分	10分，可控制小便
		5分，偶尔失控（每天<1次，但每周>1次），或需要他人提示
		0分，完全失控，或留置导尿管
<b>如厕：</b> 包括去厕所、解开衣裤、擦净、整理衣裤、冲水	□分	10分，可独立完成
		5分，需部分帮助（需他人搀扶去厕所、需他人帮忙冲水或整理衣裤等）
		0分，需极大帮助或完全依赖他人
<b>床椅转移</b>	□分	15分，可独立完成
		10分，需部分帮助（需他人搀扶或使用拐杖）
		5分，需极大帮助（较大程度上依赖他人搀扶和帮助）
		0分，完全依赖他人
<b>平地行走</b>	□分	15分，可独立在平地上行走 45m

		10分，需部分帮助（因肢体残疾、平衡能力差、过度衰弱、视力等问题，在一定程度上需他人地搀扶或使用拐杖、助行器等辅助用具）
		5分，需极大帮助（因肢体残疾、平衡能力差、过度衰弱、视力等问题，在较大程度上依赖他人搀扶，或坐在轮椅上自行移动）
		0分，完全依赖他人
上下楼梯	<input type="checkbox"/> 分	10分，可独立上下楼梯（连续上下10-15个台阶）
		5分，需部分帮助（需他人搀扶，或扶着楼梯、使用拐杖等）
		0分，需极大帮助或完全依赖他人
日常生活活动总分	<input type="checkbox"/> 分	上述10个项目得分之和
日常生活活动分级	<input type="checkbox"/> 级	0 能力完好：总分 100 分 1 轻度受损：总分 65-95 分 2 中度受损：总分 45-60 分 3 重度受损：总分 ≤40 分

精神状态评估表

认知功能	测验	“我说三样东西，请重复一遍，并记住，一会儿会问您”：苹果、手表、国旗
		(1)画钟测验：“请您在这儿画一个圆形的时钟，在时钟上标出 10 点 45 分”
评分 <input type="checkbox"/> 分		(2)回忆词语：“现在请您告诉我，刚才我要您记住的三样东西是什么？” 答：_____、_____、_____（不必按顺序）
		0 分，画钟正确（画出一个闭锁圆，指针位置准确），且能回忆出 2-3 个词
		1 分，画钟错误（画的圆不闭锁，或指针位置不准确），或只回忆出 0-1 个词
攻击行为 <input type="checkbox"/> 分		2 分，已确诊为认知障碍，如老年痴呆
		0 分，无身体攻击行为（如打/踢/推/咬/抓/摔东西）和语言攻击行为（如骂人、语言威胁、尖叫）
		1 分，每月有几次身体攻击行为，或每周有几次语言攻击行为
抑郁症状 <input type="checkbox"/> 分		2 分，每周有几次身体攻击行为，或每日有语言攻击行为
		0 分，无
		1 分，情绪低落、不爱说话、不爱梳洗、不爱活动
精神状态总分 <input type="checkbox"/> 分		2 分，有自杀念头或自杀行为
		上述 3 个项目得分之和
精神状态分级 <input type="checkbox"/> 级		0 能力完好：总分为 0 分 1 轻度受损：总分为 1 分 2 中度受损：总分 2-3 分 3 重度受损：总分 4-6 分

感知觉与沟通评估表

意识水平	□分	0分，神志清醒，对周围环境警觉
		1分，嗜睡，表现为睡眠状态过度延长。当呼唤或推动其肢体时可唤醒，并能进行正确的交谈或执行指令，停止刺激后又继续入睡
		2分，昏睡，一般的外界刺激不能使其觉醒，给予较强烈的刺激时可有短时的意识清醒，醒后可简短回答提问，当刺激减弱后又很快进入睡眠状态
		3分，昏迷，处于浅昏迷时对疼痛刺激有回避和痛苦表情；处于深昏迷时对刺激无反应（若评定为昏迷，直接评定为重度失能，可不进行以下项目的评估）
视力： 若平日带老花镜或近视镜，应在佩戴眼镜的情况下评估	□分	0分，能看清书报上的标准字体
		1分，能看清楚大字体，但看不清书报上的标准字体
		2分，视力有限，看不清报纸大标题，但能辨认物体
		3分，辨认物体有困难，但眼睛能跟随物体移动，只能看到光、颜色和形状
		4分，没有视力，眼睛不能跟随物体移动
听力： 若平时佩戴助听器，应在佩戴助听器的情况下评估	□分	0分，可正常交谈，能听到电视、电话、门铃的声音
		1分，在轻声说话或说话距离超过2米时听不清
		2分，正常交流有些困难，需在安静的环静或大声说话才能听到
		3分，讲话者大声说话或说话很慢，才能部分听见
		4分，完全听不见
沟通交流： 包括非语言沟通	□分	0分，无困难，能与他人正常沟通和交流
		1分，能够表达自己的需要及理解别人的话，但需要增加时间或给予帮助
		2分，表达需要或理解有困难，需频繁重复或简化口头表达
		3分，不能表达需要或理解他人的话
感知觉与沟通分级	□级	0 能力完好：意识清醒，且视力和听力评为0或1，沟通评为0
		1 轻度受损：意识清醒，但视力或听力中至少一项评为2，或沟通评为1
		2 中度受损：意识清醒，但视力或听力中至少一项评为3，或沟通评为2；或嗜睡，视力或听力评定为3及以下，沟通评定为2及以下
		3 重度受损：意识清醒或嗜睡，但视力或听力中至少一项评为4，或沟通评为3；或昏睡/昏迷

