ICS 03.080.99
CCS A 16

DB64

宁 夏 回 族 自 治 区 地 方 标 准

DB64/T 2157—2025

养老机构失智老人服务规范

Specification for senile dementia services in senior care organization

2025-09-12 发布　　2025-11-11 实施

宁夏回族自治区市场监督管理厅　　发 布

养老机构失智老人服务规范

1 范围

本文件规定了养老机构失智老人服务的术语和定义、基本要求、评估、服务内容及要求、档案管理、服务评价与改进。

本文件适用于养老机构失智老人服务。

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。

GB/T 15565.2 图形符号术语 第2部分:标志及导向系统

GB/T 30446.2 心理咨询服务 第2部分：服务流程

GB/T 37276 养老机构等级划分和评定

GB 38600 养老机构服务安全基本规范

GB/T 42195 老年人能力评估规范

GB 50763 无障碍设计规范

MZ/T 131 养老服务常用图形符号及标志

MZ/T 171 养老机构生活照料服务规范

MZ/T 187 养老机构岗位设置及人员配备规范

MZ/T 205 养老机构康复服务规范

DB64/T 1496 养老机构生活照料操作规范

DB64/T 1561 养老机构安宁服务规范

DB64/T 1669 社会工作方法 小组工作基本规程

DB64/T 1757 养老机构突发传染病疫情防控规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

失智老人 senile dementia

指因神经退行性变、脑血管病变、感染、外伤、肿瘤、营养代谢障碍等多种原因引起的，以认知功能缺损和行为异常为主要临床表现的一组综合征的老年人。

3.2

相关第三方 relevant third party

老年人配偶、监护人以及为老年人提供资金担保或委托代理的个人或组织。

[来源：GB38600—2019.3.1]

4 基本要求

4.1 机构要求

4.1.1 养老机构应在相关业务主管部门进行登记、备案。
4.1.2 内设医疗机构，应持有医疗机构执业许可证。
4.1.3 提供其他应依法许可的服务，应持有相应许可证明。
4.1.4 外包服务应与有资质且服务经营范围相符的外包服务机构签订协议。
4.1.5 根据实际需求与周边医疗机构签订合作协议，建立绿色通道；优先提供巡诊义诊、接诊转诊、康复指导、远程医疗等服务。

4.2 人员要求

4.2.1 养老护理员配置应符合 MZ/T 187 的规定。
4.2.2 宜配备医生、护士、社会工作师、康复师、营养师、心理咨询师等具有专业资质的服务人员。
4.2.3 护理人员应取得养老护理员职业资格证书或等级证书且经过相关失智老人照护服务培训后上岗。
4.2.4 服务人员应遵守职业道德基本要求。

4.3 环境要求

4.3.1 服务环境应按照 GB/T 15565.2 和 MZ/T 131 的要求设置相应场所标志图案。
4.3.2 失智老人居住建筑的设计应满足 GB50763 的要求配备相关的设施设备和物品。
4.3.3 服务场所应通过颜色、声音、光线、装饰物品等易于辨识的设计元素区分不同区域。
4.3.4 宜根据失智老人失智程度设立失智老人的照护场所，可设认知能力训练、日常生活能力训练、文娱活动等公共活动空间。
4.3.5 服务场所应避免出现噪声、异味、刺激性颜色等元素。
4.3.6 应营造失智老人熟悉的生活环境，布置适老、温馨、舒适，并且注重保障失智老人的安全和隐私。失智老人常用物品应摆放在方便取用且不妨碍活动的地方。
4.3.7 失智照护区域出入口宜采取门禁措施或进行隐蔽化设计，居室入口宜设置利于失智老人辨识的装饰物品。
4.3.8 失智老人活动区域宜设置电子监控装置、呼叫器、门禁系统、红外线报警系统或感应器等智能化设施设备。

4.4 居室设施设备配置要求

4.4.1 应按照 GB/T 37276 要求配备相关设施设备。
4.4.2 居室应宽敞、卫生干净整洁，地面要防滑，合理安装防护栏。
4.4.3 配置的设施设备应安全、稳固，无尖角凸出部分，床头、卫生间应设紧急求助报警装置。
4.4.4 应为失智老人生活照料服务配置安全防护设施设备及用具，包括床档、防护垫、安全标识、安全扶手、紧急呼救系统等。
4.4.5 应配置失智老人专用的轮椅、平车、多功能护理床等转运工具及相应的保护装置。
4.4.6 应根据失智老人失智程度及其行为特征合理分配房间或床位，床与床之间可配备私密性隔断。
4.4.7 厕所标志设置应易于辨识或利用灯光凸显厕所的位置。
4.4.8 失智老人卫生间的门不应有反锁功能。

