ICS 01.040.03
CCS A 00

DB5107

四 川 省 （ 绵 阳 市 ） 地 方 标 准

DB5107/T 84—2020

老年人照护需求等级评定规范

2020－12－28 发布　　2021－03－01 实施

绵阳市市场监督管理局　　发 布

目　　次

前言 II
1　范围 1
2　规范性引用文件 1
3　术语和定义 1
4　总则 2
5　评估对象 2
6　评估内容 2
7　照护需求等级划分 2
8　评估主体及要求 3
9　评估指标 3
10　评估程序与实施 5
11　照护等级确定 6
12　评估结果和争议处理 7
13　评估质量监督与改进 7
附录A（规范性）　老年人照护需求等级评估工具箱工具清单 8
附录B（规范性）　老年人照护需求等级评估材料 9
附录C（规范性）　老年人照护需求等级评估申请表 36
附录D（规范性）　老年人照护需求等级评估流程图 40
参考文献 41

前　　言

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。

本文件由绵阳市民政局提出。

本文件由绵阳市民政局归口。

本文件起草单位：西南财经大学天府学院、成都睿达社会工作服务中心。

本文件主要起草人：胡科，熊华，朱章元，严印，林白亮，隋国辉，黄琳，蔡山彤，张翼，张玲，甘敬，高亮，付瑶，杨涓，谢志龙，邬云红，曾莲，谢秋菊，王美玉。

老年人照护需求等级评定规范

1 范围

本文件规定了老年人照护需求等级评估的术语和定义、总则、评估对象、评估内容、照护需求等级划分、评估主体及要求、评估指标、评估程序与实施、照护等级确定、评估结果和争议处理、评估质量监督与改进。

本文件适用于在绵阳市开展的居家、社区、机构养老的老年人照护需求等级评定工作。

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。

MZ/T 039 老年人能力评估

3 术语和定义

MZ/T 039界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

老年人照护需求 care needs of the elderly

维持老年人生命质量所需的身、心、社、灵等方面的支持。

3.2

失能 lose one's capacity

失能是指身体或心智功能部分或全部丧失，致其日常生活、社交活动或工作上需他人协助。

3.3

自理和活动能力 self care and activity ability

包括日常生活自理能力和工具性生活自理能力。日常生活自理能力为人们在每日生活中，为了照顾自己的衣、食、住、行，保持个人卫生整洁和进行独立的社区活动所必须具备的一系列的基本能力。工具性生活自理能力为人们在社区中独立生活所需的关键性的较高级的技能，如做家务杂事、做饭、采购、骑车或驾车、处理个人事务等，大多需借助工具进行的能力。

3.4

认知能力 cognitive ability

反映个体加工、储存和提取信息的能力，包括定向力、记忆力、注意与计算力、回忆力、语言能力等。

3.5

感知觉与沟通能力 perception and communication ability

反映个体在意识、视力、听力、沟通交流等方面的能力。

3.6

社会支持 social support

个体从其所拥有的社会关系中获得的精神上和物质上的支持。

3.7

首次评估 initial assessment

对提出申请的老年人进行的首次照护需求等级评估。

3.8

复核评估 re-assessment

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护需求等级评估。

3.9

接续评估 succession assessment

考虑老年人身体或精神状况变化，对老年人重新进行照护需求等级评估。

3.10

第三方评估机构 third-party evaluation agency

具备专业评估能力，并由相关部门批准，为申请者提供专业化评估服务的机构。

4 总则

4.1 自愿申请。老年人或监护人可自愿申请老年人照护需求等级评定，并对申请材料的真实性、准确性负责。

4.2 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护需求评估。

4.3 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护需求。

4.4 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。

4.5 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。

5 评估对象

评估对象为接受照护服务的老年人。包括但不限于：

——申请老年人护理补贴的人员；

——申请入住公办养老机构的人员；

——申请居家社区照护服务的人员；

——申请运营补贴资助的养老服务机构内收住的人员；

——其他需要评估的人员或主动申请评估的人员。

6 评估内容

对老年人日常生活自理能力、工具性生活自理能力、定向力、记忆力、注意和计算力、回忆力、语言能力、意识状态、视觉、听觉、沟通与交流、社会支持等进行评估，了解老年人居住环境、辅助器具配置、养老意愿，得出照护需求评估结果。

7 照护需求等级划分

老年人照护需求等级分为0级、1级、2级 、3级、4级、5级。

8 评估主体及要求

8.1 评估机构

8.1.1 评估机构应是依法独立登记的企事业单位或社会组织，具有独立开展评估工作的专业人员、办公场所、设施设备，有条件安装统一的评估业务系统。

8.1.2 评估机构不得同时承担依评估结论而开展的服务工作,养老服务提供方和监管方不得直接参与老年人照护需求评估。

8.1.3 评估机构应拥有执业（助理）医师、执业护士、康复治疗师、中级（助理）社会工作师、高级养老护理员等人数不少于 5 名。其中执业（助理）医师应不少于 1 名、执业护士应不少于 1 名、中级（助理）社会工作师应不少于 1 名。

8.2 评估员

8.2.1 评估员应具有执业（助理）医师、执业护士、康复治疗师、中级（助理）社会工作师等相应资格，或取得高级养老护理员培训合格证书。

8.2.2 评估员应具有良好的诚信记录，2 年及以上养老行业相关工作经历。

8.2.3 评估员上岗前应参加专业评估培训，考核合格。

8.3 评估要求

8.3.1 每次评估应由 2 名评估员同时进行，其中至少有 1 名执业（助理）医师或执业护士。

8.3.2 评估员应规范着装，佩戴有自己身份标识的证件，态度和蔼，使用礼貌用语。

8.3.3 评估员在开展评估工作前应向有关方面申明利益相关性。

8.3.4 评估机构应设有专门的评估室，评估室应至少有 3 把椅子、1 张诊桌、1 张诊疗床、测试用的台阶和坐便器、洗浴设备。台阶的级数为 4 级～5 级，台阶的踏步宽度不小于 0.30 m，踏步高度为 0.13 m～0.15 m，台阶有效宽度不应小于 0.90 m。

8.3.5 评估时应使用统一的评估工具箱，工具箱工具清单见附录 A。

9 评估指标

9.1 指标构成

9.1.1 评估指标分为主要参数和背景参数。

9.1.2 主要参数共有 4 个一级指标，包括老年人自理和活动能力、认知能力、感知觉与沟通能力、疾病状况：

——自理和活动能力包括：日常生活自理能力、工具性生活自理能力 2 个二级指标；
——认知能力包括：时间定向力、地点定向力、人物定向力、记忆力、注意和计算力、回忆力、语言能力 7 个二级指标；

——感知觉与沟通能力包括：意识水平、视力、听力、沟通交流 4 个二级指标；
——疾病状况包括：一类疾病、二类疾病 2 个二级指标。疾病分类情况见附表 B.8。

9.1.3 背景参数共有 4 个一级指标，分别为：社会支持、居住环境、辅助器具配置和养老意愿。

9.1.4 各级评估指标、评分标准及对应的评估表按附录 B 的规定执行。

9.2 指标评分标准

9.2.1 主要参数评分标准

9.2.1.1 日常生活自理能力评分标准如下：

——0 级（能力完好）：总分 31 分；
——1 级（轻度受损）：总分 18 分～30 分；
——2 级（中度受损）：总分 9 分～17 分；
——3 级（重度受损）：总分 ≤8 分。

9.2.1.2 工具性生活自理能力评分标准如下：

——0 级（能力完好）：总分 15 分；
——1 级（轻度受损）：总分 10 分～14 分；
——2 级（中度受损）：总分 5 分～9 分；
——3 级（重度受损）：总分 0 分～4 分。

9.2.1.3 自理和活动能力总体结果评分标准如下：

——0 级（能力完好）：日常生活自理能力为 0 级，工具性生活自理能力为 0 级～1 级；
——1 级（轻度失能）：日常生活自理能力为 0 级，工具性生活自理能力为 2 级～3 级；日常生活自理能力为 1 级，工具性生活自理能力为 0 级～1 级；
——2 级（中度失能）：日常生活自理能力为 1 级，工具性生活自理能力为 0 级～1 级；日常生活自理能力为 2 级，工具性生活自理能力为 0 级～2 级；
——3 级（重度失能）：日常生活自理能力为 2 级，工具性生活自理能力为 3 级；日常生活自理能力为 3 级。