社会参与评估表

生活能力	□分	0分, 除个人生活自理外(如饮食、洗漱、穿戴、二便), 能料理家务(如做饭、洗衣)或当家管理事务
		1分, 除个人生活自理外, 能做家务, 但欠好, 家庭事务安排欠条理
		2分, 个人生活能自理; 只有在他人帮助下才能做些家务, 但质量不好
		3分, 个人基本生活事务能自理(如饮食、二便), 在督促下可洗漱
		4分, 个人基本生活事务(如饮食、二便)需要部分帮助或完全依赖他人帮助
工作能力	□分	0分, 原来熟练的脑力工作或体力技巧性工作可照常进行
		1分, 原来熟练的脑力工作或体力技巧性工作能力有所下降
		2分, 原来熟练的脑力工作或体力技巧性工作明显不如以往, 部分遗忘
		3分, 对熟练工作只有一些片段保留, 技能全部遗忘
		4分, 对以往的知识或技能全部磨灭
时间/空间定向	□分	0分, 时间观念(年、月、日、时)清楚; 可单独出远门, 能很快掌握新环境的方位
		1分, 时间观念有些下降, 年、月、日清楚, 但有时相差几天; 可单独来往于近街, 知道现住地的名称和方位, 但不知回家路线
		2分, 时间观念较差, 年、月、日不清楚, 可知上半年或下半年; 只能单独在家附近行动, 对现住地只知名称, 不知道方位
		3分, 时间观念很差, 年、月、日不清楚, 可知上午或下午; 只能在左邻右舍间串门, 对现住地不知名称和方位
		4分, 无时间观念; 不能单独外出
人物定向	□分	0分, 知道周围人们的关系, 知道祖孙、叔伯、姑娘、侄子侄女等称谓的意义; 可分辨陌生人的大致年龄和身份, 可用适当称呼
		1分, 只知家中亲密近亲的关系, 不会分辨陌生人的大致年龄, 不能称呼陌生人
		2分, 只能称呼家中人, 或只能照样称呼, 不知其关系, 不辨辈分
		3分, 只认识常同住的亲人, 可称呼子女或孙子女, 可辨熟人和生人
		4分, 只认识保护人, 不辨熟人和生人
社会交往能力	□分	0分, 参与社会, 在社会环境有一定的适应能力, 待人接物恰当
		1分, 能适应单纯环境, 主动接触人, 初见面时难让人发现智力问题, 不能理解隐喻语
		2分, 脱离社会, 可被动接触, 不会主动待人, 谈话中很多不适词句, 容易上当受骗
		3分, 勉强可与人交往, 谈吐内容不清楚, 表情不恰当



		4分，难以与人接触
社会参与总分	<input type="checkbox"/> 分	上述5个项目得分之和
社会参与分级	<input type="checkbox"/> 级	0 能力完好：总分 0-2 分 1 轻度受损：总分 3-7 分 2 中度受损：总分 8-13 分 3 重度受损：总分 14-20 分

### 老年人能力分级

二级指标分级	日常生活活动： <input type="checkbox"/> 级	精神状态： <input type="checkbox"/> 级
	感知觉与沟通： <input type="checkbox"/> 级	社会参与： <input type="checkbox"/> 级
等级变更条款	<p>1 有认知障碍/痴呆、精神疾病者，在原有能力级别上提高一个等级；</p> <p>2 近 30 天内发生过 2 次及以上跌倒、噎食、自杀、走失者，在原有能力级别上提高一个等级；</p> <p>3 处于昏迷状态者，直接评定为重度失能；</p> <p>4 若初步等级确定为“3 重度失能”，则不考虑上述 1-3 中各情况对最终等级的影响，等级不再提高。</p>	
老年人能力最终等级	<input type="checkbox"/> 0 能力完好 <input type="checkbox"/> 1 轻度失能 <input type="checkbox"/> 2 中度失能 <input type="checkbox"/> 3 重度失能	

