

云南省民政厅

云南省卫生健康委 文件

云南省市场监督管理局

云民福〔2019〕19号

关于印发云南省养老机构照护标准
(试行)的通知

各州(市)民政局、卫生健康委、市场监督管理局:

为提高养老院服务质量,推广行业护理标准,提高养老护理员技能水平,推动我省养老服务行业发展再上新的台阶,结合我省实际,省民政厅、省卫生健康委、省市场监督管理局制定了《云南省养老机构照护老年人能力评估》《云南省养老机构照护老年人分级照护》《云南省养老机构照护分级照护质量评价》(试行),现印发给你们,请认真组织实施。

在执行过程中遇到的问题，请及时向省民政厅反映。

- 附件：1.云南省养老机构照护老年人能力评估
2.云南省养老机构照护老年人分级照护
3.云南省养老机构照护分级照护质量评价



云南省市场监督管理局

2019年9月29日

联系人及电话：

云南省民政厅 邓绍锋 0871-65739362,13669778758

云南省市场监督管理局 陈文旌 0871-63218917

云南省卫生健康委 饶奎 0871-68108595

附件 1

云南省养老机构照护

第 1 部分：老年人能力评估

云南省民政厅

目次

一、范围	2
二、规范性引用文件	2
三、术语和定义	2
四、评估总则	1
五、评估要求	3
六、评估指标体系	3
七、评估方法与工具	6
八、评估程序与实施	7
九、评估结果	8
十、评估报告	10
十一、评估结果应用	10
十二、服务监督与改进	10
附录 A 老年人能力评估基本信息表	12
附录 B 老年人能力评估表	14
附录 C 老年人能力评估结果等级判定标准	18
附录 D 养老机构老年人危险因素评估项目	19
附录 E 老年人能力（及参数）评估报告	21

云南省养老机构照护

第 1 部分：老年人能力评估

一、范围

本标准规定了老年人能力评估工作的评估目的与原则、评估要求、评估体系、评估方法与工具、评估

程序与实施、评估结果、评估报告、评估结果应用、服务监督与改进等要求。
本标准适用于老年人能力评估工作。

二、规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅所注日期的版本适用于本文件。凡是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

三、术语和定义

（一）能力

个体顺利完成某一活动所必须的主观条件。

（二）日常生活活动

个体为独立生活而每天必须反复进行的、最基本的、具有共性的身体动作群，即完成进食、洗澡、修饰、穿衣、大小便控制、如厕、床椅转移、行走、上下楼梯等日常活动的的能力。

（三）精神状态

个人在认知功能、行为、情绪等方面的表现。

（四）感知觉与沟通

个体在意识水平、视力、听力、沟通交流等方面的能力。

（五）社会参与

个体与周围人群和环境的关系与交流的能力，包括生活能力、工作能力、时间/空间定向、人物定向、社会交往能力。

（六）危险因素

泛指那些破坏环境并危及人类生活和生存的不利因素，是增加疾病或死亡发生的可能性的因素。

四、评估总则

（一）评估目的

提供老年人养老护理服务的主要内容和要求，提供入院、住院、出院服务及照护分级的依据；提供老年人生活照护和养老服务定性、定量服务依据；提供老年人在照护服务中意外风险机率，采取防范措施的依据。

（二）评估原则

- 尊重原则：以老年人为中心，尊重老年人权益。
- 客观原则：操作者应客观、真实、准确地进行评估。
- 以人为本的动态评估原则：遵循“以人为本”原则，评估包括接受服务前的初始评估、接受服务后的常规评估、状况发生变化时的即时评估、因评估结果有疑问时的复核评估。

五、评估要求

（一）评估机构要求

- 1 评估机构应具备独立法人资格，运营满一年以上，且未发生或重大安全事故。
- 2 评估机构应获得云南省民政部门的资格认证或委托，至少应有 5 名评估员。
- 3 评估机构负责管理评估人员，把握评估质量。

（二）人员要求

- 1 评估人员应符合以下条件：
 - 诚信记录良好；
 - 具备医疗、护理、康复、社工等专业背景和资质证书；
 - 有 5 年及以上相关工作经历；
 - 符合其他相关要求。
- 2 评估员上岗前应参加专业培训，经考试合格后持证上岗。
- 3 应按照评估工作要求及流程开展评估工作。
- 4 应按照标准规定和相关方法开展评估工作。

六、评估指标体系

（一）概述

老年人能力评估工作可从日常生活活动、精神状态、感知觉与沟通和社会参与四各方面进行，四个一级指标下分设 22 个二级指标，具体评估指标内容见表 1。

表 1 老年人能力评估内容

一级指标	二级指标
日常生活活动	进食、洗澡、修饰、穿（脱）衣、大便控制、小便控制、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯
精神状态	认知功能、行为问题、抑郁症状
感知觉与沟通	意识水平、视力、听力、沟通交流
社会参与	生活能力、工作能力、时间/空间定向、人物定向、社会交往能力

（二）日常生活活动

1 进食

(1) 能够独立完成使用餐具将饭菜送入口、咀嚼、吞咽等进食步骤的，程度等级评判为正常。

(2) 能够使用餐具，但需要在切碎、搅拌等协助下才能完成进食的，程度等级评判为轻度依赖。

(3) 使用餐具有困难，将饭菜送入口、咀嚼、吞咽等需要帮助的，程度等级评判为中度依赖。

(4) 不能自主进食，或伴有吞咽困难，使用餐具将饭菜送入口、咀嚼、吞咽等步骤完全需要帮助的，程度等级评判为重度依赖。

2 洗澡及修饰

(1) 能够独立完成洗澡及修饰事务的，程度等级评判为正常。

(2) 修饰能独立完成，洗澡需要协助的，程度等级评判为轻度依赖。

(3) 在他人协助下能完成部分修饰，洗澡需要帮助的，程度等级评判为中度依赖。

(4) 洗澡、修饰完全需要帮助的，程度等级评判为重度依赖。

3 穿（脱）衣

(1) 穿（脱）衣能独立完成的，程度等级评判为正常。

(2) 穿（脱）衣需要他人协助，在适当的时间内完成部分穿（脱）衣的，程度等级评判为轻度依赖。

(3) 在他人协助下，仍需要在较长时间内完成部分穿（脱）衣的，程度等级评判为中度依赖。

(4) 穿（脱）衣完全需要帮助的，程度等级评判为重度依赖。

4 大小便控制和如厕

(1) 大小便排泄正常，如厕不需要协助的，程度等级评判为正常。

(2) 大小便排泄偶尔失禁，不需协助能如厕或使用便盆的，程度等级评判为轻度依赖。

(3) 大小便排泄经常失禁，在很多提示和帮助下尚能如厕或使用便盆的，程度等级评判为中度依赖。

(4) 大小便排泄完全失禁，如厕完全需要帮助的，程度等级评判为重度依赖。

5 移动

(1) 站立、转移、行走、上下楼梯等能独立完成的，程度等级评判为正常。

(2) 借助较小外力和辅助装置能完成站立、转移、行走、上下楼梯等，程度等级评判为轻度依赖。

(3) 动则气急喘息，借助较大外力才能完全站立、转移、行走等，不能上下楼梯的，程度等级评判为中度依赖。

(4) 有下列情形之一的，程度等级评判为重度依赖：

——卧床不起；

——休息状态下时有气急喘息，难以站立；

——站立、转移、行走、上下楼梯等完全需要协助。

(三) 精神状态

1 认知功能

(1) 对近期发生的事情记忆清晰的，程度等级评判为正常。

(2) 对近期发生的事情记忆模糊的，程度等级评判为轻度缺失。

(3) 对近期发生的事情遗忘，在提示下能记起部分的，程度等级评判为中度缺失。

(4) 对近期发生的事情经提示也不能记起的，程度等级评判为重度缺失。

2 行为问题

- (1) 动作举止等行为表现正常的，程度等级评判为正常。
- (2) 动作举止等行为表现偶尔有异常，但不影响正常生活，程度等级评判为轻度异常。
- (3) 动作举止等行为表现经常有异常，影响正常生活，需要一定监护的，程度等级评判为中度异常。
- (4) 动作举止等行为表现异常，严重影响正常生活，完全需要监护的，程度等级评判为重度异常。

3 抑郁症状

- (1) 情绪稳定，对客观事物的主观态度体验与实际相符，能被常人理解的，程度等级评判为正常。
- (2) 情绪欠稳定，但对客观事物的主观态度体验尚能被常人理解的，程度等级评判为轻度异常。
- (3) 无诱因情况下清晰变化较大，对客观事物的主观态度体验与实际不相符，不能被常人理解的，程度等级评判为中度异常。
- (4) 情绪喜怒无常或毫无反应，对客观事物的主观态度体验与实际不相符，不能被常人理解的，程度等级评判为重度异常。

