

# 北京市养老服务机构老年人健康评估服务规范

## 前 言

为提高北京市养老服务机构养老服务质量，规范健康评估服务的行为，保障老年人合法权益，提高养老服务机构的服务管理水平，特制定本标准。

本标准由北京市民政局提出并归口管理。

本标准起草单位：北京市社会福利管理处。

本标准主要起草人：李新京、杨会英、彭嘉琳、陈菲、杨华。

## 1 范围

本标准规定了养老服务机构健康评估服务的基本要求、健康分级标准、评估规范、评估管理和服务质量评定与改进的要求。

本标准适用于北京市行政区域内所有养老服务机构。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本标准的引用而成为本标准的条款。凡是注日期的引用文件，其随后所有的修改单（不包括勘误的内容）或修订版均不适用于本标准，然而，鼓励根据本标准达成协议的各方研究是否可使用这些文件的最新版本。凡是不注日期的引用文件，其最新版本适用于本标准。

DB11/T 148-2002 养老服务机构服务质量标准

DB11/T 219-2004 养老服务机构服务质量星级划分与评定

DB11/T 220-2004 养老服务机构医务室质量控制规范

医药卫生档案管理暂行办法 1991年3月9日卫生部、国家档案局发布

北京市养老服务机构管理办法（63号） 2000年9月19日北京市人民政府第27次常务会议通过。

临床护理诊疗常规 2002 年 3 月 北京市卫生局发布

临床医疗外科诊疗常规 2002 年 3 月北京市卫生局发布

临床医疗内科诊疗常规 2003 年 3 月北京市卫生局发布

### **3 术语和定义**

本标准采用下列定义。

#### **3.1**

##### **健康评估服务**

指养老服务机构为住院老人提供的健康状况的系统评价和健康等级的划分。

#### **3.2**

##### **健康状况**

指老人躯体健康、精神健康、社会健康等方面的状况。

#### **3.3**

##### **健康等级**

指养老服务机构根据健康评估的结果对住院老人的健康状况做出的等级划分。

#### **3.4**

##### **健康史**

指老人既往重大疾病史、家族疾病史、外伤史以及正在接受治疗的情况，也包括影响老人健康状况的重大生活事件和重要因素。

#### **3.5**

##### **精神状况**

指老人在评估时的外表、行为、情绪状态、认知功能等方面的外在表现。

#### **3.6**

##### **功能评估**

指对老人的感觉器官和运动系统完成功能活动情况以及老人完成日常生活活动能力的评估。

### 3.7

#### **自理能力**

指老人完成基本生活活动和利用日常生活服务设施的能力。

### 3.8

#### **社会功能**

指老人与周围人群和环境的联系与交流状况。

### 3.9

#### **决定能力**

指老人是否能自主选择接受或拒绝养老服务机构服务的能力。

### 3.10

#### **风险评估**

指养老服务机构对在照顾住院老人过程中可能出现的、易造成老人意外伤害的危险因素的评价和预测。

### 3.11

#### **健康档案**

指养老服务机构对住院老人的健康评估结果和有关问题的格式化记录,以及既往诊疗资料和体检记录。

### 3.12

#### **评估中心**

指由养老服务机构行业管理部门设立、认可或委托的,为住院老人提供专业化健康评估服务的机构。

### 3.13

#### **评估室**

指由养老服务机构设立的、用于提供健康评估服务的专门场所。

### 3.14

#### **评估员**

指经养老服务行业管理部门培训并获得有关机构的资格认定,可从事健康评估服务工作的专业服务人员。

## **4 健康评估要求**

### **4.1 评估的目的**

评估结果仅作为老人现有健康状况的说明,而非疾病的诊断。

提供老人健康管理的主要内容和要求,提供入院、转介、出院以及制订老人照顾计划的依据。

提供老人生活照料服务和医疗护理服务定性的、定量的要求。

提供老人照顾服务中意外风险的机率,采取规避风险措施的依据。

### **4.2 基本要求**

入住养老服务机构的老人均应接受健康评估服务。