**表 3.医疗照护评估表**

基础护理	包括:晨间护理、晚间护理、个人清洁、整理床单位、协助翻身、呕吐清洁、排泄护理、压疮预防等	正常: 能独立完成日常基础护理工作
		轻度依赖: 部分基础护理工作需在指导和协助下完成
		中度依赖: 需在专业护理人员指导下, 由护理员协助完成大部分的护理工作
		重度依赖: 需在专业护理人员指导下, 由专业护理人员与护理员完成基础护理工作
常规治疗护理	包括:生命体征监测、吸氧、特殊口腔护理、物理降温、鼻饲、血糖检测、压疮换药、静脉采血、肌注、灌肠、导尿、膀胱冲洗、坐浴、会阴护理、口服给药等	正常: 能独立完成日常治疗护理
		轻度依赖: 部分治疗护理工作需在指导和协助下完成
		中度依赖: 需在专业护理人员指导下, 由护士协助完成大部分护理工作
		重度依赖: 需在专业护理人员指导下, 由专业护理人员与护理员完成护理工作
康复护理	包括:预防继发性残疾和并发症的发生;功能训练的护理;日常生活活动能力的训练;假肢、矫形器、自助器、步行器等的使用指导及训练	正常: 预防护理
		轻度依赖: 有潜在的护理并发症发生的可能, 在指导下能掌握预防措施及相关康复锻炼
		中度依赖: 发生护理并发症的风险较高, 需在指导和协助下进行预防措施及康复锻炼
		重度依赖: 发生护理并发症的风险高, 需进行专业护理干预及康复锻炼
特殊治疗/护理	过去 7 天内评估对象所接受的特殊治疗项目或状态, 包括在家及医院门诊接受的治疗	<input type="checkbox"/> 放射治疗 <input type="checkbox"/> 化学治疗 <input type="checkbox"/> 持续吸氧/吸痰 <input type="checkbox"/> 处于造口适应期 <input type="checkbox"/> 使用监护仪 <input type="checkbox"/> 人工呼吸机 <input type="checkbox"/> 压疮III级 <input type="checkbox"/> 频繁伤口换药 (大换药/特大换药) <input type="checkbox"/> 静脉营养 <input type="checkbox"/> 气管切开处理 <input type="checkbox"/> 严重皮肤溃疡
医疗照护分级	□级	0级: 基础护理评为正常或轻度依赖, 常规治疗护理和康复护理正常
		1级: 基础护理中度依赖, 常规治疗护理、康复护理轻度依赖
		2级: 基础护理重度依赖, 常规治疗护理或康复护理中度依赖
		3级: 常规治疗护理或康复护理评为重度依赖
		4级: 接受特殊治疗/护理

**表 4.疾病状况评估表**

一类疾病	心血管系统	<input type="checkbox"/> 冠心病 <input type="checkbox"/> 高血压 <input type="checkbox"/> 风湿性心脏病 <input type="checkbox"/> 心绞痛 <input type="checkbox"/> 心律失常（一般性） <input type="checkbox"/> 心力衰竭（I-II级） <input type="checkbox"/> 主动脉瘤/动脉夹层 <input type="checkbox"/> 动脉粥样硬化/动脉狭窄 <input type="checkbox"/> 缺血性心脏病 其他：
	呼吸系统	<input type="checkbox"/> 慢性阻塞性肺疾病 <input type="checkbox"/> 肺气肿 <input type="checkbox"/> 支气管哮喘 <input type="checkbox"/> 支气管扩张 <input type="checkbox"/> 慢性支气管炎 其他：
	代谢和内分泌系统	<input type="checkbox"/> 甲亢/甲减 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 类风湿性关节炎 <input type="checkbox"/> 营养不良 <input type="checkbox"/> 高尿酸血症和痛风 <input type="checkbox"/> 骨质疏松症 <input type="checkbox"/> 代谢综合症 <input type="checkbox"/> 高脂血症 其他：
	消化系统	<input type="checkbox"/> 消化性溃疡 <input type="checkbox"/> 肝硬化 <input type="checkbox"/> 其他消化系统疾病 其他：
	骨/关节/脊柱	<input type="checkbox"/> 骨折（下肢、上肢） <input type="checkbox"/> 关节炎 <input type="checkbox"/> 颈椎病 <input type="checkbox"/> 腰椎病 其他：
	神经系统	<input type="checkbox"/> 帕金森综合征 <input type="checkbox"/> 癫痫 <input type="checkbox"/> 脑出血 /脑梗死 <input type="checkbox"/> 后循环缺血 <input type="checkbox"/> 抑郁症（轻型） 其他：
	泌尿生殖系统	<input type="checkbox"/> 慢性肾功能不全（非尿毒症期） <input type="checkbox"/> 前列腺疾病 其他：
	血液系统	<input type="checkbox"/> 贫血 <input type="checkbox"/> 骨髓异常综合症 其他：
	其他：	<input type="checkbox"/> 肿瘤（早期、中期）
二类疾病	<input type="checkbox"/> 痴呆 <input type="checkbox"/> 肿瘤（晚期） <input type="checkbox"/> 严重心律失常 <input type="checkbox"/> 褥疮 <input type="checkbox"/> 慢性心力衰竭（心功能III-IV级） <input type="checkbox"/> 慢性肾功能衰竭（尿毒症期） <input type="checkbox"/> 多器官功能衰竭 <input type="checkbox"/> 蛋白-质能量营养不足（重度） <input type="checkbox"/> 慢性阻塞性肺疾病（肺心病心功能III-IV级） <input type="checkbox"/> 呼吸衰竭 <input type="checkbox"/> 脑血管意外合并吞咽障碍 其他：	