(四) 感知觉与沟通

1 意识水平

- (1) 神志清醒，对周围环境警觉正常的，程度等级评判为正常。
- (2) 嗜睡，当呼唤或推动其肢体时可唤醒，并能进行正常的交流或执行指令，停止刺激后又继续入睡的，程度等级评判为轻度受损。
- (3) 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，醒后可简短回答问题，当刺激减弱后又很快进入睡眠状态，程度等级评判为中度受损。
- (4) 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（若出现持续昏迷，可直接评定为重度失能）。

2 听觉

- (1) 可正常交谈，能听到电视、电话、门铃等声音的，程度等级评判为正常。
- (2) 在轻声说话或者说话距离超过 2 米时听不清的，程度等级评判为轻度受损。
- (3) 正常交流有些困难，需在安静环境下大声说话或说话很慢才能听到的，程度等级评判为中度受损。
- (4) 完全听不到声音的，程度等级评判为重度受损。

3 视觉

- (1) 无视力障碍，在正常情况下能安全照顾自己的，程度等级评判为正常。
- (2) 轻微视力障碍，仅偶尔在特殊情况下需要照顾，其他情况下能安全照顾自己的，程度等级评判为轻度障碍。
- (3) 低视力（矫正后），在正常环境下生活需要照顾的，程度等级评判为中度障碍。
- (4) 视力丧失，无法适应生活环境而完全需要照顾的，程度等级评判为重度障碍。

4 沟通交流

- (1) 在交流中能够理解准确，表达清晰的，程度等级评判为正常。
- (2) 在交流中经提示后能理解，给与一定时间能简单表达的，程度等级评判为轻度异常。
- (3) 不能表达和理解有一定困难，需频繁重复或简化口头表达的，程度等级评判为中度

异常。

(4) 不能表达和理解他人意思的，程度等级评判为重度异常。

(五) 社会参与

1 生活能力

(1) 个人日常生活完全自理，同时能正常料理家务（如做饭、洗衣等）的，程度等级评判为正常。

(2) 个人日常生活基本自理，在他人协助下可做些家务，但质量欠佳的，程度等级评判为轻度受损。

(3) 个人日常生活部分自理，在督促下可洗漱，但行动迟缓的，程度等级评判为中度受损。

(4) 个人日常生活需要部分帮助或完全依赖他人帮助的，程度等级评判为重度受损。

2 工作能力

(1) 原来熟悉的脑力工作或体力技巧性工作可照常进行的，程度等级评判为正常。

(2) 原来熟悉的脑力工作或体力技巧性工作有所下降，给予一定时间仍可进行的，程度等级评判为轻度缺失。

(3) 原来熟悉的脑力工作或体力技巧性工作不如以前或部分遗忘的，程度等级评判为中度缺失。

(4) 原来熟悉的脑力工作或体力技巧性工作仅保留片段或完全遗忘的，程度等级评判为重度缺失。

3 时间/空间定向

(1) 对时间、地点和空间等识别和判断能力正常的，程度等级评判为正常。

(2) 时间和方位观念有些下降，可在提示下做出正确判断的，程度等级评判为轻度缺失。

(3) 时间和空间概念较差，对稍久些的时间和空间方位判断迟缓或不准的，程度等级评判为中度缺失。

(4) 时间和空间概念很差，对时间和空间完全无法正确判断，不能单独外出的，程度等级评判为重度缺失。

4 人物定向

(1) 知道周围人们的关系，指导亲朋好友称谓的意义，可分辨陌生人的大致年龄和身份的，程度等级评判为正常。

(2) 只知道家中亲密亲人的关系，不会分别陌生人的大致年龄或称呼陌生人的，程度等级评判为轻度缺失。

(3) 只认识家中的亲人，可称呼子孙，但不能分辨其他熟人的，程度等级评判为中度缺失。

(4) 只认识保护人，其他亲人和熟人的不能分辨的，程度等级评判为重度缺失。

5 社会交往能力

(1) 能适应单纯环境，主动接触人，可正常交流和攀谈的，程度等级评判为正常。

(2) 脱离社会，可被动接触人，谈话中话少或不主动的，程度等级评判为轻度缺失。

(3) 勉强可与人交往，但谈吐内容不清，表达不恰当，容易上当受骗的，程度等级评判为中度缺失。

(4) 完全难以融入单人或多人环境，难以与人接触或互动的，程度等级评判为重度缺失。

七、评估方法与工具

（一）评估工具

为了规范评估的内容和最终结果判定，评估工具采用国际通用量表或国家行业标准规范性附录相应的评估表格等。

（二）评估注意事项

开展老年人能力评估时，应注意下列事项（包括但不限于）：

——提供适宜的环境：接待环境应安静、舒适、光线柔和、温度适宜，并注意保护老年人的隐私。

——安排充分的时间：老年人由于反应较慢，行动迟缓，思维能力下降，加之多病共患，评估时要有充足的时间与老年人及家属沟通、交流，尽量让老年人自己表述。

——选择适当的方法：观察法、检查法、实验法等对老年人综合评估，问卷填写是养老机构常用的评估方法。

——运用沟通的技巧：评估时应用通俗易懂的语言，语速缓慢，语言清晰，注意停顿和重复，并适当运用耐心倾听、触摸、拉近空间距离等沟通技巧，增进与老年人的情感交流，使收集到的信息更加完整、准确。

八、评估程序与实施

（一）评估前准备

- 1 评估环境应安静、整洁、光线明亮、空气清新、温度适宜，不存在让老年人身心感到不适的因素。
- 2 至少有 3 把椅子和 1 张诊桌、4-5 个台阶，以供评估使用，台阶的踏步宽度和高度应符合 MZ/T 039-2013 中的相关要求。
- 3 应提前制定评估流程和计划，并提前通知到老人及其亲属。
- 4 应有至少 1 名医护人员在场，以处理评估过程可能出现的老年人身体不适或突发疾病，确保老年人身心安全。
- 5 基本设备参照《医疗机构基本标准(试行)》的相关条款执行。
- 6 消毒与感染控制按照 DB11/T 220 的相关条款执行。

（二）评估实施

- 1 每次评估应至少有 2 名评估员同时进行和完成。
- 2 评估员通过询问被评估老年人或照顾者，填写附录 A “老年人能力评估基本信息表”。
- 3 评估员按照附录 B “老年人能力评估表”进行逐项评估，按要求填写每个项目的评分，并确定和填写各一级指标的分级，根据附录 C “老年人能力评估结果判定卡”确定老年人能力等级。
- 4 对跌倒、吞咽、压疮等方面进行风险评估，按照附录 D 填写“洼田饮水实验（老年吞咽障碍评估）”、“老人坠床/跌倒危险因子评估表”、“Braden 压疮评估量表”。

5 填写附录 E “老年人能力评估报告”，告知老年人或协议人（相关人）评估结果。评估报告须经 2 名评估员和协议人共同签名确认。

8.2.6 老年人能力评估应为动态评估，在接受养老服务前进行初始评估，接受养老服务后，如果特殊变化，每半年定期评估一次，若出现特殊情况导致能力发生变化的，应进行即时的重新评估。

九、评估结果

（一）一级指标的分级

1 日常生活活动

通过对日常生活活动的 10 个二级指标评定，将其得分相加得到总分，并按表 2 的等级划分标准确定老年人日常生活活动的等级。

表 2 日常生活活动等级划分

分级	分级名称	分级标准
0	能力完好	总分为 100 分
1	轻度受损	总分为 65-95 分
2	中度受损	总分为 45-60 分
3	重度受损	总分为 ≤40 分

2 精神状态

通过对精神状态 3 个二级指标评定，将其得分相加得到总分，并按表 3 的等级划分标准确定老年人日常生活活动的等级。

表 3 精神状态等级划分

分级	分级名称	分级标准
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	总分为 2-3 分
3	重度受损	总分为 4-6 分

3 感知觉与沟通

通过感知觉与沟通的 4 个二级指标评定，将其得分相加得到总分，并按表 4 的等级划分标准确定老年人日常生活活动的等级。

表 4 感知觉与沟通等级划分

分级	分级名称	分级标准
0	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	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	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	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

通过对社会参与的 5 个二级指标评定，将其得分相加得到总分，并按表 5 的等级划分标准确定老年人日常生活活动的等级。

表 5 社会参与等级划分

分级	分级名称	分级标准
0	能力完好	总分为 0-2 分
1	轻度受损	总分为 3-7 分
2	中度受损	总分为 8-13 分
3	重度受损	总分为 14-20 分

(二) 老年人能力等级划分

1 综合日常生活活动、精神状态、感知觉与沟通、社会参与这 4 个一级指标的分级，将老年人能力划分为 4 个等级，能力等级划分标准见表 6。

表 6 老年人能力等级划分

能力等级	等级名称	等级标准
0	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	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	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	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

注 1：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；

注 2：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 老年人能力评估是基础性评估，只提供能力分级。当“精神状态”中的认知功能评定为受