4.5 安全要求

4.5.1　服务安全应符合 GB 38600 的规定。
4.5.2　应按照 DB64/T 1757 相关要求，设立预防感染的设施，做好院感防控措施。
4.5.3　根据相关安全管理要求，做好各项安全应急预案并组织实施。

5　评估

5.1　评估人员要求

5.1.1　应由经过评估培训的老年人能力评估师、医生、护士、社会工作师、心理咨询师、康复治疗师、四级及更高级职业等级资格证书的养老护理员等专业人员担任。评估时，应至少有 2 名以上评估人员参加。
5.1.2　评估人员应有一年以上的老年人能力评估工作经验。
5.1.3　应保护评估对象的尊严、安全和个人隐私。

5.2　评估服务流程

失智老人评估服务流程见附录A的图A.1。

5.3　评估要求

5.3.1　评估前，应对存在的风险情况及时识别，并提前与老人或者相关第三方沟通，取得理解与配合。
5.3.2　应根据专业医疗机构有效的失智医学诊断证明或按照 GB/T 42195 要求，结合附录 B 及附录 C，对失智老人进行综合评估，制定个案照护计划，个案照护计划见附录 D。
5.3.3　应在试入住期满 7 天～15 天后，对失智老人的生活照料、医疗、康复等服务方面进行综合评估，进一步确认服务内容。
5.3.4　根据失智老人情况变化，即时评估并调整照护计划，但至少应每年评估一次。
5.3.5　宜根据老人失智程度，制定个案照护计划及相应的防范措施：

a)　轻度干预：主要以生活照料为主，鼓励其参加文娱活动，锻炼自身身体功能，维系正常生活轨迹；
b)　中度干预：主要给予生活照料、认知、定向力、语言等方面的康复训练及减缓反常行为和异常情绪等对症照护，可与专业医疗服务相结合；
c)　重度干预:侧重加强个人护理，尽量保持失智老人身体舒适及情绪平和。

6　服务内容及要求

6.1　生活照料服务

6.1.1　饮食照料

6.1.1.1　应符合 MZ/T 171 相关要求，操作流程应按照 DB64/T 1496 的要求执行。
6.1.1.2　应根据失智老人的自理程度及失智程度，采取合适的进食姿势。
6.1.1.3　宜尽量安排失智老人集中就餐，就餐位置应相对固定。
6.1.1.4　不宜让失智老人吃黏性食品，将液体和固体食物分开放置。
6.1.1.5　饮食温度应冷热适宜，避免烫伤或冷食。
6.1.1.6　应为特殊需求的失智老人提供个性化膳食。
6.1.1.7　进食过程中，不应催促，应全程现场看护。

6.1.1.8 为饮食异常的失智老人提供服务时：

a） 餐具色彩对比鲜明、宜持宜握、不易破碎；
b） 提供的食物应无刺无骨，宜切成小块，方便老人入口；
c） 无法控制食量时，应采用少食多餐并控制进食总量；
d） 对少数食欲亢进、暴饮暴食者，要适当限制食量，以防止其因消化吸收不良而出现呕吐、腹泻；
e） 不能自主进食者，进餐前应观察、询问老人的情况，确定饮食种类，指导其缓慢进食，以防噎食；
f） 对吞咽困难者，应将食品磨碎或提供流质饮食，必要时进行喂食或管饲；
g） 对饮食不主动者，应避免人多嘈杂，必要时关掉电视机或收音机，让失智老人安静进食；
h） 宜少量多次进食，并记录其进食量、进食时间及进食中的异常表现等。

6.1.1.9 为异食症的失智老人提供服务时：

a） 易混淆的食物不应放在老人的生活环境；
b） 应设置独立进食环境，餐桌不应摆放花瓶和调味品等物品；
c） 应固定进食时间，养成规律进食习惯；
d） 应调配合理的饮食，配合药物治疗；
e） 宜在不影响健康的情况下适量的增加食物的摄取，可将食品分成小块与老人一起分发，提高其满足感，控制进食量；
f） 宜通过播放音乐、组织观看报刊杂志和制作手工等，分散其注意力，转移进食欲。

注：异食症是由于老人代谢机能紊乱，出现味觉异常、饥饿感增强等症状而引起的吞食其他非食物的一种非常复杂的疾病综合征。

6.1.2 排泄照料

6.1.2.1 应符合 MZ/T 171 中的要求，操作流程应按照 DB64/T 1496 相关要求执行。
6.1.2.2 应掌握失智老人的排泄规律，及时引导，根据如厕能力给予协助。
6.1.2.3 对如厕异常的失智老人，应按以下要求提供服务：

a） 大小便失禁的老人，应定时更换纸尿裤，并进行外阴部位的清洁，确保皮肤保持干燥；
b） 出现牵扯留置导尿管行为时，应及时劝阻，必要时采取约束措施；
c） 应随时观察老人状况，及时清理排泄物，避免老人出现玩便现象；
d） 应及时为肠造瘘的老人更换粪袋，清洁造瘘口及周围皮肤。