<b>疾病状况分级</b>	<input type="checkbox"/> 级	0级：无上述第一、第二类疾病。
		1级：患有 1-2 种第一类疾病。
		2级：患有 3 种及 3 种以上第一类疾病。
		3级：患有第二类疾病。

## 表 5. 社会支持评定量表(SSRS)

1. 您有多少关系密切, 可以得到支持和帮助的朋友\_\_\_\_\_ (只选一项)

- (1) 一个也没有; (1 分)
- (2) 1—2 个; (2 分)
- (3) 3—5 个; (3 分)
- (4) 6 个或 6 个以上。(4 分)

2. 近一年来您\_\_\_\_\_ (只选一项)

- (1) 远离家人, 且独居一室; (1 分)
- (2) 住处经常变动, 多数时间和陌生人住在一起; (2 分)
- (3) 和同学、同事或朋友住在一起; (3 分)
- (4) 和家人住在一起。(4 分)

3. 您与邻居\_\_\_\_\_ (只选一项)

- (1) 相互不交往, 只是点头之交; (1 分)
- (2) 遇到困难可能稍微关心; (2 分)
- (3) 有些邻居很关心您; (3 分)
- (4) 大多数邻居都很关心您。(4 分)

4. 您与同事 (/以往同事) \_\_\_\_\_ (只选一项)

- (1) 相互不交往, 只是点头之交; (1 分)
- (2) 遇到困难可能稍微关心; (2 分)
- (3) 有些同事很关心您; (3 分)
- (4) 大多数同事都很关心您。(4 分)

5. 您从家庭成员得到的支持和照顾\_\_\_\_\_ (在合适的框内划“√”)

	①无 (1 分)	②极少 (2 分)	③一般 (3 分)	④全力支持 (4 分)
A. 夫妻 (恋人)				
B. 父母				
C. 儿女				
D. 兄弟姐妹				
E. 其他成员 (如嫂子)				

6. 过去, 在您遇到急难情况时, 曾经得到的经济支持或解决实际问题的帮助的来源有\_\_\_\_\_

- (1) 无任何来源; (0 分)
- (2) 下列来源 (可选多项): (每项 1 分)

A. 配偶; B. 其他家人; C. 朋友; D. 亲戚; E. 同事; F. 工作单位; G. 党团工会等官方或半

官方组织；H. 宗教、社会团体等非官方组织；I. 其他（请列出）

**7. 过去，在您遇到急难情况时，曾经得到的安慰和关心的来源有\_\_\_\_\_**

(1) 无任何来源；(0分)

(2) 下列来源（可选多项）：（每项1分）

A. 配偶；B. 其他家人；C. 朋友；D. 亲戚；E. 同事；F. 工作单位；G. 党团工会等官方或半官方组织；H. 宗教、社会团体等非官方组织；I. 其他（请列出）

**8. 您遇到烦恼时的倾诉方式\_\_\_\_\_（只选一项）**

(1) 从不向任何人诉述；(1分)

(2) 只向关系极为密切的几个人诉述；(2分)

(3) 如果朋友主动询问您会说出来；(3分)

(4) 主动诉述自己的烦恼，以获得支持和理解。(4分)