损时，宜请相关专业人员对精神状态进行进一步的专科评估。

3 对现存和潜在存在的危险因素则需进行危险因素评估。

十、评估报告

根据老年人日常生活活动、精神状态、感知觉与沟通、社会参与等，确定老年人能力等级报告，同时也要参考危险因素评估的结果进行预防。

十一、评估结果应用

（一）评估结果作为老年人入院、转院、制定照护计划和预防风险的依据。

（二）能力评估结果作为养老结构照护分级的重要依据。养老机构应根据老年人不同的能力分级和需求，制定相匹配的照护等级和计划，保障老年人的身心安全。

（三）风险评估结果、健康信息作为老年人风险预防的依据，在照护计划中应重点体现，将风险告知老年人及协议人（相关人），并签订风险告知书。

（四）对于出现精神异常或自杀自伤或杀人倾向的老年人，可交由医疗结构的医生评估、诊断和治疗。

十二、服务监督与改进

（一）监督与管理

1 评估机构应对评估的有效性进行监督，包括但不限于：

- 评估过程的独立性；
- 评估流程的规范性；
- 评估方法的科学性、公正性；
- 评估结论的准确性。

2 评估机构应组织人员，定期对评估质量进行抽查，被抽查人员应留下本人信息（姓名、联络电话、所属单位等），并由本人签名盖章以确认抽查结果。抽查内容包括但不限于：

- 风险项目评估的准确性；
- 分值计算的准确性；
- 评价描述与照护等级的一致性；
- 评估建议和评估结论的匹配性。

3 评估争议的处理：

——评估对象及法定监护人对首次评估或持续评估的结论有异议时，应在收到评估结论告知单之日起 10 个工作日内申请复核评估；

- 复核评估由养老服务行政主管部门指定的评估机构实施；
- 复核评估结论为本次评估的最终结论。

4 应建立老年人能力评估档案，并确保：

——评估资料装订成册并纳入老年人个人档案管理，档案保管年限宜为老人年出院后 5 年；

- 评估资料应自己清楚，信息详细、准确；
- 评估资料应被妥善保管，不得以其他目的传播或泄露老年人信息。

（二）评价与改进

- 1 应建立服务质量管理体系，定期进行服务质量考核和持续改进。
- 2 宜收集老年人意见和建议，认真处理并及时反馈。
- 3 应设服务质量投诉电话和意见箱，建立有效的投诉处理机制，投诉档案记录完整、规范。

附录 A
(规范性附录)

老年人能力评估基本信息表

老年人能力评估基本信息表见表 A.1—A.3。

表一 评估基本信息表

1 评估编号	□□□□□□□□
2 评估基准日期	□□□□年 □□月 □□日
3 评估原因	1 接受服务前初评 2 接受服务后的常规评估 3 状况发生变化后的即时评估 4 因评估结果有疑问进行的复评 □

表二 被评估者的基本信息表

1 姓名	
2 性别	1 男 2 女 □
3 出生日期	□□□□年 □□月 □□日
4 身份证号	□□□□□□□□□□□□□□□□
5 社保卡号	□□□□□□□□□□
6 民族	1 汉族 2 少数民族 □
7 文化程度	1 文盲 2 小学 3 初中 4 高中/技校/中专 5 大学专科及以上 6 不详 □
8 宗教信仰	0 无 1 有_____ □
9 婚姻状况	1 未婚 2 已婚 3 丧偶 4 离婚 5 未说明的婚姻状况 □
10 居住情况	1 独居 2 与配偶/伴侣居住 3 与子女居住 4 与父母居住 5 与兄弟姐妹居住 6 与其他亲属居住 7 与非亲属关系的人居住 8 养老机构 □
11 医疗费用支付方式	1 城镇职工基本医疗保险 2 城镇居民基本医疗保险 3 新型农村合作医疗 4 贫困救助 5 商业医疗保险 6 全公费 7 全自费 8 其他_____□/□/□/□
12 经济来源	1 退休金/养老金 2 子女补贴 3 亲友资助 4 其他补贴 □/□/□/□
13 疾病诊断	1 痴呆 0 无 1 轻度 2 中度 3 重度 □
	2 精神疾病 0 无 1 精神分裂症 2 双相情感障碍 3 偏执性精神障碍 4 分裂情感性障碍 5 癫痫所致精神障碍 6 精神发育迟滞伴发精神障碍 □
	3 慢性疾病
14 近 30 天内意外事	0 无 1 发生过 1 次 2 发生过 2 次 3 发生过 3 次及以上 □
	1 跌倒

件	2 走失	0 无 1 发生过 1 次 2 发生过 2 次 3 发生过 3 次及以上 ☐
	3 噎食	0 无 1 发生过 1 次 2 发生过 2 次 3 发生过 3 次及以上 ☐
	4 自杀	0 无 1 发生过 1 次 2 发生过 2 次 3 发生过 3 次及以上 ☐
	5 其他	☐

表 A.3 信息提供者及联系人信息表

1 信息提供者的姓名	
2 信息提供者 与老人的关系	1 配偶 2 子女 3 其他亲属 4 雇佣照顾者 5 其他 ☐
3 联系人姓名	
4 联系人电话	

附录 B
(规范性附录)
老年人能力评估表

老年人能力评估表见表 B. 1—B. 4。

表 B. 1 日常生活活动评估表

1 进食: 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
2 洗澡	□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
3 修饰: 指洗脸、刷牙、梳头、刮等	□分	5 分, 可自己独立完成
		0 分, 需他人帮助
4 穿衣: 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,)
		0 分, 需极大帮助
5 大便控制	□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
6 小便控制	□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
7 如厕: 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
8 床椅转移	□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
9 平地行走	□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
10 上下楼梯	□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
11 日常生活活动总分	□分	上述 10 个项目得分之和
12 日常生活活动分级	□分	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

表 B.2 精神状态评估表

1 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”
		(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）
	评分 □分	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
		2 分，已确诊为认知障碍，如老年痴呆
2 攻击行为	□分	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
		2 分，每周有几次身体攻击行为，或每日有语言攻击行为
3 抑郁症状	□分	0 分，无
		1 分，情绪低落、不爱说话、不爱梳洗、不爱活动
		2 分，有自杀念头或自杀行为
4 精神状态总分	□分	上述 3 个项目得分之和
2 精神状态分级	□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

表 B.3 感知觉与沟通评估表

		0 分，神志清醒，对周围环境警觉
--	--	------------------

1 意识水平	□分	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）
2 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
3 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，需在安静的环境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
4 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
3 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

表 B.4 社会参与评估表

1 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
2 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
3 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
4 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
		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
5 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
6 社会参与总分	□分	上述 5 个项目得分之和
(四) 社会参与分级	□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
--	--	-------------------

附录 C
（规范性附录）
老年人能力评估结果等级判定标准

一、能力完好

（一）老年人在日常生活活动、精神状态、感知觉与沟通方面均完好，社会参与在轻度受损以下的，判定为能力完好。

二、轻度失能

（一）老年人日常生活活动完好情况下，若精神状态或感知觉与沟通至少有一项轻度受损，或社会参与中度受损的，判定为轻度失能；

（二）老年人日常生活活动轻度受损情况下，精神状态、感知觉与沟通、社会参与中至少有一项为轻度受损及以下的，判定为轻度失能。

三、中度失能：

（一）老年人日常生活活动轻度受损情况下，精神状态、感知觉与沟通、社会参与均为中度受损，或有一项为重度受损的，判定为中度失能。

（二）老年人日常生活活动中度受损，且精神状态、感知觉与沟通、社会参与中有 1-2 项为中度或轻度受损的，判定为中度失能。

四、重度失能：

（一）日常生活活动分级为重度受损的，判定为重度失能；

（二）日常生活活动、精神状态、感知觉与沟通、社会参与分级均为中度受损的，判定为重度失能；

（三）日常生活活动分级为中度受损，且精神状态、感知觉与沟通、社会参与中至少有一项分级重度受损的，判定为重度失能。

注 1：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；
注 2：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；下情况之一者，在原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）

附录 D
（资料性附录）
养老机构老年人危险因素评估项目

老年人由于生理原因，各项机能下降，活动能力逐步降低，是存在或潜在风险的高危人群，同时，入住养老机构的老年人长期远离社会，由于个体和道德上的差异，在亲情缺失、人际交往受阻时容易出现过激行为，发生冲突，这样就为养老机构入住安全留下了隐患。危险因素评估有助于提高风险防范意识，规避养老护理风险事件的发生，也能早期发现阿尔茨海默病（老年性痴呆）等。

危险因素评估还可包括对老年人入住体检报告进行评估，找出体检结论中现存和潜在的危险因素，予以告知和加以防范，并有助于个案护理计划实施。

目前养老机构常用的危险因素评估内容主要有，老年吞咽障碍评估、老人坠床/跌倒危险因素评估、压疮评估（见表 D.1-C.3）。

表 D.1 洼田饮水实验（老年吞咽障碍评估）

评价结果	评价方法
1 级（优）	能顺利地 1 次将水咽下
2 级（良）	分 2 次以上，能不呛咳地咽下
3 级（中）	能 1 次咽下，但有呛咳
4 级（可）	分 2 次以上咽下，但有呛咳
5 级（差）	频繁呛咳，不能全部咽下
注 1：洼田饮水试验：检查方法：患者端坐，喝下 30ml 温开水，观察所需要时间喝水呛咳的情况洼田饮水实验。	
注 2：评价结果：正常：1 级，5 秒之内；可疑：5 秒以上或 2 级；异常：3—5 级。	

