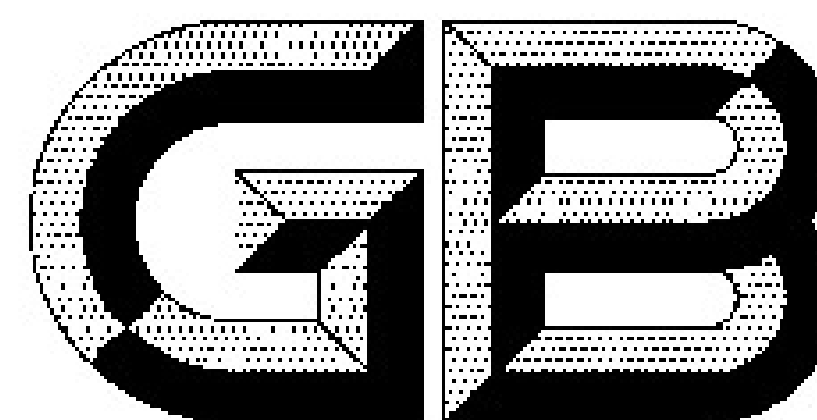




中华人民共和国国家标准

GB/T 42195—2022

老年人能力评估规范

Specification for ability assessment of older adults

2022-12-30 发布

2022-12-30 实施

国家市场监督管理总局 发布
国家标准化管理委员会

目 次

前言 I

引言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 评估指标与评分 1

5 组织实施 6

 5.1 评估环境 6

 5.2 评估主体 6

 5.3 评估流程 6

6 评估结果 7

 6.1 指标得分 7

 6.2 老年人能力等级划分 7

 6.3 评估结果报告 7

附录 A（规范性） 老年人能力评估基本信息表 8

 A.1 评估信息表 8

 A.2 评估对象基本信息表 8

 A.3 信息提供者及联系人信息表 9

 A.4 疾病诊断和用药情况 9

 A.5 健康相关问题 9

附录 B（规范性） 老年人能力评估 11

 B.1 老年人能力评估表 11

 B.2 基础运动能力评估表 12

 B.3 精神状态评估表 13

 B.4 感知觉与社会参与评估表 15

 B.5 老年人能力总得分 16

附录 C（规范性） 老年人能力评估报告 17

参考文献 18

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。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中华人民共和国民政部提出。

本文件由全国社会福利服务标准化技术委员会(SAC/TC 315)归口。

本文件起草单位：中华人民共和国民政部、民政部社会福利中心、北京大学、南京市建邺区社会福利院、四川省民政厅、成都市民政局、天津市养老院、天津市退休职工养老院、巴彦淖尔市临河区康泰老人乐园、北京寸草关爱管理咨询有限公司。

本文件主要起草人：俞建良、李邦华、孙文灿、郭彬彬、马雅欣、甄炳亮、谢红、雷洋、李星震、易婕、黄禹洲、邓祥莉、李长根、孙兆元、尹莉、秦玺林、王习宇、王小龙、马晓雯、赵元萍、朱丹、杨茹侠、丁睿。

引 言

随着我国人口老龄化程度日益加深,为了满足老年人养老服务的需求,在 2013 年民政行业标准 MZ/T 039—2013《老年人能力评估》实施的基础上,结合国内外老年人能力评估工作的新进展,编制本文件。本文件为老年人能力评估提供统一、规范、可操作的工具,为科学划分老年人能力等级,推进基本养老服务体系建设,优化养老服务供给,规范养老服务机构运营,加强养老服务综合监管等提供依据。

老年人能力评估规范

1 范围

本文件规定了老年人能力评估的指标与评分、组织实施及评估结果。
本文件适用于开展老年人能力的评估。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

能力 ability
个体顺利完成某一活动所必需的自身条件。

4 评估指标与评分

4.1 按照表 1 的指标要求,一级指标共 4 个,包括自理能力、基础运动能力、精神状态、感知觉与社会参与;二级指标共 26 个,包括自理能力 8 个二级指标,基础运动能力 4 个二级指标,精神状态 9 个二级指标,感知觉与社会参与 5 个二级指标。

表 1 老年人能力评估指标

一级指标	二级指标
自理能力	进食、修饰、洗澡、穿/脱上衣、穿/脱裤子和鞋袜、小便控制、大便控制、如厕
基础运动能力	床上体位转移、床椅转移、平地行走、上下楼梯
精神状态	时间定向、空间定向、人物定向、记忆、理解能力、表达能力、攻击行为、抑郁症状、意识水平
感知觉与社会参与	视力、听力、执行日常事务、使用交通工具外出、社会交往能力

4.2 各项指标和评分按照表 2~表 5 的规定。

表 2 自理能力指标和评分

序号	自理能力指标	指标说明	评分及说明
1	进食	使用适当的器具将食物送入口中并咽下	4 分:独立使用器具将食物送进口中并咽下,没有呛咳
			3 分:在他人指导或提示下完成,或独立使用辅具,没有呛咳
			2 分:进食中需要少量接触式协助,偶尔(每月一次及以上)呛咳
			1 分:在进食中需要大量接触式协助,经常(每周一次及以上)呛咳
			0 分:完全依赖他人协助进食,或吞咽困难,或留置营养管