6.1.3 起居照料

6.1.3.1 协助穿衣服务应符合 MZ/T 171 的要求，操作流程应按照 DB64/T 1496 相关要求执行。
6.1.3.2 睡眠照顾应符合 MZ/T 171 的要求，操作流程应按照 DB64/T 1496 相关要求执行。
6.1.3.3 更换床上用品应符合 MZ/T 171 的要求，操作流程应按照 DB64/T 1496 相关要求执行。
6.1.3.4 为衣物选择困难的失智老人提供服务时：

a） 宜使用容易辨识的图案标识，按照外衣至内衣顺序排列，引导老人进行衣物分类；
b） 宜按照季节收纳整理衣物，简化衣物选择。

6.1.3.5 对着装有困难的失智老人，应按以下要求提供服务：

a） 不能自主穿衣的老人，进行指导协助穿衣；
b） 对于有穿衣执念的老人，应循序渐进的开导，且勿暴力制止；
c） 发现老人着装不正确时，及时提醒并协助整理，应注意维护老人尊严。

6.1.3.6 为睡眠障碍的失智老人提供服务时：

a） 营造安静、舒适、温度适宜的睡眠环境；

b) 白天宜让老人多晒太阳或在阳光下至少活动 30 min～60min，或添置日光灯或白光节能灯，加强光照治疗；
c) 应耐心、友好的安抚夜间特别烦躁的老人，可适当补充进食，并陪伴、协助其大小便；
d) 应限制影响睡眠的食物摄入如咖啡、酒精等，且要控制晚餐进食食量和提前进食时间；
e) 有坠床风险的老人，应做好防坠床措施；
f) 应帮助老人建立正常的作息规律，采取陪同散步等措施增加其日常活动，减少日间睡眠；
g) 睡眠严重障碍者，应及时联系相关第三方就医。

6.1.3.7 对行动不便的失智老人，应按以下要求提供服务：
a) 应协助调整舒适睡眠体位，做好预防压疮的措施；
b) 应每天帮助老人活动肌肉和关节，适当进行坐立、翻身等肢体活动。

6.1.4 清洁照料

6.1.4.1 应符合 MZ/T 171 的要求，操作流程应符合 DB64/T 1496 相关要求。
6.1.4.2 头发、面部、指甲的修饰应按照 DB64/T 1496 的要求执行。
6.1.4.3 口腔的清洁应按照 DB64/T 1496 的要求执行。
6.1.4.4 皮肤的清洁应按照 DB64/T 1496 的要求执行。
6.1.4.5 床单位整理清洁应按照 DB64/T 1496 的要求执行。
6.1.4.6 对无清洁意愿的失智老人，应按以下要求提供服务：
a) 鼓励自我修饰和清洁，早晚督促老人洗漱，必要时可示范或协助；
b) 佩戴假牙者，应正确引导、协助老人进行摘戴和清洁消毒，避免吞食或遗失；
c) 对抗拒洗澡的老人可采取坐位、站立姿态，在浴室、厕所或者床上擦浴等方式，应顺应老人需求；
d) 不能配合清洁甚至抗拒洗澡的老人，应该待老人情绪稳定、对服务高度配合的时间段再进行引导洗浴，并向老人的配合表示感谢和肯定；
e) 老人洗澡时间不宜过长，一般在 10min～15min。

6.2 医疗服务

6.2.1 应由在内设医疗机构或委托医疗机构注册的医生、护士承担。
6.2.2 医护人员应按时巡诊、查房，观察失智老人病情变化。
6.2.3 护理人员应遵医嘱,严格按照护理常规和护理技术操作执行。
6.2.4 应定期对失智老人进行体检、及早治疗身体基础性疾病。
6.2.5 若失智老人出现病情加重或突发疾病、意外情况等，应联系相关第三方及时就医。

6.3 用药服务

6.3.1 药物应集中保管，不应在失智老人房间存放药物。
6.3.2 药物服用应严格按照“三查十对”等规定,服药应遵循医嘱，引导、协助、督促失智老人服药，确保药品服下，做好服药记录。

注：“三查”暨摆药时查；服药、注射、处置前查；服药、注射、处置后查。“十对”暨核对床号、姓名、性别、年龄，药名、剂量、浓度、时间、用法和有效期。

6.3.3 应密切观察药物疗效及不良反应，并持续观察病情变化，及时报告。
6.3.4 对有服药问题的失智老人，应按以下要求提供服务：
a) 发药即服，喂药到口，确认口腔无药物残留；
b) 不配合服药时，应转移注意力，更换喂药方式。