表 D.2 老人坠床/跌倒危险因子评估表

危险因子（可多选）	分值					
最近一年曾有不明原因跌倒经历	1					
意识障碍	1					
视力障碍（单盲、双盲、弱视、白内障、青光眼、眼底病、复视等）	1					
活动障碍、肢体偏瘫	3					
年龄（≥65 岁）	1					
体能虚弱（生活能部分自理，白天过半时间要卧床或坐椅）	3					
头晕、眩晕、体位性低血压	2					
服用影响意识或活动的药物	1					
☐ 散瞳剂						
☐ 镇静安眠剂						
☐ 降压利尿剂						

☐ 镇挛抗癲剂						
☐ 麻醉止痛剂						
无家人或其他人员陪伴	1					
注：总分 ≥ 4 分，列为有跌倒/坠床的高危者。						

表 D.3 Barden 压疮评估量表

评分内容	1 分	2 分	3 分	4 分
感觉	完全受限	非常受限	轻度受限	未受损害
潮湿	持久潮湿	非常潮湿	偶尔潮湿	很少潮湿
活动	卧床不起	局限于椅	偶尔步行	经常步行
移动	完全不能	严重受限	轻度受限	不受限
营养	非常差	可能不足	适当	良好
摩擦力和剪切力	有问题	有潜在的问题	无明显问题	
注：总分：18—25 分轻度危险，14—13 分中度危险、12—10 分高度危险，9 分以下极度危险。				

老年人能力（及参数）评估报告

表 E.1 老年人能力（及参数）评估报告

20

信息提供者签名_____ 日期__年__月__日

附件 2

云南省养老机构照护 第 2 部分：老年人分级照护

云 南 省 民 政 厅

目 次

1	范围.....	1
2	规范性引用文件.....	1
3	术语和定义.....	1
4	分级照护程序.....	1
5	照护等级确定.....	2
6	分级照护内容.....	4
7	服务质量评价.....	8
8	服务质量改进与提升.....	8

云南省养老机构照护

第 2 部分：老年人分级照护

一、范围

本标准规定了老年人分级照护工作的程序、照护等级确定、分级照护内容、服务质量评价、改进与提升等相关内容和要求。

本标准适用于老年人分级照护工作。

二、规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅所注日期的版本适用于本文件。凡是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

DB53/T XXX.1 云南省养老机构照护标准 第1部分：老年人能力评估

三、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。

（一）

自理能力较好

老年人能自我照料，独立生活能力较强，对护理的需求较低或不需要护理。

（二）

自理能力欠佳

老年人不能完全自我照料，独立生活能力较弱，需要提供基本的护理。

（三）

自理能力较差

老年人基本不能自我照料，已缺失大部分独立生活能力，需要提供较多的护理。

（四）

自理能力丧失

老年人不能自我照料，已丧失独立生活能力，需要提供全方位的护理。

四、分级照护程序

（一）总则

照护定级是为了能够让入住老人享受机构提供的安全、安定的生活，同时也为养老机构合理收费提供依据和基准。照护定级主要包括个案评估、制定照护级别、制定护理计划、提供服务以及监督评价等。

（二）个案评估

就是对即将入住的老人的原生环境、社会保险情况、个人身体及心理状况进行信息收集，并以此为后来的照护定级做好充分的准备。

（三）照护等级评估的确定告知

根据老年人的身体健康状况、现存与潜在危险因素、生活自理能力、年龄等信息，同时征求家属的意愿，判断出老年人的照护等级，并以书面的形式告知老人及托养人，内容应包括护理等级、收费标准等事项。

（四）制定照护计划

结合入住老年人及家属的服务要求，制定老人的服务目标，做出书面的包括服务的参与人员、服务时间、地点、方法、预期结果以及各自责任与义务的照护计划表，并与入住老人及家属商谈确认。在制定护理目标时必须给予一定的期限，分为短期目标和长期目标，短期目标一般指2周，长期目标一般指3个月。另外如果老人或家属提出其他照护要求，则再分别依次进行评估，在原计划基础上进行相应修改。

（五）提供服务

在基本确立照护计划后，确定护理目标及建立相应的护理团队，实现信息共享以便共同进行照护。按照前期制定的护理计划开始服务。实施步骤主要包括：

- a) 养老护理员或护士与老年人及其家属对服务计划的再次确认；
- b) 为入住老年人创造一种安全舒适的氛围，其中需要考虑地点、环境、室温、设备等因素；
- c) 在团队护理的过程中，注重各个工作人员的分工协作及相应的责任问题，共同完成护理计划；
- d) 在计划的实施过程中，要及时、如实、准确地记录护理计划实施情况及老年人与家属的反应，以便交接班、新人交替及今后护理工作质量的提升提供考；
- e) 现场工作人员对于服务现场发生的事件应及时反馈给所在的护理团队，机构同时保持与入住老年人的家属的沟通与联系，让老年人的家属更多地了解，也增进老年人与家人的互动；
- f) 制定详细、准确、可行的文字化的工作流程，以便于现场服务工作的准确开展。

（六）检查确认

护理评价人员主要通过记录表、与老年人及工作人员的交谈、观察及家属的反馈意见等途径，收集包括老年人资料完整度及对于护理服务的效度、健康目标的进展情况、家属意见、护理活动的效果及效率、护理计划的执行情况的具体资料，与服务标准进行对照检查。

（七）分析修改护理计划

将护理计划目标的有关指标与实施计划后取得的工作成绩进行比较；计划实施前与计划实施后老年人身心健康进行比较，做具体分析，找出目标实现以及有缺陷的原因。

运用以上方法和手段对护理效果做出全面的评价，同时对老年人的健康状况做出重新评估，为下一步的护理计划提供信息资源，评估接近目标的程度、结果是否满意，最后决定是否继续实施。

五、照护等级确定

（一）照护级别

老年人护理等级分四个等级，分别是特级照护、三级照护、二级照护、一级照护等级。

（二）分级方法

1 按照老年人能力评估 进行评定，确定老年人自理能力情况，包括生活完全自理、生活基本自理、生活不能完全自理、生活不能自理四种情况。

2 依据老年人自理能力情况、病情及个性需求，确定老年人护理分级。

3 养老护理人员每半年应对根据老年人自理能力情况、病情变化等进行复评，动态调整老年人的护理分级。

（三）分级依据

1 特级护理

符合下列情况之一，可确定为特级护理：

- a) 中风后遗症，各种慢性病后期造成严重功能障碍；
- b) 长期卧床，不能自行翻身；
- c) 极严重功能障碍，巴氏评分 <20 分；
- d) 大小便失禁；
- e) MMSE 评分 <5 分，无精神症状；
- f) 有鼻饲、留置尿管或其他医疗护理问题。

2 三级护理

符合下列情况之一，可确定为三级护理：

- a) 各类慢性病患者，一般情况良好，无明显器官功能障碍；
- b) 年老体弱，行动不便，需使用助行器具者；
- c) 严重功能障碍，巴氏评分 $25 \sim 45$ 分；
- d) 需协助进食，协助处理大小便；
- e) MMSE 评分 $103 \sim 203$ 分，无精神症状；
- f) 需要协助沐浴；
- g) 需要督促、指导服药；
- h) 能自我管理财务。

3 二级护理

符合下列情况之一，可确定为二级护理：

- a) 中度功能缺陷，巴氏评分 $50 \sim 70$ 分；
- b) MMSE 评分 正常，无精神心理问题；
- c) 能参加园区内一些兴趣活动和体育健身活动；
- d) 能自我管理财务。

4 一级护理

符合下列情况之一，可确定为一级护理：

- a) 轻度功能缺陷或完全自理，巴氏评分 >70 分；
- b) MMSE 评分正常，无精神心理问题；
- c) 能参加力所能及的工作和劳动；

- d) 经济上能自理。

六、分级照护内容

(一) 特级护理

1 环境卫生

- (1) 每天清扫居室 1 次，每月至少 1 次大扫除，保持室内无四害、无蛛网。
- (2) 居室每天需要开窗通风至少 30 min 以上，保持环境清洁，空气新鲜，无异味；通风前，帮助老年人添衣保暖。
- (3) 被褥每月至少要晒 1 次，每次至少 4 小时，老人床上用品每月清洗 1 ~ 2 次。

2 个人卫生

- (1) 每天帮助老年人做好晨晚个人卫生清洁，晨间包括口腔清洁、洗脸、洗手、梳头等；晚间包括口腔清洁、洗脸、洗手、洗脚、洗会阴部。
- (2) 每周为老年人洗头、洗澡、更换衣物不少于 2 次。
- (3) 每月为老年人理发、剃须、修剪指甲至少 1 次。