表 2 自理能力指标和评分（续）

序号	自理能力指标	指标说明	评分及说明
2	修饰	洗脸、刷牙、梳头、刮脸、剪指(趾)甲等	4分:独立完成,不需要协助
			3分:在他人指导或提示下完成
			2分:需要他人协助,但以自身完成为主
			1分:主要依靠他人协助,自身能给予配合
			0分:完全依赖他人协助,且不能给予配合
3	洗澡	清洗和擦干身体	4分:独立完成,不需要协助
			3分:在他人指导或提示下完成
			2分:需要他人协助,但以自身完成为主
			1分:主要依靠他人协助,自身能给予配合
			0分:完全依赖他人协助,且不能给予配合
4	穿/脱上衣	穿/脱上身衣服、系扣、拉拉链等	4分:独立完成,不需要他人协助
			3分:在他人指导或提示下完成
			2分:需要他人协助,但以自身完成为主
			1分:主要依靠他人协助,自身能给予配合
			0分:完全依赖他人协助,且不能给予配合
5	穿/脱裤子和鞋袜	穿/脱裤子、鞋袜等	4分:独立完成,不需要他人协助
			3分:在他人指导或提示下完成
			2分:需要他人协助,但以自身完成为主
			1分:主要依靠他人协助,自身能给予配合
			0分:完全依赖他人协助,且不能给予配合
6	小便控制	控制和排出尿液的能力	4分:可自行控制排尿,排尿次数、排尿控制均正常
			3分:白天可自行控制排尿次数,夜间出现排尿次数增多、排尿控制较差,或自行使用尿布、尿垫等辅助用物
			2分:白天大部分时间可自行控制排尿,偶出现(每天<1次,但每周>1次)尿失禁,夜间控制排尿较差,或他人少量协助使用尿布、尿垫等辅助用物
			1分:白天大部分时间不能控制排尿(每天≥1次,但尚非完全失控),夜间出现尿失禁,或他人大量协助使用尿布、尿垫等辅助用物
			0分:小便失禁,完全不能控制排尿,或留置导尿管
7	大便控制	控制和排出粪便的能力	4分:可正常自行控制大便排出
			3分:有时出现(每周<1次)便秘或大便失禁,或自行使用开塞露、尿垫等辅助用物
			2分:经常出现(每天<1次,但每周>1次)便秘或大便失禁,或他人少量协助使用开塞露、尿垫等辅助用物

表 2 自理能力指标和评分（续）

序号	自理能力指标	指标说明	评分及说明
7	大便控制	控制和排出粪便的能力	1 分:大部分时间均出现(每天 ≥ 1 次)便秘或大便失禁,但尚非完全失控,或他人大量协助使用开塞露、尿垫等辅助用物
			0 分:严重便秘或者完全大便失禁,需要依赖他人协助排便或清洁皮肤
8	如厕	上厕所排泄大小便,并清洁身体 ^a	4 分:独立完成,不需要他人协助
			3 分:在他人指导或提示下完成
			2 分:需要他人协助,但以自身完成为主
			1 分:主要依靠他人协助,自身能给予配合
			0 分:完全依赖他人协助,且不能给予配合
^a 评估中强调排泄前解开裤子、完成排泄后清洁身体、穿上裤子。			

表 3 基础运动能力指标和评分

序号	基础运动能力指标	指标说明	评分及说明
9	床上体位转移	卧床翻身及坐起躺下	4分:独立完成,不需要他人协助
			3分:在他人指导或提示下完成
			2分:需要他人协助,但以自身完成为主
			1分:主要依靠他人协助,自身能给予配合
			0分:完全依赖他人协助,且不能给予配合
10	床椅转移	从坐位到站位,再从站位到坐位的转换过程	4分:独立完成,不需要他人协助
			3分:在他人指导或提示下完成
			2分:需要他人协助,但以自身完成为主
			1分:主要依靠他人协助,自身能给予配合
			0分:完全依赖他人协助,且不能给予配合
11	平地行走	双脚交互的方式在地面行动,总是一只脚在前 ^a	4分:独立平地步行 50 m 左右,不需要协助,无摔倒风险
			3分:能平地步行 50 m 左右,存在摔倒风险,需要他人监护或指导,或使用拐杖、助行器等辅助工具
			2分:在步行时需要他人少量扶持协助
			1分:在步行时需要他人大量扶持协助
			0分:完全不能步行
12	上下楼梯	双脚交替完成楼梯台阶连续的上下移动	3分:可独立上下楼梯(连续上下 10 个~15 个台阶),不需要协助
			2分:在他人指导或提示下完成
			1分:需要他人协助,但以自身完成为主
			0分:主要依靠他人协助,自身能给予配合;或者完全依赖他人协助,且不能给予配合
^a 包括他人辅助和使用辅助具的步行。			