9.2.1.4 认知能力评分标准如表 1：

表1 认知能力（主要参数）评分标准

文化程度	0 级（能力完好）	1 级（轻度受损）	2 级（中度受损）	3 级（重度受损）
文盲	≥22 分	16 分～21 分	10 分～15 分	0 分～9 分
小学文化	≥25 分	19 分～24 分	11 分～18 分	0 分～10 分
初中及以上	≥29 分	22 分～28 分	12 分～21 分	0 分～11 分

9.2.1.5 感知觉与沟通能力评分标准如下：

——0 级（能力完好）： 意识清醒（3），且视力和听力评为 4 或 3，沟通评为 3；
——1 级（轻度受损）： 意识清醒（3），但视力或听力中至少 1 项评为 2，或沟通评为 2；

——2 级（中度受损）： 意识清醒（3），但视力或听力中至少一项评为 1，或沟通评为 1；意识嗜睡（2），且视力或听力评为 1 及以上，沟通评为 1 及以上；

——3 级（重度受损）： 意识清醒（3）或嗜睡（2），但视力或听力中至少一项评为 0，或沟通评为 0；意识昏睡（1）/昏迷（0）。

9.2.1.6 老年人能力分级标准如下：

——0 级（能力完好）：自理和活动能力为 0 级，认知能力为 0 级，感知觉与沟通能力为 0 级；

——1 级（轻度失能）：自理和活动能力为 0 级，但认知能力为 1 级，或感知觉与沟通能力为 1 级；自理和活动能力为 1 级，认知能力为 0 级～1 级，感知觉与沟通能力为 0 级～1 级；

——2 级（中度失能）：自理和活动能力为 2 级，且认知能力为 0 级～1 级，感知觉与沟通能力为 0 级～1 级；认知能力、感知觉与沟通能力中任一项为 2 级；

——3 级（重度失能）：自理和活动能力为 2 级，但认知能力、感知觉与沟通能力中至少一项的为 2 级及以上；自理和活动能力为 3 级；认知能力、感知觉与沟通能力中任一项为 3 级。

注：等级变更条款

——处于昏迷状态者，直接评估为重度失能（若意识转为清醒，需重新进行评估）；

——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；

——近 30 天内发生过 2 次及以上跌倒、噎食、自杀、走失等意外事件者，在原有能力级别上提高一个等级。

9.2.1.7 疾病状况评分标准如下：

——0 级：无第一、第二类疾病；

——1 级：患有 1 种～2 种第一类疾病；

——2 级：患有 3 种及以上第一类疾病；

——3 级：患有第二类疾病。

9.2.2 背景参数评估标准

9.2.2.1 社会支持评分标准如下：

——0 级：支持能力较强，总分≥30 分；

——1 级：支持能力一般，总分 19 分～29 分；

——2 级：支持能力较差，总分 9 分～18 分；

——3 级：支持能力极差，总分 0 分～8 分。

9.2.2.2 居住环境、辅助器具配置、养老意愿按照附录 B 相关规定执行。其中养老意愿评估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行为能力人时，以法定监护人的意愿为准。

10 评估程序与实施

10.1 提出申请

10.1.1 个人申请。申请者或其监护人/委托人向户籍所在地的街道（乡镇） 专门受理窗口提出申请。

10.1.2 机构申请。养老服务机构向具有评估资质的机构直接提出申请。

10.1.3 申请人填写《老年人照护需求等级评估申请表》（附录 C），提交身份证、户口簿等相关证明材料。

10.2 评估初筛

评估机构依据附录C《老年人照护需求等级评估申请表》及被评估老人年1个月以内的体检报告对评估申请进行初筛，体检项目应包括但不限于传染性疾病、头颅CT、血常规、肝肾功、腹部B超。初筛通过的正式受理，不通过的告知申请人原因。初筛应在接到申请后10个工作日内完成。

10.3 预约

对个人申请，由评估机构派评估员入户或申请人亲自到达评估机构进行评估；对机构申请，由评估机构到养老服务机构开展评估；对疑似重度失能老年人的评估，须入户实施。

10.4 现场评估

10.4.1 由评估机构派出 2 名评估人员上门或在机构内实施评估。

10.4.2 老年人照护需求等级评估表见附录 B，包含评估对象基本信息表、诚信声明、日常生活自理能力评估表、工具性生活自理能力评估表、认知能力评估表、感知觉与沟通能力评估表、老年人能力分级表、疾病状况评估表、社会支持评估表、居住环境评估表、辅助器具设施评估表、养老意愿评估表。评估人员应按评估表规定逐项评估。

10.4.3 各分项评估结果应经过现场参与的评估人员一致认同，方可视为有效。

10.4.4 评估过程结束后，评估对象或其法定监护人、授权委托人应当对评估过程真实性进行确认，签署附录 B 图 B.4《确认声明》。

11 照护等级确定

11.1 综合老年人能力、疾病状况 2 个主要参数指标确定老年人照护需求等级。在此基础上，结合背景参数中社会支持的影响对照护需求等级进行修正。

11.2 老年人照护需求划分为 6 个等级：

——照护 0 级：能力完好（0 级），疾病状况 0 级～1 级；
——照护 1 级：能力完好（0 级），疾病状况 2 级；
——照护 2 级：轻度失能（1 级），疾病状况 0 级～2 级；
——照护 3 级：中度失能（2 级），疾病状况 0 级～2 级；
——照护 4 级：重度失能（3 级），疾病状况 0 级～2 级；
——照护 5 级：重度失能（3 级），疾病状况 3 级。

11.3 当社会支持评定为 3 级时，当老年人照护需求等级不满 5 级时，在相应的老年人照护需求等级上上浮一级。

11.4 综合老年人照护需求等级，结合背景参数居住环境、辅助器具设施对养老类型进行修正。当老年人照护需求等级为 3 级，但社会支持评估为 2 级及以上、或居住环境评估项有一半及以上为“是”时、或辅助器具设施项不足一半时，宜将养老服务类型修订为机构养老。

11.5 当建议养老服务类型与个人养老意愿不一致时，如果个人养老意愿为居家社区养老，应以个人养老意愿为准；如果个人养老意愿为机构养老，应以养老服务类型建议为准。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作为个人养老意愿。

12 评估结果和争议处理

12.1 评定报告

评估员依据评估结果填写《老年人照护需求等级评定报告》（附录B表B.13），经评估机构审查确认后，出具给评估对象或其法定监护人，由其在评定报告上签字或留存文件寄送签收证明。

12.2 评估争议的处理

12.2.1 申请人或其法定监护人收到《老年人照护需求等级评定报告》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。

12.2.2 评估机构应在接到复核申请之日起30个工作日内，重新安排评估人员进行复核评估，并做出复核意见，参与首次评估的评估员不得参与复核评估。

12.2.3 复核评估要求如下：

——复核结论与原结论一致时，维持原评估结论；
——复核结论与原结论不一致时，告知新结论。

12.2.4 复核评估结论为评估的最终结论。

12.3 接续评估

照护等级为1级及以上的老年人，每6个月可申请接续评估一次。老年人经评定为照护0级的，应在前一次评估1年后提出重新评估申请。

13 评估质量监督与改进

13.1 养老机构主管单位应加强对评估工作的指导，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。

13.2 评估机构应建立内部质量管理制度，建立评估档案，妥善保管评估表、评定报告等文档，逐步提高评估工作信息化水平。

13.3 养老机构主管单位和评估机构应通过网络、服务须知、宣传手册等载体，主动公开评估指标、评估流程、监督与投诉电话、投诉方法、投诉流程，建立评估服务质量投诉及反馈机制，自觉接受社会监督。

13.4 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 录 A
（规范性）
老年人照护需求等级评估工具箱工具清单