3 饮食

- (1) 每天早、中、晚准点为老年人配送餐饮。
- (2) 为老年人做好餐前准备，如有鼻饲，应提前进行食物搅碎等特殊处理。
- (3) 帮助老年人进食、吃药，适时为老年人喂水。
- (4) 餐后及时为老人清洁整理。

4 排泄

- (1) 协助床上大小便，为大小便失禁的老年人做到勤查看、勤换洗、勤翻身、及时更换衣被；搀扶行走不便的老人如厕，防止摔倒。
- (2) 观察老年人二便情况并记录，如有异常报告医生。
- (3) 及时清洗痰盂、便盆、助便椅等，每日消毒。

5 睡眠

- (1) 布置睡眠环境，帮助老年人就寝，将老年人所需物品放置于随手可拿到的合适位置。
- (2) 对入睡困难的老年人进行安慰、鼓励，观察并记录老年人的失眠状况，处理意外情况。
- (3) 对易发生坠床意外者提供床栏、座椅加绳托等安全保护具，确保安全，避免发生意外伤害事故。

6 医护照料

- (1) 对长期卧床和坐轮椅的老年人酌情使用减压用品；每 2 小时更换体位 1 次，必要时每 1 小时更换 1 次，定时检查皮肤受压情况，若出现压疮，应进行压疮护理。
- (2) 观察老年人生命体征、常见老年疾病病症的变化，发现异常情况报告医生并通知家属，做好记录。
- (3) 每天测量血压、心率 3 次，必要时随时测量。
- (4) 观察、询问并记录老年人服药后的变化，记录病症、病情变化。

7 康复护理

- (1) 为老年人提供移动卧位、转移、下床、搬运、坐轮椅等服务，帮助使用各种辅助器具。
- (2) 为老年人提供肢体康复服务，根据老年人的身体实际情况确定老年人肢体活动次数和活动时长。
- (3) 同老年人及其家属进行沟通，对老年人进行心理疏导。
- (4) 注意观察老年人心理、精神变化，出现情绪异常的，进行干预。

8 值班巡视

- (1) 护理人员 24 小时值班，及时了解老年人需求，提供所需服务。
- (2) 护理人员每 0.5 小时～1 小时巡查一次。

9 其他

根据服务协议，满足老年人及其家属提出的个性化护理需求。

(二) 三级护理

1 环境卫生

- (1) 每天清扫居室 1 次，每月至少 1 次大扫除，保持室内无四害、无蛛网。
- (2) 居室每天需要开窗通风至少 30 min 以上，保持环境清洁，空气新鲜，无异味；通风前，做好老年人的保暖。
- (3) 每天整理老年人床铺，被褥每月至少要晒 1 次，每次至少 4 小时，老人床上用品每月清洗 1～2 次。

2 个人卫生

- (1) 每天帮助老年人做好晨晚个人卫生清洁，晨间包括口腔清洁、洗脸、洗手、梳头等；晚间包括口腔清洁、洗脸、洗手、洗脚、洗会阴部。
- (2) 每周为老年人洗头、洗澡、更换衣物不少于 2 次。
- (3) 每月为老年人理发、剃须、修剪指甲等不少于 1 次。
- (4) 定期检查皮肤受压的情况，预防褥疮等并发症发生。

3 饮食

- (1) 每天早、中、晚准点为老年人配送餐饮。
- (2) 协助老年人进食、吃药，适时询问老年人是否需要饮水。
- (3) 餐后及时为老人清洁整理。

4 排泄

- (1) 协助老年人如厕。
- (2) 观察老年人排泄情况，出现异常情况应做好记录。
- (3) 及时清洗痰盂、便盆、助便椅等，每日消毒。
- (4) 帮助老年人做好便后身体清洁、洗手。
- (5) 及时清洗痰盂、便盆、助便椅。

5 睡眠

- (1) 布置睡眠环境,帮助老年人就寝,将老年人所需物品放置于随手可拿到的合适位置。
- (2) 对入睡困难的老年人进行安慰、鼓励,观察并记录老年人的失眠状况,处理意外情况。
- (3) 对易发生坠床意外者提供床栏、座椅加绳托等安全保护具,确保安全,避免发生意外事故。

6 医护照料

- (1) 协助老年人遵医嘱服药,为老年人管理药品。
- (2) 每天测量血压、心率 2 次,必要时随时测量。
- (3) 身体出现异常病情要及时记录。

7 康复护理

- (1) 为老年人提供移动卧位、转移、下床、搬运、坐轮椅等服务,协助使用各种辅助器具。
- (2) 鼓励老年人参与院内各种娱乐康复活动,协助老年人进行肢体康复,每天进行 2~3 次肢体活动每次 15min~20min。
- (3) 同老年人及其家属进行沟通,对老年人进行心理疏导。
- (2) 注意观察老年人心理、精神变化,出现情绪异常的,及时干预。

8 值班巡视

- (1) 护理人员 24 小时值班,及时了解老年人需求,提供所需服务。
- (2) 护理人员每 1 小时~2 小时巡查一次。

9 其他

根据服务协议,满足老年人及其家属提出的个性化护理需求。

(三) 二级护理

1 环境卫生

- (1) 每天清扫居室 1 次,每月至少 1 次大扫除,保持室内无四害、无蛛网。
- (2) 居室每天需要开窗通风至少 30 min 以上,保持环境清洁,空气新鲜,无异味;通风前,提醒老年人做好保暖。
- (3) 每天整理老年人床铺,被褥每月至少要晒 1 次,每次至少 4 小时,老人床上用品每月清洗 1~2 次。

2 个人卫生

- (1) 协助老年人做好晨晚间个人卫生清洁。
- (2) 协助老人理发、剃须、修剪指甲,保持良好仪容仪表。

3 饮食

- (1) 提醒、引导、协助老年人至餐厅用餐,如果老年人不适,提供送餐服务。
- (2) 提醒老年人按时进餐、适时饮水,观察老年人食欲状态、就餐情况,如出现异常情况应提供帮助。

4 排泄

- (1) 指导老年人使用辅具如厕。
- (2) 观察老年人排泄情况，出现异常情况应做好记录。
- (3) 及时清洗如厕辅具。
- (4) 协助老年人做好便后身体清洁、洗手。

5 睡眠

- (1) 布置睡眠环境，协助老年人按时就寝。
- (2) 对入睡困难的老年人进行安慰、鼓励，观察并记录老年人的失眠状况，处理意外情况。
- (3) 对易发生坠床意外者提供床栏、座椅加绳托等安全保护具，确保安全，避免发生意外事故。

6 医护照料

- (1) 提醒老年人遵医嘱服药，协助老年人管理药品。
- (2) 每周测量血压、心率 3 次，根据需要随时测量。
- (3) 老年人身体出现异常病情要及时记录。

7 康复护理

- (1) 协助老年人提供移动卧位、转移、下床、搬运、坐轮椅等服务，指导使用各种辅助器具。
- (2) 鼓励老年人参与院内各种娱乐康复活动，协助老年人进行肢体康复服务，每天进行 2~3 次肢体活动每次 15min~20min。
- (3) 同老年人及其家属进行沟通，对老年人进行心理疏导。
- (4) 注意观察老年人心理、精神变化，出现情绪异常的，及时干预。

8 值班巡视

- (1) 护理人员 24 小时值班，及时了解老年人需求，提供所需服务。
- (2) 护理人员每 2 小时~3 小时巡查一次。

9 其他

根据服务协议，满足老年人及其家属提出的个性化护理需求。

(四) 一级护理

1 环境卫生

- (1) 每天清扫居室 1 次，每月至少 1 次大扫除，保持室内无四害、无蛛网。
- (2) 居室每天需要开窗通风至少 30 min 以上，保持环境清洁，空气新鲜，无异味。
- (3) 每天整理老年人床铺，被褥每月至少要晒 1 次，每次至少 4 小时，老人床上用品每月清洗 1~2 次。

2 个人卫生

- (1) 提醒、督促老年人做好晨晚间个人卫生清洁。
- (2) 提供老年人理发、剃须、修剪指甲服务。

3 饮食

- (1) 提醒、引导、协助老年人至餐厅用餐。
- (2) 提醒老年人按时进餐和注意饮食均衡，适时饮水。

4 排泄

- (1) 定期询问老人排泄情况，如出现异常应进行记录。
- (2) 提醒老年人做好便后身体清洁、洗手。

附件 3

云南省养老机构照护 第 3 部分：分级照护质量评价

云 南 省 民 政 厅

目 次

一、范围	2
二、规范性引用文件.....	2
三、术语和定义.....	2
四、评价原则.....	2
五、评价指标.....	2
(一) 概述.....	2
(二) 结构.....	3
(三) 过程.....	3
(四) 结果.....	3
六、评价方法.....	3
(一) 评价模型.....	3
(二) 评价结果.....	4
七、评价程序.....	4
(一) 声明评价目的.....	4
(二) 声明评价影响因素.....	4
(三) 描述评价级别.....	4
(四) 采集评价数据.....	4
(五) 执行评价过程.....	4
八、评价报告.....	4
附录 A	
分级照护质量评价指标体系及说明.....	5