表 4 精神状态指标和评分

序号	精神状态指标	指标说明	评分及说明
13	时间定向	知道并确认时间的能力	4分:时间观念(年、月)清楚,日期(或星期几)可相差一天
			3分:时间观念有些下降,年、月、日(或星期几)不能全部分清(相差两天或以上)
			2分:时间观念较差,年、月、日不清楚,可知上半年或下半年或季节
			1分:时间观念很差,年、月、日不清楚,可知上午、下午或白天、夜间
			0分:无时间观念
14	空间定向	知道并确认空间的能力	4分:能在日常生活范围内单独外出,如在日常居住小区内独自外出购物等
			3分:不能单独外出,但能准确知道自己日常生活所在地的地址信息
			2分:不能单独外出,但知道较多有关自己日常生活的地址信息
			1分:不能单独外出,但知道较少自己居住或生活所在地的地址信息
			0分:不能单独外出,无空间观念
15	人物定向	知道并确认人物的能力	4分:认识长期共同一起生活的人,能称呼并知道关系
			3分:能认识大部分共同生活居住的人,能称呼或知道关系
			2分:能认识部分日常同住的亲人或照护者等,能称呼或知道关系等
			1分:只认识自己或极少数日常同住的亲人或照护者等
			0分:不认识任何人(包括自己)
16	记忆	短时、近期和远期记忆能力	4分:总是能保持与社会、年龄所适应的记忆能力,能完整的回忆
			3分:出现轻度的记忆紊乱或回忆不能(不能回忆即时信息,3个词语经过5分钟后仅能回忆0个~1个)
			2分:出现中度的记忆紊乱或回忆不能(不能回忆近期记忆,不记得上一顿饭吃了什么)
			1分:出现重度的记忆紊乱或回忆不能(不能回忆远期记忆,不记得自己的老朋友)
			0分:记忆完全紊乱或者完全不能对既往事物进行正确的回忆
17	理解能力	理解语言信息和非语言信息的能力(可借助平时使用助听设备等),即理解别人的话	4分:能正常理解他人的话
			3分:能理解他人的话,但需要增加时间
			2分:理解有困难,需频繁重复或简化口头表达
			1分:理解有严重困难,需要大量他人帮助
			0分:完全不能理解他人的话
18	表达能力	表达信息能力,包括口头的和非口头的,即表达自己的想法	4分:能正常表达自己的想法
			3分:能表达自己的需要,但需要增加时间
			2分:表达需要有困难,需频繁重复或简化口头表达
			1分:表达有严重困难,需要大量他人帮助
			0分:完全不能表达需要

表 4 精神状态指标和评分（续）

序号	精神状态指标	指标说明	评分及说明
19	攻击行为	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） ^a	1分：未出现
			0分：近一个月内出现过攻击行为
20	抑郁症状	存在情绪低落、兴趣减退、活力减退等症状，甚至出现妄想、幻觉、自杀念头或自杀行为 ^b	1分：未出现
			0分：近一个月内出现过负性情绪
21	意识水平	机体对自身和周围环境的刺激做出应答反应的能力程度，包括清醒和持续的觉醒状态 ^c	2分：神志清醒，对周围环境能做出正确反应
			1分：嗜睡，表现为睡眠状态过度延长。当呼唤或推动老年人的肢体时可唤醒，并能进行正确的交谈或执行指令，停止刺激后又继续入睡；意识模糊，注意力涣散，对外界刺激不能清晰的认识，空间和时间定向力障碍，理解力迟钝，记忆力模糊和不连贯
			0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；或者昏迷：意识丧失，随意运动丧失，对一般刺激全无反应
^a 长期的行为状态。 ^b 长期的负性情绪。 ^c 处于昏迷状态者，直接评定为重度失能。			

表 5 感知觉与社会参与指标和评分

序号	感知觉与社会参与指标	指标说明	评分及说明
22	视力	感受存在的光线并感受物体的大小、形状的能力。在个体的最好矫正视力下进行评估	2 分：视力正常
			1 分：能看清楚大字体，但看不清书报上的标准字体；视力有限，看不清报纸大标题，但能辨认物体
			0 分：只能看到光、颜色和形状；完全失明
23	听力	能辨别声音的方位、音调、音量和音质的有关能力（可借助平时使用助听设备等）	2 分：听力正常
			1 分：在轻声说话或说话距离超过 2 米时听不清；正常交流有些困难，需在安静的环境或大声说话才能听到
			0 分：讲话者大声说话或说话很慢，才能部分听见；完全失聪

表 5 感知觉与社会参与指标和评分（续）

序号	感知觉与社会参与指标	指标说明	评分及说明
24	执行日常事务	计划、安排并完成日常事务,包括但不限于洗衣服、小金额购物、服药管理	4分:能完全独立计划、安排和完成日常事务,无需协助
			3分:在计划、安排和完成日常事务时需要他人监护或指导
			2分:在计划、安排和完成日常事务时需要少量协助
			1分:在计划、安排和完成日常事务时需要大量协助
			0分:完全依赖他人进行日常事务
25	使用交通工具外出	—	3分:能自己骑车或搭乘公共交通工具外出
			2分:能自己搭乘出租车,但不会搭乘其他公共交通工具外出
			1分:当有人协助或陪伴,可搭乘公共交通工具外出
			0分:只能在他人协助下搭乘出租车或私家车外出;完全不能出门,或者外出完全需要协助
26	社会交往能力	—	4分:参与社会,在社会环境有一定的适应能力,待人接物恰当
			3分:能适应单纯环境,主动接触他人,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,不会主动待他人,谈话中很多不适词句,容易上当受骗
			1分:勉强可与他人接触,谈吐内容不清楚,表情不恰当
			0分:不能与人交往