表A.1 老年人照护需求等级评估工具箱工具清单

评估指标	评估工具
自理和活动能力	（1）碗 （2）筷子 （3）调羹 （4）杯子 （5）牙刷 （6）毛巾 （7）梳子 （8）剃须刀 （9）上衣 （10）裤子 （11）白纸 （12）笔 （13）视力测试用报纸 （14）放大镜 （15）老花镜 （16）助听器 （17）手表 （18）铅笔 （19）认知能力测试所需的带字（图）卡片 （20）其他
认知能力	
感知觉与沟通能力	

附 录 B
（规范性）
老年人照护需求等级评估材料

图B.1～B.4给出了评定材料中封面、使用说明、诚信声明、确认声明的内容和格式。表B.1～B.13给出了评估表及评定报告。

绵阳市老年人照护需求等级评估

评估对象姓名：_____

区（县）/街道（乡镇）：_____

评估表编号：〈区县号〉〈街镇号〉

评 估 类 别 ：□首次评估 □复核评估 □接续评估

评 估 次 数 ：第 次

上次评估日期：年 月 日

本次评估日期：年 月 日

评估机构：_____

评估员姓名：_____

图B.1 封面

使 用 说 明

《老年人照护需求等级评估表》用于评估老年人能力、疾病状况以及制定服务方案等工作。由诚信声明、评估对象基本信息表、日常生活自理能力评估表、工具性生活自理能力评估表、自理和活动能力判定表、认知能力评估表、感知觉与沟通能力评估表、老年人能力分级表、疾病状况评估表、社会支持评估表、居住环境评估表、辅助器具设施评估表、养老意愿评估表以及确认声明组成，填写说明如下：

1、该表由评估人员现场填写（或录入电子设备），并经老年人或其协助评估人确认。

2、带*号选项，如痴呆和精神疾病选项，应以病历或其他证据为依据。

3、凡需以文字描述的信息，请填写在指定的空白处或横线上。以可选方式提交的信息，请在相应选项旁的空白框内打“√”或在空白框内填写所选项编号。

图B.2 使用说明

诚 信 声 明

评估对象声明：以下评估中，我所提供的信息均真实、合法、有效，表现、提供和回答的关于我的身体状况等信息均为我平常或近期的一贯表现。如有任何虚假行为做虚假陈述，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，无任何虚假申报的情况，若有虚假陈述，愿意承担相关责任。

特此声明！

评估对象（签字或按手印）：

授权委托人（签字）：

授权委托人与评估对象的关系：

□配偶 □子女 □亲属 □其他： ____

授权委托人身份证号码：

授权委托人联系电话:

签字日期： 年 月 日

图B.3 诚信声明

表B.1 评估对象基本信息表

评估对象基本信息表					
姓名		性别	□男　□女	联系电话	
民族				出生年月	_____年_____月_____日
婚姻状况	□未婚 □已婚 □丧偶 □离异			子女情况（含养子女）	□_____子_____女　□无
身份证号				社保类别	□职工　□居民　□无
社保卡号				政治面貌	□党员　□民主党派 □群众
籍　　贯	_____省_____市			宗教信仰	□无 □有_____
户籍地址	_____省_____市_____区/县_____街道（乡镇）_____社区（村）				
居住地址	_____省_____市_____区/县_____街道（乡镇）_____社区（村） _____路 / 街_____号_____楼				
通讯地址	□同上 □_____省_____市_____区/县_____街道（乡镇）_____社区（村） _____路 / 街_____号_____楼				
现居住状况（多选）	□独居 □与配偶（伴侣）居住 □与子女居住 □与父母同住 □与兄弟姐妹居住 □与其他亲属居住 □养老机构_____				
现住场所	□自有产权房、私房等　□各类租赁房等　□农村敬老院　□养老院或类似机构				
文化程度	□文盲 □小学 □初中 □高中 □技校 □职高 □中专 □大专 □本科 □硕士（及以上）				
原职业类别	□政府机关人员 □事业单位人员 □企业职工 □个体户 □农民 □自由职业 □无业 □其他_____				
收入来源	□机关事业单位离退休金 □城镇职工养老保险金 □城乡居民养老保险 □供养人员补贴 □低保金 □子女赡养/补贴 □亲友资助 □其他_____				
养老金收入	_____元/月				
是否持有残疾证	□否 □是，残疾类别：_____残疾，残疾等级：____ 级（残疾类别共分为七类：视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾及多重残疾。各类残疾按残疾程度分为四级，残疾一级、残疾二级、残疾三级和残疾四级。）				
医疗类别	□城镇职工基本医疗保险 □城镇居民基本医疗保险 □新型农村合作医疗 □贫困救助 □商业医疗保险 □全公费 □全自费 □其他_____				

表 B.1（第 2 页/共 3 页）

病史情况	传染病史：□无 □有，_____ 预防接种史：□无 □有，_____ 手术/外伤史：□无 □有，_____ 输血史：□无 □有，_____ 血型：_____ Rh 因子：□阴性 □阳性 过敏史：□无 □有，过敏食物_____过敏药物_____
最近三个月是否有住院记录（含急诊）	□无 □有，原因为_____
近 30 天内意外事件	跌倒：□无 □发生过 1 次 □发生过 2 次 □发生过 3 次及以上
	走失：□无 □发生过 1 次 □发生过 2 次 □发生过 3 次及以上
	噎食：□无 □发生过 1 次 □发生过 2 次 □发生过 3 次及以上
	自杀：□无 □发生过 1 次 □发生过 2 次 □发生过 3 次及以上
	其他：_____
最近 7 天是否接受过医疗护理服务？	□是 □否
目前是否有照顾/照护人员	□无 □有，照顾/照护人员与申请者关系_____
监护人、主要照顾人及紧急联系人信息	监护人： 姓 名：_____ 身份证号码：_____ 联系电话：_____ 与申请者的关系或身份：□配偶 □子女 □亲属 □民政 通讯地址：_____
	主要照顾人： 姓 名：_____ 身份证号码：_____ 联系电话：_____ 与申请者的关系或身份：□配偶 □子女 □亲属 □雇佣照顾者 □民政 通讯地址：_____

表 B.1（第 3 页/共 3 页）

	紧急联系人： 姓　　名：_____　身份证号码：_____　联系电话：_____ 与申请者的关系或身份：□配偶 □子女 □亲属 □雇佣照顾者 □民政 通讯地址：_____

表B.2 日常生活自理能力评估表（主要参数）

<table>
<tr><td rowspan="6">1</td><td rowspan="6">进食</td><td colspan="2">评估被测试者使用合适的餐具将食物由容器送到口中，包括用筷子、勺子或叉子取食物、对碗/碟的把持、咀嚼、吞咽等过程，本题评估含喝水，但不包括自行准备、摆放食物、餐具或盛装食物等能力。</td></tr>
<tr><td rowspan="5">□分</td><td>3 分，可独立进食
使用餐具或进食辅具将饭菜送入口、咀嚼、吞咽等步骤不需要他人帮助或敦促，在合理时间内（1 小时内）独立完成进食。</td></tr>
<tr><td>2 分，需部分协助
需要他人协助或照看，如帮忙穿脱（进食）辅具、帮忙夹菜、切碎食物等，但仍可自行完成进食或少量喂食。</td></tr>
<tr><td>1 分，要极大帮助
需喂食，喂食量超过一半。鼻胃管进食的，可自行完成灌食。</td></tr>
<tr><td>0 分，完全依赖他人（鼻胃管进食也只能依赖他人灌食）。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">2</td><td rowspan="4">洗澡</td><td colspan="2">评估被测试者洗澡的整个过程，不包含“移位”和“穿脱衣服”能力。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">□分</td><td>2 分，可独立完成
准备好洗澡水后，可自己独立完成。</td></tr>
<tr><td>1 分，要部分协助
需要他人帮助或照看才能完成。</td></tr>
<tr><td>0 分，完全依赖他人。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3</td><td rowspan="4">修饰</td><td colspan="2">评估被测试者洗脸、洗手、刷牙、梳头发、或刮胡子（男性）等整个过程。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">□分</td><td>2 分，可独立完成
不需要他人帮助，自己可独立完成。</td></tr>
<tr><td>1 分，要部分协助
需要他人帮助准备用物（如牙膏、牙刷、漱口杯）或协助才能完成。</td></tr>
<tr><td>0 分，完全依赖他人。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">4</td><td rowspan="3">穿衣</td><td colspan="2">评估被测试者穿脱衣、裤、鞋、袜等整个过程，包括：能否自己解扣扣子或拉拉链穿脱衣服和裤子，能否自己穿脱袜子、鞋子、系鞋带，能否自己穿脱义肢等辅具。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">□分</td><td>3 分，可独立完成
能自行独力完成，包括穿脱衣裤、解扣扣子或拉拉链、穿脱鞋袜、系鞋带等，每项动作基本都能在 10 分钟内完成。</td></tr>
<tr><td>2 分，需部分协助
能够自行完成一半以上的动作或主要动作，但细微动作需他人协助，如解扣扣子或拉拉链、穿脱鞋袜、系鞋带等。</td></tr>
</table>