云南省养老机构照护

第 3 部分：分级照护质量评价

一、范围

本标准规定了老年人分级照护质量评价的术语和定义、评价指标、评价方法、评价过程、评价报告等相关内容。

本标准适用于具有老年人分级照护工作的单位的分级照护质量评价活动。

二、规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。

凡是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

DB53/T XXXX 云南省养老机构照护 第 1 部分：老年人能力评估

DB53/T XXXX 云南省养老机构照护 第 2 部分：老年人分级照护

三、术语和定义

MZ/T 039 界定的术语和定义适用于本文件。

四、评价原则

开展分级照护质量评价时，应遵循以下原则：

——公正原则。评价人员进行评价时不应带任何形式的偏见。

——科学原则。评价的方法或方式应科学合理。

——透明原则。评价过程应透明，包括评价数据的来源、所采用的评价方法、评价指标、评价人员及资质等。

——有效原则。对评价信息严格审核，保证评价数据真实有效。评价结果应建立在充分的数据基础上，以保证形成真是可靠的评价结果。

——持续改进原则。评价指标、评价方法、评价模型应持续改进以提供客观、公正、与时俱进的评价结果。

五、评价指标

（一）概述

根据老年人分级照护而确定的照护级别分为特级照护、三级照护、二级照护、一级照护。分级照护质量评价从结构、过程、结果三个相互作用的要素进行。根据分级照护的分级依据来确定分级照护质量评价内容，即依据各级别照护的工作性质和工作量来确定评价指标，可设为一级指标、二级指标和评价细则，并对评价指标进行百分制量化考评。分级照护质量评价指标体系及说明参见附录 A。

(二) 结构

- 有符合养老机构实际的分级标准；
- 有分级照护服务内容及要求的公示。

(三) 过程

- 环境卫生；
- 个人卫生；
- 饮食；
- 排泄；
- 睡眠；
- 医护照料；
- 康复护理；
- 值班巡视；
- 其他。

(四) 结果

- 照护级别符合病情及自理能力；
- 照护过程指标有提升；
- 健康教育覆盖率 100%。

六、 评价方法

(一) 评价模型

分级照护质量评价模型按式 (1) 计算：

$$T = \sum_{i=1}^3 T_i \dots\dots\dots (1)$$

式中：

- T ——分级照护质量评价总得分；
- T_i ——第 i 个一级指标得分。

$$T_i = \sum_{j=1}^n T_{ij} \dots\dots\dots (2)$$

式中：T_{ij}——第 i 个一级指标下的第 j 个二级指标得分。

(二) 评价结果判定

分级照护评价采用百分制，总得分在 0-100 之间。评定结果分为优、良、一般和差四个等级，优表示照护质量很好，良表示照护质量较好，一般表示照护质量存在一定问题，差表示照护存在较大问题。在实施评价时，可根据考评结果，判定各级别照护质量所属的评价等级和照护质量的实际情况。

各级别对应的分值区间如表 1 所示。

表 1 分级照护质量评价结果

评价 结果	分值 区间
优	90-100
良	80-90
一般	70-80

差	50-70
注：50 分以下，不做判定，该工作单位分级照护工作需做出重大改进。	

七、评价程序

（一）声明评价目的

根据评价意向、用途、结果使用方等因素确定评价目的。不同的评价目的，会影响评价程序、评价精确度和结果报告形式。

（二）明确评价影响因素

本文件所开展的分级照护质量评价是以客观第三方通过科学合理的数据采集为基础进行评价的，综合考虑分级照护单位、评价人员和被照护老年人及其相关人员等的影响因素。

（三）描述评价级别

评价前应识别和描述接受评价的照护级别，包括该级别的照护内容、要求、标准等。不同的照护类别，其相应的评价指标和数据的判定会存在不同。

（四）采集评价数据

遵循真实、准确、客观的原则，采集评价指标各项数据，作为企业或第三方评价的评价输入值。

（五）执行评价过程

- 根据分级照护评价指标体系及说明，对各项指标进行打分；
- 依据评价方法运算各级评价指标得分，得出最终评价结果。

八、评价报告

根据评价目的，选择适当形式报告评价结果（比如企业自查、行业发布、行业及政府联合发布、第三方评价机构发布等）。评价报告宜明确陈述下列内容：

- 评价对象及目的；
- 评价人员的资质、立场和身份；
- 被评价照护级别的界定；
- 评价主要方面和具体评价指标；
- 评价依据评价所采用的方法；
- 评价基准日和评价报告日；
- 评价数据和信息的来源；
- 报告使用者或面向的读者
- 评价结果；
- 使用限制。

附录 A
(规范性附录)
分级照护质量评价指标体系及说明

特级照护、三级照护、二级照护和一级照护质量评价指标体系见表A.1~A.4。

表 A.1 特级照护质量评价指标体系

一级指标	二级指标及评价细则		分值
结构 10分	有符合养老机构实际的特级照护标准		5
	有特级照护服务内容及要求		5
过程 75分	环境卫生 (5分)	每天清扫居室 1 次, 每月至少 1 次大扫除, 保持室内无四害、无蛛网	1
		居室每天需要开窗通风至少 30 min 以上, 保持环境清洁, 空气新鲜, 无异味; 通风前, 帮助老年人添衣保暖	2
		每天整理老年人床铺, 被褥每月至少晾晒 1 次, 每次至少 4 小时, 老人床上用品每月清洗 1~2 次	2
	个人卫生 (7分)	每天帮助老年人做好晨晚个人卫生清洁, 晨间包括口腔清洁、洗脸、洗手、梳头等; 晚间包括口腔清洁、洗脸、洗手、洗脚	1
		每周为老年人洗头、洗澡、更换衣物不少于 2 次, 为老年人洗涤衣物	2
		每月为老年人理发、剃须、修剪指甲至少 1 次	1
		为老人清洗水杯、餐具、毛巾、脸盆	1
		帮助老人清洁会阴/肛周	2
	饮食 (6分)	知晓老人适宜的饮食情况	2
		每天早、中、晚准点为老年人配送餐饮	1
		为老年人做好餐前准备, 如有鼻饲, 应提前进行食物搅碎等特殊处理	2
		帮助老人进食/水, 餐后及时为老人清洁整理	1
	排泄 (8分)	观察老人大小便情况并记录, 如有异常报告医生	2
		协助床上大小便, 并便后护理。为大小便失禁的老年人做到勤查看、勤换洗、勤翻身、及时更换衣被	3
		及时清洗痰盂、便盆、助便椅等排便工具, 每日消毒	3
	睡眠 (8分)	为老人提供安静、舒适的睡眠环境	2
		帮助老年人就寝, 将老年人所需物品放置于随手可拿到的合适位置	2
		了解老人睡眠状况, 对入睡困难的老年人进行安慰、鼓励, 观察并记录老年人的失眠状况, 处理意外情况	2
		对易发生坠床意外者提供床栏、座椅加绳托等安全防护用具, 避免发生意外事故	2
	医护照料 (15分)	对长期卧床和坐轮椅的老年人酌情使用减压用品; 每 2 h 更换体位 1 次, 必要时每小时更换 1 次, 定时检查皮肤受压情况, 若出现压疮, 应进行压疮护理	2
		评估老人病情及安全风险, 根据老人病情制订护理计划	1
		遵医嘱正确实施各项处置和给药措施, 准确测量并记录出入量	2
		观察、询问并记录老年人服药后的变化, 记录病症、病情变化	2

表 A.1 (续)

一级指标	二级指标及评价细则		分值
过程 75 分	医护照料 (15 分)	观察老年人生命体征、常见老年疾病病症的变化, 发现异常情况报告医生并通知家属, 做好记录	2
		每天测量血压、心率 3 次, 必要时随时测量	2
		告知老人/家属药物治疗目的及注意事项	1
		告知老人/家属特殊检查前后的注意事项	1
		各类导管标识清楚, 护理规范	2
	康复服务 (15 分)	为老年人提供移动卧位、转移、下床、搬运、坐轮椅等服务, 帮助使用各种辅助器具	2
		为老年人提供物理治疗、作业治疗、听力言语治疗等康复服务, 根据老年人的身体实际情况确定老年人康复治疗次数和活动时长(建议 3 次/周, 1 小时/次)	3
		同老年人及其家属进行沟通, 对老年人进行心理疏导	2
		注意观察老年人心理、精神变化, 出现情绪行为异常的及时采取保护措施, 通知医生及家人	3
		定时翻身, 密切留意老年人皮肤受压的情况, 预防褥疮等并发症发生	3
		根据老人病情及需求制订健康教育计划	2
	值班巡视 (6 分)	护理人员 24 小时值班, 做到每 0.5 h ~ 1 h 巡查一次, 必要时专人守护老人, 及时了解老年人需求, 提供所需服务	2
		24 小时由护理人员照顾, 密切注意老年人的病情变化, 有情况随时向医生、护士及上级报告	2
		严格床旁交接班	2
	其他 (5 分)	根据服务协议, 满足老年人及其家属提出的个性化护理需求	5
结果 15 分	照护级别符合病情及自理能力		5
	照护过程指标有提升		5
	健康教育覆盖率100%		5