5 组织实施

5.1 评估环境

- 5.1.1 评估环境应清洁、安静、光线充足、空气清新、温度适宜。
- 5.1.2 社区老年人集中评估时,应设立等候评估的空间,评估工作在相对独立的评估室内逐一进行。开展评估工作的机构宜设立单独的评估室。
- 5.1.3 评估室内物品满足评估需要,不应放置与评估无关的物品。评估室内或室外有连续的台阶和带有扶手的通道,可供评估使用。楼梯、台阶各级踏步应均匀一致、平整、防滑。

5.2 评估主体

- 5.2.1 开展评估工作的机构应为依法登记的企事业单位或社会组织。
- 5.2.2 开展评估工作的机构应至少配置 5 名专/兼职评估人员。
- 5.2.3 评估人员应具有全日制高中或中专以上学历,有 5 年以上从事医疗护理、健康管理、养老服务、老年社会工作等实务经历并具有相关专业背景,理解评估指标内容,掌握评估要求。
- 5.2.4 应保护被评估人员和评估人员的尊严、安全和个人隐私。

5.3 评估流程

- 5.3.1 首次评估应由老年人本人或其代理人申请,受理申请后,由评估机构采取集中或入户等形式实施评估。

- 5.3.2 每次评估应有 2 名评估人员同时在场,至少一人具有医护专业背景。评估时,老年人身体发生不适,或者精神出现问题,应终止评估。
- 5.3.3 评估人员应通过询问老年人本人及照顾者,或者查询相关信息,填写附录 A 中表 A.1~表 A.5 的内容,并签字。
- 5.3.4 评估人员按照表 2~表 5 进行逐项评估,填写附录 B 中表 B.1~表 B.5 每个项目得分,确定一级指标得分和老年人能力评估总得分。
- 5.3.5 评估人员根据 4 个一级指标的得分,依据表 6 确定老年人能力等级,并填写附录 C 的老年人能力评估报告,经 2 名评估人员确认并签字,同时请信息提供者签字。

表 6 老年人能力等级划分

能力等级	等级名称	等级划分
0	能力完好	总分 90
1	能力轻度受损(轻度失能)	总分 66~89
2	能力中度受损(中度失能)	总分 46~65
3	能力重度受损(重度失能)	总分 30~45
4	能力完全丧失(完全失能)	总分 0~29
说明 1:处于昏迷状态者,直接评定为能力完全丧失(完全失能)。若意识状态改变,应重新进行评估。 说明 2:有以下情况之一者,在原有能力级别上应提高一个级别:①确诊为痴呆(F00~F03);②精神科专科医生诊断的其他精神和行为障碍疾病(F04~F99);③近 30 天内发生过 2 次及以上照护风险事件(如跌倒、噎食、自杀、自伤、走失等)。 注:说明 2 中 F00~F99 是 ICD-10(国际疾病分类第 10 次修订本)精神和行为障碍诊断编码号。		

5.3.6 形成老年人能力评估报告后,评估结果应告知申请人。老年人能力评估应为动态评估,在首次评估后,若无特殊变化,至少每 12 个月评估一次,程序与首次评估相同;出现特殊情况导致能力发生变化时,宜申请即时评估。

6 评估结果

6.1 指标得分

- 6.1.1 自理能力包括 8 个二级指标的评定,将其得分相加得到分量表总分,应填写表 B.1。
- 6.1.2 基础运动能力包括 4 个二级指标的评定,将其得分相加得到分量表总分,应填写表 B.2。
- 6.1.3 精神状态包括 9 个二级指标的评定,将其得分相加得到分量表总分,应填写表 B.3。
- 6.1.4 感知觉与社会参与包括 5 个二级指标的评定,将其得分相加得到分量表总分,应填写表 B.4。
- 6.1.5 将上述 4 个分量表得分相加得到老年人能力评估的总得分,应填写表 B.5。

6.2 老年人能力等级划分

综合自理能力、基础运动能力、精神状态、感知觉与社会参与 4 个一级指标的总分,进行能力分级。能力分级应符合表 6 的要求。

6.3 评估结果报告

评估人员应根据评估情况填写附录 C,并签字,形成老年人能力评估报告。

附录 A
(规范性)
老年人能力评估基本信息表

A.1 评估信息表

表 A.1 规定了评估信息所需填写的内容。

表 A.1 评估信息表

A.1.1 评估编号	
A.1.2 评估基准日期	
A.1.3 评估原因	☐ 首次评估 ☐ 常规评估 ☐ 即时评估 ☐ 因对评估结果有疑问进行的复评 ☐ 其他_____