表 B.2（第 2 页/共 4 页）

			1 分，要极大帮助 穿衣脱衣过程当中，至少一半以上的动作或主要动作都需要他人帮助才能完成。
			0 分，完全依赖他人。
5	大便控制	评估被测试者有无意识到要排便及大便控制能力。	
		□分	3 分，可控制大便 能意识到要排便，并有大便控制能力。当便秘时，能自行使用塞剂、甘油球等。
			2 分，偶尔失控 偶尔大便失禁（控），每月 1 次～4 次。当便秘时，需他人协助使用塞剂、甘油球，才能顺利排便。
			1 分，经常失控 经常大便失禁（控），每周 2 次。当便秘时，需他人协助使用塞剂、甘油球，才能顺利排便。
			0 分，完全失控 大便失禁（控）每周≥ 3 次，或留置便袋。
6	小便控制	评估被测试者有无意识到要小便及小便控制能力。	
		□分	3 分，可控制小便 可完全自我控制，日夜皆不会尿失禁（控）。
			2 分，偶尔失控 偶尔有尿失禁（控）或尿急（无法等放好尿壶/便盆或无法实时赶到厕所），每月 1 次～4 次。
			1 分，经常失控 经常有尿失禁（控）或尿急（无法等放好尿壶/便盆或无法实时赶到厕所），每周 2 次。
			0 分，完全失控 尿失禁（控）每周≥3 次，或留置尿管。
7	如厕	评估被测试者上厕所或使用接便器整个过程的能力，包括：能否自己解开裤子、上下马桶，如厕后，能否自己使用卫生纸擦拭并整理衣裤，能否自己冲水（马桶）或清理接便器（接尿器），不包括能否自行走到厕所的能力。	
		□分	3 分，可独立完成 可自行完成全过程，不需他人协助、照看。
			2 分，需部分帮助 使用马桶、接便器时需要帮忙扶持或协助，如：擦净、整理衣裤、冲水等任一项,或照看安全及卫生。

表 B.2（第 3 页/共 4 页）

			1 分，需要极大帮助 整个过程，大部分动作需要他人帮助完成。
			0 分，完全依赖他人。
8	移位转移	评估被测试者起立或从床上坐起，移位到椅子或轮椅的往返过程，包括：自己能否独立起立或从床上坐起来，能否从床边移动到椅子（或轮椅）上，包括能使用辅具（如：助行器或拐杖）等。“移位”指由 A 点移至 B 点，不代表平地行走。	
		□分	4 分，可独立完成 可独立完成整个移位过程，包括独立起立或从床上坐起来，从床边移动到椅子（或轮椅）上，均不需要他人协助。
			3 分，需部分帮助 能能完成移位的过程，需要借助拐杖少许他人协助，以确保安全。
			1 分，需要极大帮助 能自行起立及独立坐稳，但离床移位至椅子（或轮椅）的过程，大部分需他人协助。
			0 分，完全依赖他人 完全需他人帮助才能坐起来或移位。
9	平地行走	评估被测试者在平地行走或移动的能力，包括：能否一次性不停歇独立行走 45 m，能否自行使用辅具（如：助行器、拐杖、轮椅）等。	
		□分	4 分，能一次性不停歇在平地上独立行走 45 m 以上，行走过程无安全顾虑，不需要他人协助。
			3 分，需部分帮助 需他人稍微扶持（如一手搀扶）或借助拐杖，可一次性走完 45 m。
			1 分，需要极大帮助 需他人搀扶或借助轮椅行走。
			0 分，完全依赖他人 完全依赖他人，需他人协助操作轮椅才能移动。
10	上下楼梯	评估被测试者上下一层楼梯（10 个～15 个台阶)的能力。	
		□分	4 分，可独立上下楼梯 可自行上下一层楼梯（10 个～15 个台阶），上下楼梯的过程，允许用手抓扶手、使用拐杖、支架等，无安全顾虑，不需要他人搀扶。
			3 分，需部分帮助 需他人稍微扶持（如一手搀扶）。

表 B.2（第 4 页/共 4 页）

			1 分，需极大帮助 全程需一人双手费力搀扶或需两人共同搀扶。
			0 分，完全无法上下楼梯，需要背行。
11	日常生活自理能力总分	□分	上述 10 个项目得分之和
12	日常生活自理能力分级	□级	0 能力完好：总分 31 分 1 轻度受损：总分 18 分～30 分 2 中度受损：总分 9 分～17 分 3 重度受损：总分≤8 分

表B.3 工具性生活自理能力评估表（主要参数）

1	使用电话	□分	3 分，独立使用电话/手机，查存电话/手机号码、拨号等。
			2 分，仅会拨打熟悉的电话/手机号码，不会查存电话/手机号码。
			1 分，仅会接电话/手机，不会拨打电话/手机。
			0 分，完全不会使用电话/手机。
2	上街购物	□分	3 分，能独立完成所有购物。
			2 分，能独立购买日常生活用品，不能完成其他非日用品购物。
			1 分，上街购物需要有人陪同指导。
			0 分，不能完成上街购物。
3	备餐	□分	3 分，能独立准备食材、配料，能自行烹煮、加热饭菜，摆设餐具。
			2 分，能烹煮饭菜，但不能准备独立准备食材、配料。
			1 分，不能烹煮饭菜，只能将已做好的饭菜进行简单加热。
			0 分，只能依靠别人把饭菜煮好、摆好。
4	处理家务	□分	3 分，能做较繁重的家务，如拖地、擦窗户、清理厨房等。
			2 分，只能做较简单的家务，如洗碗、擦桌、铺床、叠被。
			1 分，能做简单家务，但质量不高，如：达不到可接受的整洁程度。
			0 分，做不了家务。
5	服用药物	□分	3 分，能自己负责在正确的时间里服用正确剂量的药物。
			2 分，需要他人少许协助指导及提醒，可自行分拣、服用药物。
			1 分，需要他人事先将每次服用的药物独立分装好并设定好时间，可自行服用。
			0 分，依赖他人给药。
6	工具性生活自理能力总分	□分	上述 5 个项目得分之和。
7	工具性生活自理能力分级	□级	0 能力完好：总分 15 分 1 轻度受损：总分 10 分～14 分 2 中度受损：总分 5 分～9 分 3 重度受损：总分 0 分～4 分

表B.4 自理和活动能力评估结果判定表

自理和活动能力	日常生活自理能力	工具性生活自理能力			
		0	1	2	3
0 能力完好	0				
	1				
	2				
	3				
1 轻度失能	0				
	1				
	2				
	3				
2 中度失能	0				
	1				
	2				
	3				
3 重度失能	0				
	1				
	2				
	3				
自理和活动能力分级	0 能力完好 1 轻度失能 2 中度失能 3 重度失能				