表 A.2 一级照护质量评价指标体系

一级指标	二级指标及评价细则		分值
结构 10分	有符合养老机构实际的特级照护标准		5
	有特级照护服务内容及要求		5
过程 75分	环境卫生 (5分)	每天清扫居室 1 次, 每月至少 1 次大扫除, 保持室内无四害、无蛛网	1
		居室每天需要开窗通风至少 30 min 以上, 保持环境清洁, 空气新鲜, 无异味	2
		每天整理老年人床铺, 被褥每月至少要晒 1 次, 每次至少 4 小时, 老人床上用品每月清洗 1~2 次	2
	个人卫生 (7分)	每天帮助老年人做好晨晚个人卫生清洁, 晨间包括口腔清洁、洗脸、洗手、梳头等; 晚间包括口腔清洁、洗脸、洗手、洗脚	1
		每周为老年人洗头、洗澡、更换衣物不少于 2 次, 为老年人洗涤衣物	2
		每月为老年人理发、剃须、修剪指甲不少于 1 次	1
		为老人清洗水杯、餐具、毛巾、脸盆	1
		帮助老人清洁会阴/肛周	2
	饮食 (6分)	知晓老人适宜的饮食情况	2
		每天早、中、晚准点为老年人配送餐饮	2
		协助老人进食/水, 餐后及时协助老人清洁整理	2
	排泄 (8分)	协助老年人如厕, 帮助老年人做好便后身体清洁、洗手	2
		观察老年人排泄情况, 出现异常情况应做好记录	3
		及时清洗痰盂、便盆、助便椅等排便工具, 每日消毒	3
	睡眠 (8分)	为老人提供安静、舒适的睡眠环境	2
		帮助老年人就寝, 将老年人所需物品放置于随手可拿到的合适位置	2
		了解老人睡眠状况, 对入睡困难的老年人进行安慰、鼓励, 观察并记录老年人的失眠状况, 处理意外情况	2
		对易发生坠床意外者提供床栏、座椅加绳托等安全防护用具, 避免发生意外事故	2
	医护照料 (15分)	评估老人病情及安全风险, 根据老人病情制订护理计划	3
		协助老年人遵医嘱服药, 为老年人管理药品	3
		观察老年人生命体征、常见老年疾病病症的变化, 发现异常情况报告医生并通知家属, 做好记录	5
		每天测量血压、心率 1 次, 必要时随时测量	4
	康复服务 (15分)	为老年人提供移动卧位、转移、下床、搬运、坐轮椅等服务, 协助使用各种辅助器具	3
		鼓励老年人参与院内各种娱乐康复活动, 为老年人提供物理治疗、作业治疗、听力言语治疗等康复服务, 根据老年人的身体实际情况确定老年人康复治疗次数和活动时长 (建议 1 次/天, 每次 2~3 小时)	3
		同老年人及其家属进行沟通, 对老年人进行心理疏导	3
		注意观察老年人心理、精神变化, 出现情绪行为异常的及时采取保护措施, 通知医生及家人	3
		定期检查皮肤受压的情况, 预防褥疮等并发症发生	3

表 A.2 续

一级指标	二级指标及评价细则		分值
	值班巡视 (6分)	护理人员 24 小时值班, 做到每 1h ~ 2h 巡查一次, 及时了解老年人需求, 提供所需服	3
		严格床旁交接班	3
	其他 (5分)	根据服务协议, 满足老年人及其家属提出的个性化护理需求	5
结果 15 分	照护级别符合病情及自理能力		5
	照护过程指标有提升		5
	健康教育覆盖率100%		5

表 A.3 二级照护质量评价指标体系

一级指标	二级指标及评价细则		分值
结构 10分	有符合养老机构实际的特级照护标准		5
	有特级照护服务内容及要求		5
过程 75分	环境卫生 (5分)	每天清扫居室 1 次, 每月至少 1 次大扫除, 保持室内无四害、无蛛网	1
		居室每天需要开窗通风至少 30 min 以上, 保持环境清洁, 空气新鲜, 无异味	2
		每天整理老年人床铺, 被褥每月至少要晒 1 次, 每次至少 4 小时, 老人床上用品每月清洗 1~2 次	2
	个人卫生 (7分)	协助老年人做好晨晚个人卫生清洁	1
		协助老年人洗头、洗澡, 帮助老年人洗涤衣物	2
		协助老人理发、剃须、修剪指甲, 保持良好仪容仪表	2
		帮助老人清洗水杯、餐具、毛巾、脸盆	2
	饮食 (6分)	提醒、引导、协助老年人至餐厅用餐, 如果老年人不适, 提供送餐服务	3
		提醒老年人按时进餐、适时饮水, 观察老年人食欲状态、就餐情况, 如出现异常情况应提供帮助	3
	排泄 (8分)	指导老年人使用辅具如厕, 做好便后身体清洁、洗手	2
		观察老年人排泄情况, 出现异常情况应做好记录	3
		及时清洗痰盂、便盆、助便椅等排便工具, 每日消毒	3
	睡眠 (8分)	为老人提供安静、舒适的睡眠环境	2
		协助老年人按时就寝	2
		了解老人睡眠状况, 对入睡困难的老年人进行安慰、鼓励, 观察并记录老年人的失眠状况, 处理意外情况	2
		对易发生坠床意外者提供床栏、座椅加绳托等安全防护用具, 避免发生意外事故	2
	医护照料 (15分)	评估老人病情及安全风险, 根据老人病情制订护理计划	3
		提醒老年人遵医嘱服药, 协助老年人管理药品	3
		观察老年人生命体征、常见老年疾病病症的变化, 出现异常时及时做好记录	5
		每周测量血压、心率 3 次, 根据需要随时测量	4
	康复服务 (15分)	协助老年人移动卧位、转移、下床、搬运、坐轮椅等, 指导使用各种辅助器具	3
		鼓励老年人参与院内各种娱乐康复活动, 为老年人提供物理治疗、作业治疗、听力言语治疗等康复服务, 根据老年人的身体实际情况确定老年人康复治疗次数和活动时长(建议 3 次/周, 2~3 小时/次)	4
		同老年人及其家属进行沟通, 对老年人进行心理疏导	4
		注意观察老年人心理、精神变化, 出现情绪行为异常的及时采取保护措施, 通知医生及家人	4
	值班巡视 (6分)	护理人员 24 小时值班, 做到每 2 h~ 3 h 巡查一次, 及时了解老年人需求, 提供所需服务	3
		严格床旁交接班	3
	其他 (5分)	根据服务协议, 满足老年人及其家属提出的个性化护理需求	5

表 A.3 续

一级指标	二级指标及评价细则	分值
结果 15 分	照护级别符合病情及自理能力	5
	照护过程指标有提升	5
	健康教育覆盖率100%	5

表 A.4 三级照护质量评价指标体系

一级指标	二级指标及评价细则		分值
结构 10分	有符合养老机构实际的特级照护标准		5
	有特级照护服务内容及要求		5
过程 75分	环境卫生 (5分)	每天清扫居室 1 次, 每月至少 1 次大扫除, 保持室内无四害、无蛛网	1
		居室每天需要开窗通风至少 30 min 以上, 保持环境清洁, 空气新鲜, 无异味	2
		每天整理老年人床铺, 被褥每月至少要晒 1 次, 每次至少 4 小时, 老人床上用品每月清洗 1~2 次	2
	个人卫生 (7分)	提醒、督促老年人做好晨晚间个人卫生清洁	1
		提醒老年人定期洗头、洗澡	2
		提供老年人理发、剃须、修剪指甲服务	2
		提醒老人清洗水杯、餐具、毛巾、脸盆	2
	饮食 (6分)	提醒、引导、协助老年人至餐厅用餐	3
		提醒老年人按时进餐、适时饮水, 观察老年人食欲状态、就餐情况, 如出现异常情况应提供帮助	3
	排泄 (8分)	定期询问老人排泄情况, 如出现异常应进行记录	4
		提醒老年人做好便后身体清洁、洗手	4
	睡眠 (8分)	为老人提供安静、舒适的睡眠环境	2
		提醒老年人按时就寝	2
		了解老人睡眠状况, 对入睡困难的老年人进行安慰、鼓励, 观察并记录老年人的失眠状况, 处理意外情况	2
		对易发生坠床意外者提供床栏、座椅加绳托等安全防护用具, 避免发生意外事故	2
	医护照料 (15分)	提醒老年人遵医嘱服药	5
		老年人身体出现异常病情要及时记录	5
		每周测量血压、心率 1 次, 根据需要随时测量	5
	康复服务 (15分)	指导老年人正确使用各种辅助器具	5
		鼓励老年人参与院内各种娱乐康复活动, 根据需要, 为老年人提供康复服务	5
		注意观察老年人心理、精神变化, 出现情绪行为异常的及时采取保护措施, 通知医生及家人	5
	值班巡视 (6分)	护理人员 24 小时值班, 做到每 6 h 巡查一次, 及时了解老年人需求, 提供所需服务	3
		严格床旁交接班	3
	其他 (5分)	根据服务协议, 满足老年人及其家属提出的个性化护理需求	5
结果 15分	照护级别符合病情及自理能力		5
	照护过程指标有提升		5
	健康教育覆盖率100%		5