A.2 评估对象基本信息表

表 A.2 规定了评估对象所需填写的基本信息的内容。

表 A.2 评估对象基本信息表

A.2.1 姓名		
A.2.2 性别		☐ 男 ☐ 女
A.2.3 出生日期		
A.2.4 身高		cm
A.2.5 体重		kg
A.2.6 民族		☐ 汉族 ☐ 少数民族：_____族
A.2.7 宗教信仰		☐ 无 ☐ 有_____
A.2.8 公民身份号码		
A.2.9 文化程度		☐ 文盲 ☐ 小学 ☐ 初中 ☐ 高中/技校/中专 ☐ 大学专科及以上 ☐ 不详
A.2.10 居住情况(多选)		☐ 独居 ☐ 与配偶居住 ☐ 与子女居住 ☐ 与父母居住 ☐ 与兄弟姐妹居住 ☐ 与其他亲属居住 ☐ 与非亲属关系的人居住 ☐ 养老机构
A.2.11 婚姻状况		☐ 未婚 ☐ 已婚 ☐ 丧偶 ☐ 离婚 ☐ 未说明
A.2.12 医疗费用支付方式 (多选)		☐ 城镇职工基本医疗保险 ☐ 城乡居民基本医疗保险 ☐ 自费 ☐ 公务员补助 ☐ 企业补充保险 ☐ 公费医疗及医疗照顾对象 ☐ 医疗救助 ☐ 大病保险
A.2.13 经济来源(多选)		☐ 退休金/养老金 ☐ 子女补贴 ☐ 亲友资助 ☐ 国家普惠型补贴 ☐ 个人储蓄 ☐ 其他补贴
A.2.14 近 30 天 内照护 风险 事件	A.2.14.1 跌倒	☐ 无 ☐ 发生过 1 次 ☐ 发生过 2 次 ☐ 发生过 3 次及以上
	A.2.14.2 走失	☐ 无 ☐ 发生过 1 次 ☐ 发生过 2 次 ☐ 发生过 3 次及以上
	A.2.14.3 噎食	☐ 无 ☐ 发生过 1 次 ☐ 发生过 2 次 ☐ 发生过 3 次及以上
	A.2.14.4 自杀、自伤	☐ 无 ☐ 发生过 1 次 ☐ 发生过 2 次 ☐ 发生过 3 次及以上
	A.2.14.5 其他	☐ 无 ☐ 发生过 1 次 ☐ 发生过 2 次 ☐ 发生过 3 次及以上

A.3 信息提供者及联系人信息表

表 A.3 规定信息提供者及联系人所需填写的信息内容。

表 A.3 信息提供者及联系人信息表

A.3.1 信息提供者的姓名	
A.3.2 信息提供者与老年人的关系	☐ 本人 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 其他亲属 ☐ 雇佣照顾者 ☐ 村(居)民委员会工作人员 ☐ 其他_____
A.3.3 联系人姓名	
A.3.4 联系人电话	

A.4 疾病诊断和用药情况

表 A.4 规定了疾病诊断和用药情况所需填写的内容。

表 A.4 疾病诊断和用药情况表

A.4.1 疾病诊断(可多选)				
☐ 高血压病 I10~I15 ☐ 冠心病 I25 ☐ 糖尿病 E10~E14 ☐ 肺炎 J12~J18 ☐ 慢性阻塞性肺疾病 J44 ☐ 脑出血 I60~I62 ☐ 脑梗塞 I63 ☐ 尿路感染(30 天内) ☐ 帕金森综合征 G20~G22 ☐ 慢性肾衰竭 N18~N19 ☐ 肝硬化 K74 ☐ 消化性溃疡 K20~K31 ☐ 肿瘤 C00~D48 ☐ 截肢(6 个月内) ☐ 骨折(3 个月内) M84 ☐ 癫痫 G40 ☐ 甲状腺功能减退症 E01~E03 ☐ 白内障 H25~H26 ☐ 青光眼 H40~H42 ☐ 骨质疏松症 M80~82 ☐ 痴呆 F00~F03 ☐ 其他精神和行为障碍 F04~F99 ☐ 其他(请补充):_____				
注:疾病诊断后面编码根据 ICD-10(国际疾病分类第 10 次修订本)的诊断编码号。				
A.4.2 用药情况(目前长期服药情况)				
序号	药物名称	服药方法	用药剂量	用药频率
1				
2				
3				
4				

A.5 健康相关问题

表 A.5 给出了老年人健康相关问题的内容。

表 A.5 健康相关问题

A.5.1 压力性损伤	☐ 无 ☐ Ⅰ期:皮肤完好,出现指压不会变白的红印 ☐ Ⅱ期:皮肤真皮层损失、暴露,出现水疱 ☐ Ⅲ期:全层皮肤缺失,可见脂肪、肉芽组织以及边缘内卷 ☐ Ⅳ期:全层皮肤、组织缺失,可见肌腱、肌肉、腱膜,以及边缘内卷,伴随隧道、潜行 ☐ 不可分期:全身皮肤、组织被腐肉、焦痂掩盖,无法确认组织缺失程度,去除腐肉、焦痂才可判断损伤程度
-------------	--