评估服务应由具有认定资质的从业人员完成。

健康评估应遵循规定的程序和规范,评估结果须由评估员签字确认。

应使用医学、护理学和养老服务行业的专业术语。

### **4.3 评估内容**

附录内容为以后的信息化管理统一表格之一。

#### **基本资料**

应包括姓名、居民身份证号、性别、出生日期、文化程度和婚姻状况等个人基本信息,还应包括经济来源、居住情况、主要照顾者等社会信息。

#### **健康史**

应包括现病史和既往病史、家族疾病史、外伤史、药物过敏史、目前接受的治疗护理方案等信息,还应包括饮食要求、营养和皮肤等需要特别注明的健康问题的信息。

#### **精神状况**

应包括认知、情感和意志行为各方面的信息，还应包括自杀、伤人等需要特别注意的心理和行为问题的信息，可以有选择的使用精神卫生评定量表。

### **功能活动**

应包括言语、视力、听力等沟通能力的信息，还应包括完成进食、个人卫生等日常功能活动的信息，应注明眼镜、助听器、拐杖等辅助器具的使用情况。

### **社会功能**

应包括社会活动的参与程度、自身感受等信息，还应包括社会支持、社会评价等信息，可以有选择的使用精神卫生评定量表。

### **其他专门项目的评估**

应对褥疮、跌倒意外、自杀等需要特别注意的健康问题进行专门评估。

## **4.4 评估分类**

### **入院评估**

入院时应对老人进行入院评估，事先应向老人和送养人解释评估的目的和要求，并取得老人合作。评估可以分阶段、分次进行，也可以由不同评估员完成。全面的评估应在十四天内完成，所有健康资料由完成评估的评估员确认，并建立健康档案。

### **例行评估**

主要回顾和总结老人目前面临的主要健康问题，评估结束后应在健康档案中作阶段小结。例行评估每年应不少于一次。

### **即时评估**

当老人健康出现重大变化或危急状况时进行的评估。评估时应首先回顾老人既往健康情况、目前出现的健康问题和严重程度并说明已采取的处理措施和下一步照顾计划，如请医生会诊应在健康档案中同时记录会诊情况。

## **5 健康分级标准**

包括健康总体等级划分标准和各维度的健康等级划分标准。

### **5.1 总体等级划分标准**

### **健康完好**

自理能力完好。经过测试，工具性日常活动能力得分<12分，巴氏指数得分>60分。

最近三个月内无新发或处于活动期的躯体疾病和功能残疾, 无需治疗。

无精神健康问题，社会功能完好。

### **健康受损**

依赖他人帮助完成日常生活活动，存在发生意外的现实风险。

存在必须使用药物维持治疗效果的躯体疾病。

最近三个月内罹患了严重外伤、器质性疾病，已经患有的疾病处于活动期或出现恶化的倾向。

存在病理性的精神问题。

### **健康堪忧**

自理能力严重受损。

出现危及生命的紧急情况。

躯体疾病出现明显的恶化。

存在严重的精神健康问题，或者存在伤害自身或他人的较高风险。

## **5.2 各维度健康等级划分标准**

### **自理能力**

#### **完全自理能力**

指通过基本活动能力测试，巴氏指数得分>60分，工具性日常活动能力得分<12分，或单项得分>3分的项目少于三项。

#### **部分自理能力**

指通过日常活动能力测试，基本活动能力基本完好，巴氏指数>40分；工具性日常活动能力得分>12分，或有三项以上项目受损。

#### **无自理能力**

指通过日常活动能力测试，基本活动能力严重受损，巴氏指数<40分。

## **精神状况**

### **精神状况良好**

指老人接触主动合作，认知功能良好，无持续的情绪问题和异常行为。

### **精神状况受损**

指老人在认知、情感和意志行为等一个或几个方面存在异常，但其严重程度较轻，尚能维持正常的生活活动；其持续时间较短，通常在一个月之内即出现明显缓解；其原因往往是由于明确的外部因素作用的结果。

### **精神状况堪忧**

指老人在认知、情感和意志行为等一个或几个方面存在病理性障碍，或者存在冲动毁物等异常行为，或者精神功能出现严重而快速的衰退；这种精神障碍已经严重影响了正常生活；其持续时间较长或表现为进行性恶化的趋势；其原因往往是自身内在因素的作用或者是不可逆转的器质性病变造成的。