表B.5 认知能力评估表（主要参数）

序号	项目	得分	问答题（答对 1 题得 1 分，共 10 分）	对	错或未做
1	时间定向（5 分）	□分	1. 今年是哪一年？	1 分	0 分
			2. 现在是什么季节？	1 分	0 分
			3. 现在是几月？	1 分	0 分
			4. 今天是几号？	1 分	0 分
			5. 今天是星期几？	1 分	0 分
2	地点定向（5 分）	□分	6. 咱们现在在那个省？	1 分	0 分
			7. 咱们现在在哪个县（区）？	1 分	0 分
			8. 咱们现在在哪个乡（街道）？	1 分	0 分
			9. 咱们现在的地方是？	1 分	0 分
			10. 咱们现在在第几楼？	1 分	0 分
3	人物定向（5）	□分	评估被测试者对人物身份的识别，向被测试者出示五张身份清晰的照片，分别是“医生、警察、教师、学生、工人”，请被测试者说出身份。（答对 1 题得 1 分，共 5 分）		
			项目	对	错或未做
			医生	1 分	0 分
			警察	1 分	0 分
			教师	1 分	0 分
			学生	1 分	0 分
			工人	1 分	0 分
4	记忆力（3 分）	□分	评估被测试者的记忆力（答对 1 个得 1 分，共 3 分）。告诉被测试者，需要问几个问题来检查他/她的记忆力，然后清楚、缓慢地说出 3 个相互无关地东西的名称(如：皮球、国旗、树木，大约 1 秒钟说一个)，说完所有的 3 个名称之后，要求被测试者重复它们。被测试者的得分取决于他们首次重复的答案，如果他们没能完全记住，可以重复，但重复的次数不能超过 5 次。如果 5 次后他们仍未记住所有的 3 个名称，那么应直接跳过“回忆能力”评估。 问题：**现在我要说三样东西的名称，在我讲完之后，请您重复说一遍，并请您记住这三样东西，过一会儿还要再问您这三样东西的名称。** **“皮球”、“国旗”、“树木”。请您把这三样东西重复一遍。**		
			项目	对	错或未做
			皮球	1 分	0 分

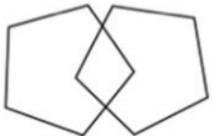
表 B.5（第 2 页/共 3 页）

<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td colspan="2">国旗</td><td>1 分</td><td>0 分</td></tr>
<tr><td colspan="2">树木</td><td>1 分</td><td>0 分</td></tr>
<tr><td rowspan="7">5</td><td rowspan="7">注意和计算力
（5 分）</td><td rowspan="7">□分</td><td colspan="4">评估被测试者的注意力和计算力。要求被测试者从 100 开始减 7，然后从所得的数再减去 7，如此一直计算 5 次。测评时不要向被测试者重复上一题的答案，也不能用笔算。计分时，如果一次算错了，则该题计为 0 分；但如果下一题答案是对的，则下一题仍计 1 分。

问题：现请您从 100 减去 7，然后从所得的数再减去 7，一直减下去，把每一次的答案都告诉我，直到我说“停”为止。</td></tr>
<tr><td colspan="2">项目</td><td>对</td><td>错或未做</td></tr>
<tr><td colspan="2">100-7=　　(93)</td><td>1 分</td><td>0 分</td></tr>
<tr><td colspan="2">-7=　　(86)</td><td>1 分</td><td>0 分</td></tr>
<tr><td colspan="2">-7=　　(79)</td><td>1 分</td><td>0 分</td></tr>
<tr><td colspan="2">-7=　　(72)</td><td>1 分</td><td>0 分</td></tr>
<tr><td colspan="2">-7=　　(65)</td><td>1 分</td><td>0 分</td></tr>
<tr><td rowspan="5">6</td><td rowspan="5">回忆能力
（3 分）</td><td rowspan="5">□分</td><td colspan="4">评估被测试者的回忆能力。请被访者回忆前面请他/她记住的三样东西名称。（答对 1 项得 1 分，共 3 分）

问题：现在请您告诉我，刚才我要您记住的三样东西是什么（要以不用按顺序回忆）？</td></tr>
<tr><td colspan="2">项目</td><td>对</td><td>错或未做</td></tr>
<tr><td colspan="2">皮球</td><td>1 分</td><td>0 分</td></tr>
<tr><td colspan="2">国旗</td><td>1 分</td><td>0 分</td></tr>
<tr><td colspan="2">树木</td><td>1 分</td><td>0 分</td></tr>
<tr><td rowspan="7">7</td><td rowspan="7">语言能力
（9 分）</td><td rowspan="7">□分</td><td colspan="4">评估被测试者的语言能力。共 5 个问答题，包括：命名能力、复述能力、三步命令、阅读能力、书写能力、结构能力。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">物体命名</td><td colspan="3">评估员：依次拿出手表、铅笔，问被测试者，请问这是什么？</td></tr>
<tr><td>项目</td><td>对</td><td>错或未做</td></tr>
<tr><td>手表</td><td>1 分</td><td>0 分</td></tr>
<tr><td>铅笔</td><td>1 分</td><td>0 分</td></tr>
<tr><td rowspan="2">语言复述</td><td colspan="3">评估员：我现在说一句话请跟我清楚地重复一遍，（瑞雪兆丰年）</td></tr>
<tr><td>项目</td><td>对</td><td>错或未做</td></tr>
</table>

表 B.5（第 3 页/共 3 页）

				瑞雪兆丰年	1 分	0 分
			阅读能力	评估员：**请您照着这张卡片上所写的去做。** （把写有“请闭上您的眼睛”大字的卡片交给被测试者）。		
				项目	对	错或未做
				闭上您的眼睛	1 分	0 分
			三步命令	给被测试者一张空白纸。 评估员：**下面我跟您说几个动作，等我说完后，请您按照我说的顺序一一去做。现在开始：“1.用右手拿着这张纸，2.用两只手将它对折起来，3.放在您的左腿上。”** （注意：把所有指令说完再让被测试者；不重复说明，也不示范；要求按次序做）		
				项目	对	错或未做
				用右手拿纸	1 分	0 分
				把纸对折	1 分	0 分
				把纸放在大腿上	1 分	0 分
			书写能力	评估员：**请您写出一句完整的句子（注意：句子必须有主语、动词）**		
				项目	对	错或未做
				被测试者说的句子	1 分	0 分
			结构能力	 评估员：**请您照上面图案画下来（出示图案）**		
				项目	对	错或未做
				照样画图	1 分	0 分
8	总分	□分	上述 7 个项目得分之和			
9	分级	□级	文化程度	0 能力完好	1 轻度受损	2 中度受损	3 重度受损
			文盲	≥22 分	16 分～21 分	10 分～15 分	0 分～9 分
			小学文化	≥25 分	19 分～24 分	11 分～18 分	0 分～10 分
			初中及以上	≥29 分	22 分～28 分	12 分～21 分	0 分～11 分

注：评分标准即答对1分，答错0分。

表B.6 感知觉与沟通能力评估表（主要参数）

<table>
<tr><td rowspan="6">1</td><td rowspan="6">意识水平</td><td colspan="2">通过直接观察、叫被测试者名字、轻拍被测试者，并透过对话中，评估被测试者清醒与否。</td></tr>
<tr><td rowspan="5">□分</td><td>3 分，神志清醒，头脑明白，对周围环境警觉，对问话能正确做出反应（包括无法说话者做出非语言的反应）。</td></tr>
<tr><td>2 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。</td></tr>
<tr><td>1 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。</td></tr>
<tr><td>0 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（若评估为昏迷，直接评估为重度失能，可不进行以下项目的评估）。</td></tr>
<tr><td rowspan="6">2</td><td rowspan="6">视力</td><td colspan="2">若平日带老花镜或近视镜，应在光线充足、佩戴眼镜的情况下评估。如被测试者不识字，可以被测试者所在环境中的物品，如日历、钟表等为目标物测试；如被测试者不能表达，可观察其反应或向照护者询问。</td></tr>
<tr><td rowspan="5">□分</td><td>4 分，能看清书报上的标准字体。</td></tr>
<tr><td>3 分，能看清楚大字体，但看不清书报上的标准字体。</td></tr>
<tr><td>2 分，视力有限，看不清报纸大标题，但能辨认物体。</td></tr>
<tr><td>1 分，辨认物体有困难，但眼睛能跟随物体移动。</td></tr>
<tr><td>0 分，没有视力或仅有光感，眼睛不能跟随物体移动。</td></tr>
<tr><td rowspan="6">3</td><td rowspan="6">听力</td><td colspan="2">若平时佩戴助听器，应在佩戴助听器的情况下评估。</td></tr>
<tr><td rowspan="5">□分</td><td>4 分，可正常交谈，能听到电视、电话、门铃的声音。</td></tr>
<tr><td>3 分，在轻声说话或说话距离超过 2 m 时听不清。</td></tr>
<tr><td>2 分，正常交流有些困难，需在安静的环境或大声说话才能听到。</td></tr>
<tr><td>1 分，讲话者大声说话或说话很慢，才能部分听见。</td></tr>
<tr><td>0 分，完全听不见。</td></tr>
<tr><td rowspan="5">4</td><td rowspan="5">沟通交流</td><td colspan="2">包括非语言沟通</td></tr>
<tr><td rowspan="4">□分</td><td>3 分，无困难，能与他人正常沟通和交流。</td></tr>
<tr><td>2 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。</td></tr>
<tr><td>1 分，表达需要或理解有困难，需频繁重复或简化口头表达。</td></tr>
<tr><td>0 分，不能表达需要或理解他人的话。</td></tr>
</table>