云南省养老机构突发事件应急预案范本

为保障 xx 养老机构老人的身体健康及人身安全，有效处理养老护理中心的各种突发事件，使损失降低到最低限度。现根据实际情况，特制定本预案。

一、应急小组

成立应急小组，负责处理突发性事件。

组 长：一名，由本养老院（所）最高行政负责人担任。

副组长：二至三名，由相关部门负责人担任。

组 员：由综合协调、医疗照护、后勤服务保障部门相关人员组成。

二、适用范围

本预案适用于可能发生的性质严重，产生重大影响的突发性事件。主要包括：突发性疾病、火灾、食物中毒、煤气中毒、外来暴力侵害等事件。

三、事件责任及处理程序

1、对于突发性事件，实行应急小组负责制。

2、应急小组的可以随时调集人员、物资及交通工具。

3、发生突发事件后，现场工作人员必须在第一时间内向应急小组报告，应急小组必须在最短时间内到达事发现场，组织抢救和善后处置工作。同时，应急小组应及时向市（县、区）公安、消防、市场监管、卫生、民政等相关部门报案请求援助。同时本着“先控制、后处置、救人第一、减少损失”的原则，果断处理，积极抢救，指挥现场的入住老人及工作人员离开危险区域，保护好贵重物品，维护现场秩序，做好事发现场保护工作，做好善后处理工作。

4、对缓报、瞒报、延误有效抢救时间者将予以纪律处分，造成严重后果的将移交司法机关追究其刑事责任。

四、突发性事件应急预案

1、突发疾病事件

(1)养老机构应定期组织入住老人及工作人员进行体检，并建立健康档案，随时关注入住老人的身体变化。

(2)本着预防为主的原则，做好夏季防暑降温和冬季防寒保暖工作。制定记录制度，对患病老人进行无微不至的护理，督促生病的老人吃药。

(3)老人有任何不适，（值班者是第一责任人）应及时救治，并报告应急小组，同时与其监护人联系。

(4)若病情严重，应运用急救知识，稳定患者病情，并及时拨打 120。积极配合医护人员进行急救并及时通知其监护人，到医院帮助办理相关手续。

(5)如老人去世，应及时通知监护人并联系殡仪馆，随行协助办理相关手续。

(6)若情形严重，应急小组应立即向相关单位汇报。

2、火灾事件

(1)养老机构要定期检查消防设施、火险隐患情况，加强对相关人员的教育培训，防患于未然，警钟长鸣。

(2)发现火警苗头应立即呼救（值班者是第一责任人），并组织指挥现场救灾，并报告应急小组。

(3)若发现重大火警时，应立即呼救、并立即拨打 119 报警电话。

(4)迅速疏散入住老人及工作人员，撤离到安全区域。

(5)积极配合消防人员灭火，在进行灭火的同时，应采取有效的隔离措施，防止火势蔓延。

3、食品中毒事件

(1)加强养老机构厨房工作人员的学习培训，必须做到专业人员持证上岗。

(2)严格把关食品原料的进货渠道，做到卫生、安全、可靠。工作人员必须规范操作顺序，定期进行自查整改。

(3)发现入住老人及工作人员有类似食物中毒症状时，迅速送医院诊治，并及时通知应急小组。

(4)相关人员须做好所食品取样工作，以备卫生监督部门检验。

(5)若情形严重，应急小组应迅速向卫生防疫部门报告。

4、煤气中毒事件

(1)加强本养老院室内通风，尤其是气候异常，气压低、空气不畅时更要加强通风。

(2)值班人员要定点进行巡查尤其是夜间要检查煤气开关，发现险情及时处理，并及时通知应急小组。

(3)发现有中毒现象应立即呼救（值班者是第一责任人），打开门窗通风，并拨打或委托他人拨打 120 请求援助。

(4)若情形严重，应急小组应迅速向相关部门汇报。

5、外来暴力侵害事件

(1)养老院如有未经允许强行闯入者，应急小组应及时联系公安人员将闯入者驱逐出

住处。

(2)发现不法分子袭击、行凶等暴力侵害时，应及时报警 110、120 请求援助，并与不法分子做斗争。

(3)若情形严重，应急小组应迅速向相关部门汇报。

五、突发事发生后，本护理中心立即启动应急处理程序，根据突发事件对应管理职责分工向有关部门报告，并将应急处理结果报民政部门。

六、其他突发性事件按照本预案第三条规定处理。

七、本预案从发布之日起执行。

云南省养老机构老年人医疗安全风险防范管理办法

为保障养老机构内老年患者健康，确保医务人员能及时有效地识别、分析、评估、处理和监控医疗风险，最大限度地减少医疗服务过程中的各类危险因素，确保诊疗服务的规范性、安全性和治疗的有效性。提高医务人员对医疗风险的防范意识和能力，保障医疗安全。降低风险事件的发生及机构经营管理中的风险成本。依据相关卫生管理法律法规，养老机构的实际，特制订本管理办法。

一、医疗风险定义

医疗风险是指卫生技术人员在从事医疗活动的过程中存在的对患方或医方造成伤害的危险因素。对患方是指存在于整个医疗服务过程中，可能会导致损害或伤残事件的不确定性，以及可能发生的一切不安全事情。对医方来说指在医疗服务过程中发生医疗失误或过失导致的不安全事件的风险。

二、建立医疗风险评估和防范的组织机构

1. 医疗风险评估和防范团队

由养老机构的医生、护士、康复治疗师、养老护理员、管理、药剂、设备管理、后勤保障、保卫等人员组成，院长是第一责任人，分管医疗的副院长是具体负责人。

2. 建立医疗风险评估体系

基于医疗风险评估、建立常规的医疗风险种类、确定每一类风险的具体危险因素、确定分析方法、选择优先级的医疗风险事件，采取有效、动态的医疗风险防范和控制措施。

二、养老院风险防范和控制方案

处理原则“早发现、早介入、早处理，重在预防”

1. 通过完善的管理制度，规范医疗活动过程。

(1)完善诊疗护理常规、收治标准，界定有关专业疾病收治范围、促进诊疗规范管理。

(2)实施首诊负责、完善急诊分流转诊制度，确保急诊绿色通道的畅通，完善重危病人的转送流程，为病人提供连贯的医疗服务。

(3)规范药物使用流程及管理，尤其是抗菌药物的分级管理及老年人用药安全管理。

(4)完善院内感染各项管理制度，医务人员的手卫生规范管理。

(5)落实病人安全目标各项制度，加强患者入院坠床 / 跌掉风险评估、病人身份确认、高危险药品管理、危急值管理、病人安全转科转院等流程管理。

(6)落实病人转科、转院、出院计划制定等制度，确保安全。

(7)确保病人与医务人员、医务人员之间、医务人员与患者家属或监护人之间的沟通及时有效。

2. 健全督导和审核制度，落实各项医疗核心制度

(1)完善医疗质量管理体系，确保医疗管理委员会质量改进体系的有效运作。

(2)完善养老院医疗质量与安全管理体系，加强部门间的有效沟通与协作。

3. 健全教育与培训制度

(1)完善岗前培训、三基培训制度，对医务人员及护理员进行专业知识和技能的定期培训考核。

(2)相关部门定期组织各类讲座、培训与学习，加强医疗风险防范和控制技能的培训。

4. 建立不安全事件管理体系

完善不安全事件分类定义、明确事件范围、建立应急反应程序、完善内部外部报告系统、建立负面事件应对机制以及主动减少风险的管理体系。

(1)建设鼓励上报的养老院文化，有利于事件早期发现和预防。

(2)落实不安全事件标准上报程序并及时处理，尽可能减少其对病人和医院造成的损失。

(3)对不良事件进行根本原因分析，并根据分析结果制定整改措施，同时持续监测、评估措施的有效性。

(4)对高风险的程序和流程，在回顾性分析已发生及潜在不安全事件的基础上，探寻是否存在改进流程或系统的可能性。

(5)完善医疗纠纷的应急处置，避免病人伤害及养老院损失的进一步扩大。严格落实投诉管理制度、重大医疗纠纷突发应急处置预案等。