## **决定能力**

### **决定能力完好**

指老人通过智能测验和老人选择卫生服务能力问卷测验，能独立做出决定。

### **部分决定能力**

指老人仅通过智能测验或老人选择卫生服务能力问卷测验。

### **决定能力缺如**

指老人不能完成测试，或经过测试发现存有痴呆，或老人选择卫生服务能力问卷测验得分<11分。

## **6 评估的管理**

评估中心负责组织养老服务机构开展评估服务并负责评估员的管理和技术指导；具有较强技术力量的养老服务机构可以设立专门的评估室并对本机构的评估员进行培训。

### **6.1 评估中心管理**

#### **设立条件**

有两名以上具有卫生专业中级技术职称的专职评估员。

具有完备的评估设施，能承担评估员的培训和资格认定。

至少有两名具有 100 小时评估经验的评估员作为专职培训师。

申请成立评估中心的养老服务机构必须通过三星级评定。

## **职责**

负责养老机构评估员的培训和业务指导。

负责老人健康评估争议和技术仲裁。

负责建立并维护老人健康信息数据库和健康信息电子档案。

## **设立程序**

申请设立评估中心的机构应获得所在区县民政部门推荐，并向市养老服务行业管理部门提出申请。

市养老服务行业管理部门受理申请后，应于十个工作日内给予答复，并组织有关专家考察其技术力量、设施规模等条件。

经考察合格的养老服务机构可挂牌成立评估中心，并在市养老服务行业管理部门备案。

## **6.2 评估员管理**

### **申请条件**

接受过医学或护理学全日制正规教育三年以上，具有注册护士或执业医师资格；

应在拥有五十张床位以上的专业养老服务机构连续从事老人专业护理或临床工作两年以上；

完成四十小时以上老人健康评估专门培训和实习，并通过资格考试。

### **资格注册**

评估员通过专业机构组织的资格考试，由养老服务行业管理部门认定成绩并注册，其资格的有效期为五年。

每年应参加养老服务行业管理部门组织的培训并及时注册。



## 资格注销

一年累积评估工作时间不足四十小时。

评估员因转岗、脱岗，未从事健康评估工作累计六个月以上。

评估员有违法、违纪问题，或在评估中出现严重技术差错或医德医风问题。

## 资深评估员

评估时间累计超过四百小时。

担任健康评估员的培训教师工作累计超过一百小时。

在省级以上专业刊物发表健康评估及有关领域的论文至少一篇。

具有中级以上卫生专业技术职称，在本专业领域具有丰富的经验。

资深评估员不需每年参加培训。

## 6.3 评估室管理

### 基本要求

可以独立设置也可以作为医务室的附属设施，但不能与医务室的服务流程互相影响。

应设有谈话和处置空间，采光通风良好，附近有卫生间。

至少有一名专职评估员。

基本设备参照《医疗机构基本标准（试行）》的相关条款执行。

消毒与感染控制按照 DB11/T 220 的相关条款执行。

### 设备设施

#### 体检设施设备及器具

- a) 诊断桌椅；
- b) 诊查床；
- c) 体温计；
- d) 听诊器；
- e) 血压计；
- f) 手电筒；

- g) 一次性压舌板；
- h) 体重计；
- i) 有条件可选配心电图机等其他体检和医疗设备。

### **日常活动能力检查设施设备及器具**

- a) 餐具，包括筷子、汤匙、碗盘等；
- b) 圆、扁玻璃珠；
- c) 单侧扶手三层阶梯台；
- d) 模拟银行单据；
- e) 有条件可选配洗衣机等其他日常生活设备设施。

### **心理测量工具**

- a) 简易智能状态筛查问卷；
- b) 巴氏指数测量表；
- c) 老人选择卫生服务的能力问卷；
- d) 有条件可选择使用韦氏智力量表等其他心理测量工具。

### **技术管理**

评估员应掌握相关心理测量的原理和技术。

评估员应掌握无菌技术、血压测量、压疮护理等基础护理、相关医疗护理技术和医疗仪器的使用。

评估员应掌握健康评估知识，熟悉相关物理诊断技术。

开展健康评估服务的机构应建立本机构各类健康评估的标准程序和流程，要求评估员遵照执行。

评估内容所涉及的技术标准应参照《临床医学内科常规》、《临床医学外科常规》和《临床医学护理常规》的相应规定执行。

### **评估文件和记录管理**

老人入院评估、例行评估、即时评估资料应纳入个人健康档案管理。

其他各种记录归档的时间和范围应按照《医药卫生档案管理暂行办法》第四章的有关条款执行。

健康评估文件和记录保存期不得少于十五年。

## 7 评估规范

### 7.1 评估员行为规范

- a) 遵守职业道德，保证评估资料的真实、有效和可靠；
- b) 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。

7.2 评估前应首先表明自己身份，向老人及其担保人说明评估的目的、程序并征得老人同意。

7.3 评估应使用老人可以理解的语言，并随时解释和澄清老人的疑问。

7.4 评估结束后应及时告知老人及其担保人评估结果，并说明该结果将作为制订照顾计划的依据。

7.5 评估结束后记录结果并签字负责。不同评估员对同一老人分阶段进行评估应分别签字负责。

## 8 服务质量检查与改进

### 8.1 评估中心审验

定期组织案例抽查进行质量评定。

定期组织模拟评估。

严格审核评估员的资质并责成有关机构组织业务培训。

### 8.2 自查与改进

应对健康评估所提供的各种数据进行分析，并提出持续改进的方案。

应不定时的就健康评估服务的开展情况等与住院老人以座谈和问卷等形式进行沟通和交流，出现问题随时解决。

养老服务机构应对健康评估服务质量的持续改进予以保障和监督管理。