**9. 您遇到烦恼时的求助方式\_\_\_\_\_（只选一项）**

(1) 只靠自己，不接受别人帮助；(1分)

(2) 很少请求别人帮助；(2分)

(3) 有时请求别人帮助；(3分)

(4) 有困难时经常向家人、亲友、组织求援。(4分)

**10. 对于团体（如党团组织、宗教组织、工会等）组织活动，您\_\_\_\_\_（只选一项）**

(1) 从不参加；(1分)

(2) 偶尔参加；(2分)

(3) 经常参加；(3分)

(4) 主动参加并积极活动。(4分)



## 附件 4

## 老年人照顾需求等级评定报告

姓名		性别		出生日期	
区 / 街镇		身份证号			
评估类别		评估时间		上次评估时间	
主要参数评分	老年人能力	<input type="checkbox"/> 0级（能力完好） <input type="checkbox"/> 1级（轻度失能） <input type="checkbox"/> 2级（中度失能） <input type="checkbox"/> 3级（重度失能）			
	医疗照护	<input type="checkbox"/> 0级（正常） <input type="checkbox"/> 1级（轻度依赖） <input type="checkbox"/> 2级（中度依赖） <input type="checkbox"/> 3级（重度依赖） <input type="checkbox"/> 4级（极重度依赖）			
	疾病状况	<input type="checkbox"/> 0级	<input type="checkbox"/> 1级	<input type="checkbox"/> 2级	<input type="checkbox"/> 3级
社会支持等级	<input type="checkbox"/> 1级（低水平） <input type="checkbox"/> 2级（中等水平） <input type="checkbox"/> 3级（高水平）				
老年人照顾需求等级	<input type="checkbox"/> 照顾0级 <input type="checkbox"/> 照顾1级 <input type="checkbox"/> 照顾2级 <input type="checkbox"/> 照顾3级 <input type="checkbox"/> 照顾4级 <input type="checkbox"/> 照顾5级 <input type="checkbox"/> 照顾6级				
养老意愿	<input type="checkbox"/> 社区居家养老 <input type="checkbox"/> 机构养老				
养老服务建议	服务类型	<input type="checkbox"/> 社区居家养老 <input type="checkbox"/> 机构养老			
	服务内容	<input type="checkbox"/> 穿衣； <input type="checkbox"/> 修饰； <input type="checkbox"/> 口腔清洁； <input type="checkbox"/> 皮肤清洁； <input type="checkbox"/> 喂食服务； <input type="checkbox"/> 压疮预防； <input type="checkbox"/> 排泄照料； <input type="checkbox"/> 居室清洁； <input type="checkbox"/> 更换洗涤； <input type="checkbox"/> 上门维修； <input type="checkbox"/> 定期探访； <input type="checkbox"/> 膳食服务； <input type="checkbox"/> 文化教育； <input type="checkbox"/> 娱乐休闲； <input type="checkbox"/> 室外休闲（户外）； <input type="checkbox"/> 紧急呼援； <input type="checkbox"/> 定位搜寻； <input type="checkbox"/> 转介服务； <input type="checkbox"/> 法律援助； <input type="checkbox"/> 咨询服务； <input type="checkbox"/> 安全保护； <input type="checkbox"/> 危机干预； <input type="checkbox"/> 沟通； <input type="checkbox"/> 精神支持； <input type="checkbox"/> 心理疏导； <input type="checkbox"/> 心理咨询；			



		<input type="checkbox"/> 定期翻身、活动肢体关节； <input type="checkbox"/> 肢体保健、康复活动； <input type="checkbox"/> 预防保健； <input type="checkbox"/> 健康咨询； <input type="checkbox"/> 医疗协助； <input type="checkbox"/> 上门医疗； <input type="checkbox"/> 基础医疗护理； <input type="checkbox"/> 治疗护理； <input type="checkbox"/> 健康管理； <input type="checkbox"/> 健康教育； <input type="checkbox"/> 感染控制； <input type="checkbox"/> 临终关怀。
		其他：
备注：评估对象有疑似 <input type="checkbox"/> 精神病、 <input type="checkbox"/> 传染性疾病的，应由相应专业机构提供服务。		
<b>建议照顾时间</b>		
<b>特殊情况描述</b>		
<b>评估员确认</b>	签名	年 月 日
	签名	年 月 日
<b>评估机构确认</b>	(盖章) 年 月 日	

备注：1.评估对象及其法定监护人对评估结论有异议时，可以向申请首次评估的部门提出复核评估申请。

2.评估对象身体如有特殊情况，如失聪、失明、失能、不能自理、需要辅助器具等可在“特殊情况描述”栏目中说明。