表 A.5 健康相关问题（续）

A.5.2 关节活动度	☐ 无,没有影响日常生活功能 ☐ 是,影响日常生活功能,部位_____ ☐ 无法判断
A.5.3 伤口情况(可多选)	☐ 无 ☐ 擦伤 ☐ 烧烫伤 ☐ 术后伤口 ☐ 糖尿病足溃疡 ☐ 血管性溃疡 ☐ 其他伤口
A.5.4 特殊护理情况(可多选)	☐ 无 ☐ 胃管 ☐ 尿管 ☐ 气管切开 ☐ 胃/肠/膀胱造瘘 ☐ 无创呼吸机 ☐ 透析 ☐ 其他
A.5.5 疼痛感 注：通过表情反应和询问来判断。	☐ 无疼痛 ☐ 轻度疼痛 ☐ 中度疼痛(尚可忍受的程度) ☐ 重度疼痛(无法忍受的程度) ☐ 不知道或无法判断
A.5.6 牙齿缺失情况(可多选)	☐ 无缺损 ☐ 牙体缺损(如龋齿、楔状缺损) ☐ 牙列缺损:○非对位牙缺失 ○单侧对位牙缺失 ○双侧对位牙缺失 ☐ 牙列缺失:○上颌牙缺失 ○下颌牙缺失 ○全口牙缺失
A.5.7 义齿佩戴情况(可多选)	☐ 无义齿 ☐ 固定义齿 ☐ 可摘局部义齿 ☐ 可摘全/半口义齿
A.5.8 吞咽困难的情形和症状(可多选)	☐ 无 ☐ 抱怨吞咽困难或吞咽时会疼痛 ☐ 吃东西或喝水的时出现咳嗽或呛咳 ☐ 用餐后嘴中仍含着食物或留有残余食物 ☐ 当喝或吃流质或固体的食物时,食物会从嘴角边流失 ☐ 有流口水的情况
A.5.9 营养不良:体质指数(BMI)低于正常值 注：BMI=体重(kg)/[身高(m)]²。	☐ 无 ☐ 有
A.5.10 清理呼吸道无效	☐ 无 ☐ 有
A.5.11 昏迷	☐ 无 ☐ 有
A.5.12 其他(请补充):	

附 录 B
(规范性)
老年人能力评估

B.1 老年人能力评估表

表 B.1 规定了老年人能力评估的内容。

表 B.1 老年人能力评估表

B.1.1 进食:使用适当的器具将食物送入口中并咽下	
□分	4分:独立使用器具将食物送进口中并咽下,没有呛咳
	3分:在他人指导或提示下完成,或独立使用辅具,没有呛咳
	2分:进食中需要少量接触式协助,偶尔(每月一次及以上)呛咳
	1分:在进食中需要大量接触式协助,经常(每周一次及以上)呛咳
	0分:完全依赖他人协助进食,或吞咽困难,或留置营养管
B.1.2 修饰:指洗脸、刷牙、梳头、刮脸、剪指(趾)甲等	
□分	4分:独立完成,不需要协助
	3分:在他人指导或提示下完成
	2分:需要他人协助,但以自身完成为主
	1分:主要依靠他人协助,自身能给予配合
	0分:完全依赖他人协助,且不能给予配合
B.1.3 洗澡:清洗和擦干身体	
□分	4分:独立完成,不需要协助
	3分:在他人指导或提示下完成
	2分:需要他人协助,但以自身完成为主
	1分:主要依靠他人协助,自身能给予配合
	0分:完全依赖他人协助,且不能给予配合
B.1.4 穿/脱上衣:指穿/脱上身衣服、系扣、拉拉链等	
□分	4分:独立完成,不需要他人协助
	3分:在他人指导或提示下完成
	2分:需要他人协助,但以自身完成为主
	1分:主要依靠他人协助,自身能给予配合
	0分:完全依赖他人协助,且不能给予配合

表 B.1 老年人能力评估表（续）

B.1.5 穿/脱裤子和鞋袜：指穿/脱裤子、鞋袜等	
□分	4分：独立完成，不需要他人协助
	3分：在他人指导或提示下完成
	2分：需要他人协助，但以自身完成为主
	1分：主要依靠他人协助，自身能给予配合
	0分：完全依赖他人协助，且不能给予配合
B.1.6 小便控制：控制和排出尿液的能力	
□分	4分：可自行控制排尿，排尿次数、排尿控制均正常
	3分：白天可自行控制排尿次数，夜间出现排尿次数增多、排尿控制较差，或自行使用尿布、尿垫等辅助用物
	2分：白天大部分时间可自行控制排尿，偶出现（每天<1次，但每周>1次）尿失禁，夜间控制排尿较差，或他人少量协助使用尿布、尿垫等辅助用物
	1分：白天大部分时间不能控制排尿（每天≥1次，但尚非完全失控），夜间出现尿失禁，或他人大量协助使用尿布、尿垫等辅助用物
	0分：小便失禁，完全不能控制排尿，或留置导尿管
B.1.7 大便控制：控制和排出粪便的能力	
□分	4分：可正常自行控制大便排出
	3分：有时出现（每周<1次）便秘或大便失禁，或自行使用开塞露、尿垫等辅助用物
	2分：经常出现（每天<1次，但每周>1次）便秘或大便失禁，或他人少量协助使用开塞露、尿垫等辅助用物
	1分：大部分时间均出现（每天≥1次）便秘或大便失禁，但尚非完全失控，或他人大量协助使用开塞露、尿垫等辅助用物
	0分：严重便秘或者完全大便失禁，需要依赖他人协助排便或清洁皮肤
B.1.8 如厕：上厕所排泄大小便，并清洁身体 注：评估中强调排泄前解开裤子、完成排泄后清洁身体、穿上裤子。	
□分	4分：独立完成，不需要他人协助
	3分：在他人指导或提示下完成
	2分：需要他人协助，但以自身完成为主
	1分：主要依靠他人协助，自身能给予配合
	0分：完全依赖他人协助，且不能给予配合
总计得分：	