表 B.6（续）

5	**感知觉与沟通分级**	□分	0 能力完好： 意识清醒（3），且视力和听力评为 4 或 3，沟通评为 3； 1 轻度受损： 意识清醒（3），但视力或听力中至少一项评为 2，或沟通评为 2； 2 中度受损： 意识清醒（3），但视力或听力中至少一项评为 1，或沟通评为 1；意识嗜睡（2），且视力或听力评为 1 及以上，沟通评为 1 及以上； 3 重度受损： 意识清醒（3）或嗜睡（2），但视力或听力中至少一项评为 0 ，或沟通评为 0；意识昏睡（1）/昏迷（0）。

表B.7 老年人能力分级表

<table>
<tr><td>一级指标分级</td><td>自理和活动能力 □ 级</td><td>认知能力 □ 级</td><td>感知觉与沟通能力 □ 级</td></tr>
<tr><td>分级标准</td><td colspan="3">0 级（能力完好）：自理和活动能力为 0 级，认知能力为 0 级，感知觉与沟通能力为 0 级；
1 级（轻度失能）：自理和活动能力为 0 级，但认知能力为 1 级，或感知觉与沟通能力为 1 级；自理和活动能力为 1 级，认知能力为 0 级～1 级，感知觉与沟通能力为 0 级～1 级；
2 级（中度失能）：自理和活动能力为 2 级，且认知能力为 0 级～1 级，感知觉与沟通能力为 0 级～1 级；认知能力、感知觉与沟通能力中任一项为 2 级；
3 级（重度失能）：自理和活动能力为 2 级，但认知能力、感知觉与沟通能力中至少一项的为 2 级及以上；自理和活动能力为 3 级；认知能力、感知觉与沟通能力中任一项为 3 级。</td></tr>
<tr><td>等级变更条款</td><td colspan="3">1. 处于昏迷状态者，直接评估为重度失能（若意识转为清醒，需重新进行评估）；
2. 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；
3. 近 30 天内发生过 2 次及以上跌倒、噎食、自杀、走失等意外事件者，在原有能力级别上提高一个等级。</td></tr>
<tr><td>老年人能力最终等级</td><td colspan="3">□ 0 级（能力完好）
□ 1 级（轻度失能）
□ 2 级（中度失能）
□ 3 级（重度失能）</td></tr>
</table>

表B.8 疾病状况评估表（主要参数）

一类疾病	心血管系统	□冠心病 □高血压 □风湿性心脏病 □心绞痛 □心律失常 （一般性） □心力衰竭（Ⅰ级～Ⅱ级） □主动脉瘤/动脉夹层 □动脉粥样硬化/动脉狭窄 □缺血性心脏病 其他：
	呼吸系统	□慢性阻塞性肺疾病 □肺气肿 □支气管哮喘 □支气管扩张 □慢性支气管炎 其他：
	代谢和内分泌系统	□甲亢/甲减 □糖尿病 □类风湿性关节炎 □营养不良 □高尿酸血症和痛风 □骨质疏松症 □代谢综合症 □高脂血症 其他：
	消化系统	□消化性溃疡 □肝硬化 □其他消化系统疾病 其他：
	骨/关节/脊柱	□骨折（下肢、上肢） □关节炎 □颈椎病 □腰椎病 其他：
	神经系统	□帕金森综合征 □癫痫 □脑出血 /脑梗死 □后循环缺血 □抑郁症（轻型） 其他：
	泌尿生殖系统	□慢性肾功能不全（非尿毒症期 ） □前列腺疾病 其他：
	血液系统	□贫血 □骨髓异常综合症 其他：
	肿瘤	□肿瘤早期 □肿瘤中期
	其他：	
二类疾病		□痴呆 □肿瘤（晚期） □严重心律失常 □褥疮 □慢性心力衰竭（心功能Ⅲ-Ⅳ级） □慢性肾功能衰竭（尿毒症期） □多器官功能衰竭 □蛋白质能量营养不足（重度） □慢性阻塞性肺疾病（肺心病心功能Ⅲ-Ⅳ级） □呼吸衰竭 □脑血管意外合并吞咽障碍 其他：
疾病状况分级	□级	0 级：无上述第一、第二类疾病。
		1 级：患有 1 种～2 种第一类疾病
		2 级：患有 3 种及以上第一类疾病
		3 级：患有第二类疾病

表B.9 社会支持评估表（背景参数）

<table>
<tr><td rowspan="4">1</td><td rowspan="4">您有多少关系密切，可以得到支持和帮助的朋友？</td><td rowspan="4">□分</td><td colspan="5">0 分，一个也没有。</td></tr>
<tr><td colspan="5">1 分，1 个～2 个。</td></tr>
<tr><td colspan="5">2 分，3 个～5 个。</td></tr>
<tr><td colspan="5">3 分，6 个或 6 个以上。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">2</td><td rowspan="4">近一年来您？</td><td rowspan="4">□分</td><td colspan="5">0 分，远离家人、且独居一室。</td></tr>
<tr><td colspan="5">1 分，住处经常变动，多数时间和陌生人住在一起。</td></tr>
<tr><td colspan="5">2 分，和同学、同事或朋友住在一起。</td></tr>
<tr><td colspan="5">3 分，和家人住在一起。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3</td><td rowspan="4">您与邻居？</td><td rowspan="4">□分</td><td colspan="5">0 分，相互之间从不关心、只是点头之交。</td></tr>
<tr><td colspan="5">1 分，遇到困难可能稍微关心。</td></tr>
<tr><td colspan="5">2 分，有些邻居都很关心您。</td></tr>
<tr><td colspan="5">3 分，大多数邻居都很关心您。</td></tr>
<tr><td rowspan="6">4</td><td rowspan="6">从家庭成员得到的支持和照顾？（计总分）</td><td rowspan="6">□分</td><td>来源/支持</td><td>无
（0 分）</td><td>极少
（1 分）</td><td>一般
（2 分）</td><td>全力支持
（3 分）</td></tr>
<tr><td>夫妻（恋人）</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>父母</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>儿女</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>兄弟姐妹</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>其他成员（如嫂子/亲戚）</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">5</td><td rowspan="2">过去，在您遇到急难情况时，曾经得到的经济支持和解决实际问题的帮助的来源有？</td><td rowspan="2">□分</td><td colspan="5">0 分，一个也没有。</td></tr>
<tr><td colspan="5">下列来源 （每个来源计 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、其它(请列出) _____</td></tr>
<tr><td rowspan="2">6</td><td rowspan="2">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？</td><td rowspan="2">□分</td><td colspan="5">0 分，一个也没有。</td></tr>
<tr><td colspan="5">下列来源 （每个来源计 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、其它(请列出) _____</td></tr>
</table>

表 B.9（续）

7	您遇到烦恼时的倾诉方式？	□分	0 分，从不向任何人诉述。
			1 分，只向关系极为密切的 1 个～2 个人诉述。
			2 分，如果朋友主动询问，您会说出来。
			3 分，主动诉述自己的烦恼，以获得支持和理解。
8	您遇到烦恼时的求助方式？	□分	0 分，只靠自己，不接受别人帮助。
			1 分，很少请求别人帮助。
			2 分，有时请求别人帮助。
			3 分，有困难时经常向家人、亲友、组织求援。
9	对于团体（如社团、协会、党团组织、宗教组织等）组织活动，您？	□分	0 分，从不参加。
			1 分，偶尔参加。
			2 分，经常参加。
			3 分，主动参加并积极活动。
10	社会支持能力总分	□分	上述 9 个项目之和。
11	社会支持分级	□级	0 支持能力较强：总分≥30 分 1 支持能力一般：总分 19 分～29 分 2 支持能力较差：总分 9 分～18 分 3 支持能力极差：总分 0 分～8 分