B.2 基础运动能力评估表

表 B.2 规定了基础运动能力评估的内容。

表 B.2 基础运动能力评估表

B.2.1 床上体位转移:卧床翻身及坐起躺下	
□分	4分:独立完成,不需要他人协助
	3分:在他人指导或提示下完成
	2分:需要他人协助,但以自身完成为主
	1分:主要依靠他人协助,自身能给予配合
	0分:完全依赖他人协助,且不能给予配合
B.2.2 床椅转移:从坐位到站位,再从站位到坐位的转换过程	
□分	4分:独立完成,不需要他人协助
	3分:在他人指导或提示下完成
	2分:需要他人协助,但以自身完成为主
	1分:主要依靠他人协助,自身能给予配合
	0分:完全依赖他人协助,且不能给予配合
B.2.3 平地行走:双脚交互的方式在地面行动,总是一只脚在前 注:包括他人辅助和使用辅助具的步行。	
□分	4分:独立平地步行 50 m 左右,不需要协助,无摔倒风险
	3分:能平地步行 50 m 左右,存在摔倒风险,需要他人监护或指导,或使用拐杖、助行器等辅助工具
	2分:在步行时需要他人少量扶持协助
	1分:在步行时需要他人大量扶持协助
	0分:完全不能步行
B.2.4 上下楼梯:双脚交替完成楼梯台阶连续的上下移动	
□分	3分:可独立上下楼梯(连续上下 10 个~15 个台阶),不需要协助
	2分:在他人指导或提示下完成
	1分:需要他人协助,但以自身完成为主
	0分:主要依靠他人协助,自身能给予配合;或者完全依赖他人协助,且不能给予配合
总计得分:	

B.3 精神状态评估表

表 B.3 规定了精神状态评估的内容。

表 B.3 精神状态评估表

B.3.1 时间定向:知道并确认时间的能力	
□分	4分:时间观念(年、月)清楚,日期(或星期几)可相差一天
	3分:时间观念有些下降,年、月、日(或星期几)不能全部分清(相差两天或以上)
	2分:时间观念较差,年、月、日不清楚,可知上半年或下半年或季节
	1分:时间观念很差,年、月、日不清楚,可知上午、下午或白天、夜间
	0分:无时间观念

表 B.3 精神状态评估表（续）

B.3.2 空间定向：知道并确认空间的能力	
□分	4分：能在日常生活范围内单独外出，如在日常居住小区内独自外出购物等
	3分：不能单独外出，但能准确知道自己日常生活所在地的地址信息
	2分：不能单独外出，但知道较多有关自己日常生活的地址信息
	1分：不能单独外出，但知道较少自己居住或生活所在地的地址信息
	0分：不能单独外出，无空间观念
B.3.3 人物定向：知道并确认人物的能力	
□分	4分：认识长期共同一起生活的人，能称呼并知道关系
	3分：能认识大部分共同生活居住的人，能称呼或知道关系
	2分：能认识部分日常同住的亲人或照护者等，能称呼或知道关系等
	1分：只认识自己或极少数日常同住的亲人或照护者等
	0分：不认识任何人（包括自己）
B.3.4 记忆：短时、近期和远期记忆能力	
□分	4分：总是能保持与社会、年龄所适应的记忆能力，能完整的回忆
	3分：出现轻度的记忆紊乱或回忆不能（不能回忆即时信息，3个词语经过5分钟后仅能回忆0个~1个）
	2分：出现中度的记忆紊乱或回忆不能（不能回忆近期记忆，不记得上一顿饭吃了什么）
	1分：出现重度的记忆紊乱或回忆不能（不能回忆远期记忆，不记得自己老朋友）
	0分：记忆完全紊乱或者完全不能对既往事物进行正确的回忆
B.3.5 理解能力：理解语言信息和非语言信息的能力（可借助平时使用助听设备等），即理解别人的话	
□分	4分：能正常理解他人的话
	3分：能理解他人的话，但需要增加时间
	2分：理解有困难，需频繁重复或简化口头表达
	1分：理解有严重困难，需要大量他人帮助
	0分：完全不能理解他人的话
B.3.6 表达能力：表达信息能力，包括口头的和非口头的，即表达自己的想法	
□分	4分：能正常表达自己的想法
	3分：能表达自己的需要，但需要增加时间
	2分：表达需要有困难，需频繁重复或简化口头表达
	1分：表达有严重困难，需要大量他人帮助
	0分：完全不能表达需要
B.3.7 攻击行为：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） 注：长期的行为状态。	
□分	1分：未出现
	0分：近一个月内出现过攻击行为

表 B.3 精神状态评估表（续）

B.3.8 抑郁症状：存在情绪低落、兴趣减退、活力减退等症状，甚至出现妄想、幻觉、自杀念头或自杀行为 注：长期的负性情绪。	
□分	1分：未出现
	0分：近一个月内出现过负性情绪
B.3.9 意识水平：机体对自身和周围环境的刺激做出应答反应的能力程度，包括清醒和持续的觉醒状态 注：处于昏迷状态者，直接评定为重度失能。	
□分	2分：神志清醒，对周围环境能做出正确反应
	1分：嗜睡，表现为睡眠状态过度延长。当呼唤或推动老年人的肢体时可唤醒，并能进行正确的交谈或执行指令，停止刺激后又继续入睡；意识模糊，注意力涣散，对外界刺激不能清晰的认知，空间和时间定向力障碍，理解力迟钝，记忆力模糊和不连贯
	0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；或者昏迷：意识丧失，随意运动丧失，对一般刺激全无反应
总计得分：	

B.4 感知觉与社会参与评估表

表 B.4 规定了感知觉与社会参与的评估内容。

表 B.4 感知觉与社会参与评估表

B.4.1 视力：感受存在的光线并感受物体的大小、形状的能力。在个体的最好矫正视力下进行评估	
□分	2分：视力正常
	1分：能看清楚大字体，但看不清书报上的标准字体；视力有限，看不清报纸大标题，但能辨认物体
	0分：只能看到光、颜色和形状；完全失明
B.4.2 听力：能辨别声音的方位、音调、音量和音质的有关能力（可借助平时使用助听设备等）	
□分	2分：听力正常
	1分：在轻声说话或说话距离超过2米时听不清；正常交流有些困难，需在安静的环境或大声说话才能听到
	0分：讲话者大声说话或说话很慢，才能部分听见；完全失聪
B.4.3 执行日常事务：计划、安排并完成日常事务，包括但不限于洗衣服、小金额购物、服药管理	
□分	4分：能完全独立计划、安排和完成日常事务，无需协助
	3分：在计划、安排和完成日常事务时需要他人监护或指导
	2分：在计划、安排和完成日常事务时需要少量协助
	1分：在计划、安排和完成日常事务时需要大量协助
	0分：完全依赖他人进行日常事务

表 B.4 感知觉与社会参与评估表（续）

B.4.4 使用交通工具外出	
□分	3分：能自己骑车或搭乘公共交通工具外出
	2分：能自己搭乘出租车，但不会搭乘其他公共交通工具外出
	1分：当有人协助或陪伴，可搭乘公共交通工具外出
	0分：只能在他人协助下搭乘出租车或私家车外出；完全不能出门，或者外出完全需要协助
B.4.5 社会交往能力	
□分	4分：参与社会，在社会环境有一定的适应能力，待人接物恰当
	3分：能适应单纯环境，主动接触他人，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，不会主动待他人，谈话中很多不适词句，容易上当受骗
	1分：勉强可与他人接触，谈吐内容不清楚，表情不恰当
	0分：不能与人交往
总计得分：	

B.5 老年人能力总得分

根据表 B.1～表 B.4 的评估得分情况，计算老年人能力总得分，填写表 B.5。

表 B.5 老年人能力总得分

老年人能力总得分：_____

附 录 C
(规范性)
老年人能力评估报告

C.1 一级指标分级	C.1.1 自理能力得分：	C.1.2 基础运动能力分：
	C.1.3 精神状态得分：	C.1.4 感知觉与社会参与得分：
C.2 初步等级得分		
C.3 老年人能力初步等级	☐能力完好 ☐能力轻度受损(轻度失能) ☐能力中度受损(中度失能) ☐能力重度受损(重度失能) ☐能力完全丧失(完全失能)	
C.4 能力等级变更依据	依据附录 A 中表 A.5 的 A.5.11“昏迷”、表 A.4 的 A.4.1“疾病诊断”和表 A.2 的 A.2.14“近 30 天内照护风险事件”确定是否存在以下导致能力等级变更的项目： ☐处于昏迷状态者,直接评定为能力完全丧失(完全失能) ☐确诊为痴呆(F00~F03)、精神科专科医生诊断的其他精神和行为障碍疾病(F04~F99),在原有能力级别上提高一个等级 ☐近 30 天内发生过 2 次及以上照护风险事件(如跌倒、噎食、自杀、自伤、走失等),在原有能力级别上提高一个等级	
C.5 老年人能力最终等级	综合 C.3“老年人能力初步等级”和 C.4“能力等级变更依据”的结果,判定老年人能力最终等级： ☐能力完好 ☐能力轻度受损(轻度失能) ☐能力中度受损(中度失能) ☐能力重度受损(重度失能) ☐能力完全丧失(完全失能)	
评估地点_____ 评估人员签名_____,_____日期____年__月__日 信息提供者签名_____日期____年__月__日		

参 考 文 献

- [1] 孟群,刘爱民.国家疾病分类与代码应用指导手册[M].北京:中国协和医科大学出版社,2017.
-