表B.10 居住环境评估表（背景参数）

序号	项目	是	否
1	大门进出口有楼梯	□	□
2	居住二楼以上无电梯	□	□
3	楼梯无安全扶手	□	□
4	楼梯狭窄、陡峭或堆积物品	□	□
5	室内外有高差	□	□
6	光线不足或昏暗	□	□
7	主要通道地面是否防滑	□	□
8	室内厨房、卫生间无安全扶手	□	□
10	家中有门槛	□	□
11	室内地面不防滑	□	□
12	未使用坐便器	□	□
13	坐便器无助力扶手	□	□
14	未安装沐浴椅	□	□
15	未安装起夜灯（脚灯）	□	□
16	非安全型电源插座	□	□
17	合计	□项	□项

表B.11 辅助器具设施评估表（背景参数）

类别	有/无		辅助器具
沐浴/如厕类	□有	□无	□坐便椅　□接尿器/接便器　□沐浴椅　□边进式浴缸
步行移动类	□有	□无	□拐杖　□助行器
轮椅类	□有	□无	□一般轮椅　□电动轮椅
移位与翻身类	□有	□无	□翻身垫　□移位板　□移位腰带　□移位机
沟通与呼叫类	□有	□无	□助听器　□智能呼叫器　□一键呼叫报警器　□定位手环　□跌倒报警器　□老花镜　□电话闪光震动器　□门铃闪光器 □无线震动警示器　□火警闪光警示器
协助饮食/居家生活辅具	□有	□无	□辅助进食器　□床边扶手　□床边桌　□手摇护理床　□电动护理床
呼吸系统	□有	□无	□呼吸机　□抽痰器　□家用制氧机
居家及其他场所家具与改装组件	□有	□无	□无线燃气探测器　□无线烟雾探测器　□无线浸水探测器
健康监测辅具	□有	□无	□生命体征监测监测手表　□智能床垫
合计	□项	□项	

表B.12 养老意愿评估表（背景参数）

养老意愿项目	项目内容
意愿来源	□个人意愿 □法定监护人意愿(仅评估对象为无民事行为能力或限制行为能力人时考虑)
养老服务形式	□由家人照顾养老 □居家社区养老 □机构养老

确 认 声 明

我确认，上述评估表中所填写的内容，均是评估员根据我提供的关于本人/评估对象的实际情况和资料而如实填写的，我承认上述评估表内容的真实性。

特此声明！

评估对象（签字或按手印）：

日期： 年 月 日

授权委托人（签字）：

日期： 年 月 日

图B.4 确认声明

表B.13 老年人照护需求等级评定报告

<table>
<tr><td>姓 名</td><td></td><td>性 别</td><td></td><td>出生日期</td><td></td></tr>
<tr><td>市/区 / 街镇</td><td colspan="2"></td><td>身份证号码</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>评估类别</td><td></td><td>评估时间</td><td></td><td>上次评估时间</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">主要参数评估</td><td colspan="2">自理和活动能力</td><td colspan="3">□0 级（能力完好）
□1 级（轻度失能）
□2 级（中度失能）
□3 级（重度失能）</td></tr>
<tr><td colspan="2">认知能力</td><td colspan="3">□0 级（能力完好）
□1 级（轻度受损）
□2 级（中度受损）
□3 级（重度受损）</td></tr>
<tr><td colspan="2">感知觉与沟通能力</td><td colspan="3">□0 级（能力完好）
□1 级（轻度受损）
□2 级（中度受损）
□3 级（重度受损）</td></tr>
<tr><td colspan="2">疾病状况</td><td colspan="3">□0 级：无第一、第二类疾病
□1 级：患有 1 种～2 种第一类疾病
□2 级：患有 3 种及以上第一类疾病
□3 级：患有第二类疾病</td></tr>
<tr><td rowspan="3">背景参数评估</td><td colspan="2">社会支持</td><td colspan="3">□0 级：支持能力较强
□1 级：支持能力一般
□2 级：支持能力较差
□3 级：支持能力极差</td></tr>
<tr><td colspan="2">养老意愿</td><td colspan="3">□由家人照顾养老 □社区居家养老 □机构养老</td></tr>
<tr><td colspan="2">居住环境与辅助器具设施情况描述</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>能力分级</td><td colspan="5">□0 级能力完好 □1 级轻度失能 □2 级中度失能 □3 级重度失能</td></tr>
<tr><td>照护需求等级</td><td colspan="5">□0 级 □1 级 □2 级 □3 级 □4 级 □5 级</td></tr>
<tr><td>建议服务类型</td><td colspan="5">□居家社区养老 □机构养老</td></tr>
</table>

表 B.13（续）

特殊情况描述	
评估员确认	签名 1：　　年　　月　　日 签名 2：　　年　　月　　日
评估机构确认	（盖章） 年　　月　　日
签收人签名	（签名） 年　　月　　日

注1：本表由评估对象和评估机构各存档一份.

注2：评估对象及其法定监护人对评估结论有异议时，可以提出复核评估申请.

注3：评估对象身体如有特殊情况，如失聪、失明、失能、需要辅助器具、需要适老化改造等可在特殊情况描述栏中说明.

附 录 C
（规范性）
老年人照护需求等级评估申请表

表 C.1 老年人照护需求等级评估申请表

年　　月　　日

姓名		性别	□男　□女	联系电话	
民族				出生年月	_____年_____月_____日
婚姻状况	□未婚 □已婚 □丧偶 □离异			子女情况（含养子女）	□_____子_____女 □无
身份证号				社保类别	□职工 □居民 □无
社保卡号				政治面貌	□党员 □民主党派 □群众
籍　　贯	_____省_____市			宗教信仰	□无 □有_____
户籍地址	_____省_____市_____区/县_____街道（乡镇）_____社区（村）				
居住地址	_____省_____市_____区/县_____街道（乡镇）_____社区（村） _____路/街_____号_____楼				
通讯地址	□同上 □_____省_____市_____区/县_____街道（乡镇）_____社区（村） _____路/街_____号_____楼				
现居住状况（多选）	□独居 □与配偶（伴侣）居住 □与子女居住 □与父母同住 □与兄弟姐妹居住 □与其他亲属居住 □养老机构_____				
现住场所	□自有产权房、私房等 □各类租赁房等 □农村敬老院 □养老院或类似机构				
文化程度	□文盲 □小学 □初中 □高中 □技校 □职高 □中专 □大专 □本科 □硕士（及以上）				
原职业类别	□政府机关人员 □事业单位人员 □企业职工 □个体户 □农民 □自由职业 □无业 □其他_____				
收入来源	□机关事业单位离退休金 □城镇职工养老保险金 □城乡居民养老保险 □供养人员补贴 □低保金 □子女赡养/补贴 □亲友资助 □其他_____				
养老金收入	_____元/月				
是否持有残疾证	□否 □是，残疾类别：_____残疾，残疾等级：____ 级（残疾类别共分为七类：视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾及多重残疾。各类残疾按残疾程度分为四级，残疾一级、残疾二级、残疾三级和残疾四级。）				

表 C.1（第 2 页/共 4 页）

医疗类别	□城镇职工基本医疗保险 □城镇居民基本医疗保险 □贫困救助 □商业医疗保险 □全公费 □全自费 □其他_____
病史情况	传染病史：□无 □有，_____ 预防接种史：□无 □有，_____ 手术/外伤史：□无 □有，_____ 输血史：□无 □有，_____ 血型：_____ Rh 因子：□阴性 □阳性 过敏史：□无 □有，过敏食物_____过敏药物_____
最近三个月是否有住院记录（含急诊）	□无 □有，原因为_____
近 30 天内意外事件	跌倒：□无 □发生过 1 次 □发生过 2 次 □发生过 3 次及以上
	走失：□无 □发生过 1 次 □发生过 2 次 □发生过 3 次及以上
	噎食：□无 □发生过 1 次 □发生过 2 次 □发生过 3 次及以上
	自杀：□无 □发生过 1 次 □发生过 2 次 □发生过 3 次及以上
	其他：_____
最近 7 天是否接受过医疗护理服务？	□是 □否
目前是否有照顾/照护人员	□无 □有，照顾/照护人员与申请者关系_____
监护人、主要照顾人及紧急联系人信息	监护人： 姓 名：_____ 身份证号码：_____ 联系电话：_____ 与申请者的关系或身份：□配偶 □子女 □亲属 □民政 通讯地址：_____
	主要照顾人： 姓 名：_____ 身份证号码：_____ 联系电话：_____ 与申请者的关系或身份：□配偶 □子女 □亲属 □雇佣照顾者 □民政 通讯地址：_____

表 C.1（第 3 页/共 4 页）

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">紧急联系人：
姓　　名：_____　身份证号码：_____　联系电话：_____
与申请者的关系或身份：☐配偶 ☐子女 ☐亲属 ☐雇佣照顾者 ☐民政
通讯地址：_____</td></tr>
<tr><td rowspan="8">日常生活自理能力自评</td><td>进食</td><td>☐可独立进食　☐需要他人帮助　☐需喂食</td></tr>
<tr><td>洗澡</td><td>☐可独立完成　☐需要他人帮助　☐完全依赖他人</td></tr>
<tr><td>修饰（洗脸、洗手、刷牙等）</td><td>☐可独立完成　☐需要他人帮助　☐完全依赖他人</td></tr>
<tr><td>穿衣</td><td>☐可独立完成　☐需要他人帮助　☐完全依赖他人</td></tr>
<tr><td>大小便控制</td><td>☐可控制大小便 ☐偶尔失控　☐经常/完全失控</td></tr>
<tr><td>如厕</td><td>☐可独立完成　☐需要他人帮助　☐完全依赖他人</td></tr>
<tr><td>移位转移（床上坐起，移位到椅子或轮椅）</td><td>☐可独立完成　☐需要他人帮助　☐完全依赖他人</td></tr>
<tr><td>平地行走（一次性不停歇独立行走 45 m）</td><td>☐可独立完成　☐需要他人/助行器帮助　☐完全依赖他人</td></tr>
<tr><td>上下楼梯（上下一层楼梯）</td><td>☐可独立完成　☐需要他人/助行器帮助　☐完全依赖他人</td></tr>
<tr><td>申请信息采集渠道</td><td colspan="2">☐本人　☐家属　☐信息采集员　☐其他_____</td></tr>
</table>

确认声明：我确认，上述申请表中所填写的内容，均是我本人的实际情况，我承认上述内容的真实性。如有提供虚假材料的行为或做虚假陈述，我愿意承担由此带来的相应后果，特此声明。

评估对象（签字或按手印）：　　签字日期：　　年　月　日

协助申请人（签字）：　　签字日期：　　年　月　日

温馨提示：根据有关规定，申请受理后，必须接受专业人员对本人相关情况的评估。工作人员将登门调查，并实施查看病历资料、现场评估等工作，根据需要，可能还要录音、录像以及采集指纹信息等，申请人及相关人员应给予积极配合。不予配合、无法完成相关评估和确认工作的，将终止评估。

☐本人已认真阅读上述内容，理解并愿意配合做好上述工作。

评估对象签字：　　家属或监护人签字：

年　月　日

表 C.1（第 4 页/共 4 页）

受理机构（部门）意见： □通过 □不通过，原因：_____ 信息核实人员：_____　信息核实时间：_____年_____月_____日 受理机构（部门）（公章） 负责人签字： 年　月　日

注：本表由受理机构（部门）负责发放并指导/协助申请人填写。

附　录　D
（规范性）
老年人照护需求等级评估流程图

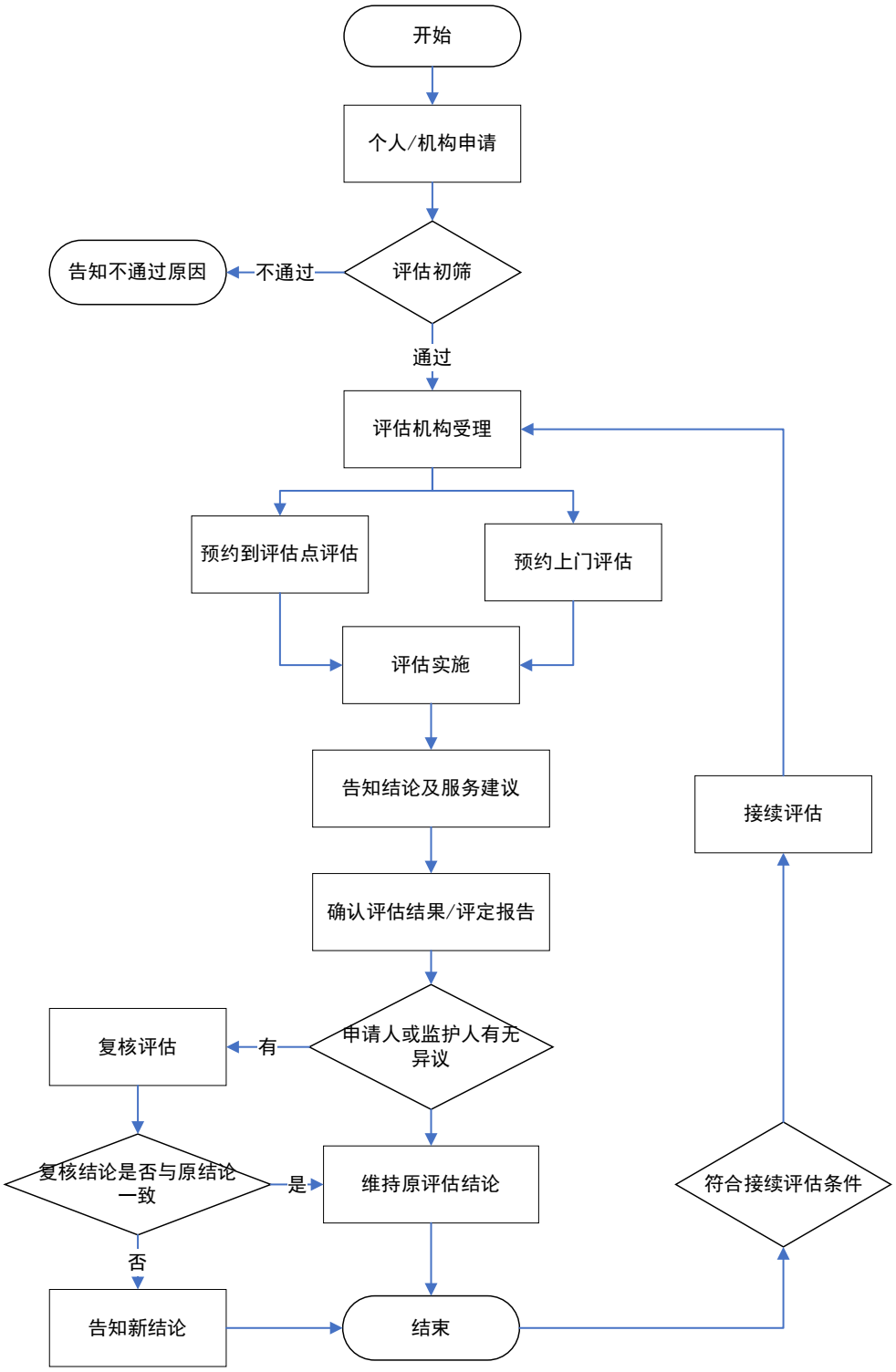


图 D.1 老年人照护需求等级评估流程图

参 考 文 献

[1] DB44/T 2231,老年人照顾需求等级评定规范[S]

[2] DB43/T 1309,老年人能力筛查评估[S]

[3] 国家卫生健康委员会.关于开展老年护理需求评估和规范服务工作的通知（国卫医发[2019]48号）[EB/OL].http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=426ace6022b747ceba12fd7f0384e3e0, 2019-08-26

[4] 陈诚诚.老年人长期照护等级评估工具发展综述[J].中国医疗保险,2017,(4):8-11