6.4 康复服务

6.4.1 康复服务应秉承安全性、依从性、个体化或渐进性的原则。

6.4.2 康复服务内容应按照 MZ/T 205 要求开展。

6.4.3 应配置专门的康复训练场地，选择失智老人喜爱的训练项目，协助失智老人进行康复训练。

6.4.4 训练前应对失智老人进行综合评估，制定具有个性化、针对性的康复训练计划。

6.4.5 训练时应注重引导和激发失智老人自理能力。

6.4.6 应坚持每天完成一定的目标，以较大限度改善失智老人的生活自理能力、认知能力以及独立生活能力等。

6.4.7 应根据失智老人的兴趣和能力，设计并组织其参与适合的社交康乐活动。

6.4.8 对于行动能力完好的失智老人应组织每天进行不少于 30min 的运动锻炼，例如散步、打太极拳等，强化身体机能。

6.4.9 对于轻度失智老人应每天指导其参与一些力所能及的事情，康复训练包括但不限于以下内容：

a) 认知训练：记忆游戏（如图片配对、生活场景回忆卡片）、数字简单运算（购物模拟记账）、语言互动（故事接龙、物品名称归类），每天 2 次，每次 20min～30min，强化短期记忆和逻辑思维；

b) 怀旧疗法：播放老人成长年代的音乐、老照片回忆分享会，连接过去经历，增强自我认同。

c) 生活功能维持：引导自主完成穿衣、洗漱、用餐（提供视觉提示卡，如衣物穿戴顺序图），鼓励参与轻度家务（叠毛巾、整理书桌），保持生活自理能力；

d) 社交活动：小组手工（折纸、串珠）、散步聊天、简单桌游（象棋、跳棋基础规则），避免孤独感，维持社会互动能力。

6.4.10 对于中度失智老人康复训练包括但不限于以下内容：

a) 定向力训练：环境标识强化（房间门口贴个人照片+姓名牌、楼层平面图配明显地标），每日定时引导识别日期、地点（“今天是 xx 年 x 月 x 日，我们在 xxx 养老机构的活动室”）；

b) 任务分解指导：将复杂动作（如服药、如厕）拆解为步骤图（“第一步拿水杯→第二步打开药盒→第三步倒水服药”），配合口头指令反复练习；

c) 感官刺激与情绪安抚：多感官体验，触觉（不同材质物品触摸盒，如毛绒、木质、光滑塑料）、嗅觉（天然香料闻香瓶，如薄荷、薰衣草）、听觉（收音机、自然声音如雨声、鸟鸣等），缓解焦虑情绪；

d) 肢体活动：温和的肢体康复操（坐姿手指操、肩部舒展运动）、缓慢的舞蹈疗法（跟随经典老歌轻摆身体），改善动作协调性，释放能量。

6.4.11 对于重度失智老人康复训练包括但不限于以下内容：

a) 规律作息：固定每日起床、用餐、休息时间，通过温和的光线（晨起自然光唤醒、睡前暖光助眠）和声音（固定节奏的轻音乐）建立生物钟；

b) 情感与感官安抚： 一对一陪伴，轻声呼唤姓名、握住手部轻拍，用熟悉的昵称交流，播放老人曾喜爱的戏曲、家乡方言录音，唤起深层情感记忆；

c) 低刺激环境：减少嘈杂声音和强光，提供柔软靠垫、毛绒玩具等安抚物品，避免过度刺激引发情绪波动。

6.4.12 应进行阶段性康复训练效果评价，合理调整康复计划。

6.4.13 训练内容应循序渐进、易接受，训练时间不宜过长，周围环境要相对清静。

6.4.14 训练过程中要保障安全，使用的器具在使用前后要进行及时清点。

6.4.15 康复人员应多给失智老人一些时间，并耐心平和地反复指导。

6.5 心理支持

6.5.1　针对实际情况选择适合的心理支持服务，具体心理支持服务内容应按照 GB/T 30446 的要求执行。

6.5.2　宜采用劝导、启发、鼓励、支持等方法，帮助失智老人发挥其潜在能力，提高克服困难的能力，从而促进身心康复。

6.5.3　沟通交流时，应营造适宜环境，调整舒适体位，语言要通俗易懂、语气亲切柔和；当失智老人情绪较激动时，护理人员应通过合适的肢体接触或者播放轻柔的音乐等方式，舒缓失智老人情绪。

6.5.4　应每年开展心理咨询活动不少于 2 次，也可根据实际情况增加频次。

6.5.5　失智老人有下列情况的，应即时开展心理支持：

a)　通过心理测试筛查需要心理支持的；

b)　与他人产生矛盾或纠纷造成情绪变化较大，需要心理支持的；

c)　遭遇严重的变故或创伤需要给予长期心理支持的；

d)　情绪暴躁出现自伤或伤人事件的，应及时通知相关第三方送至专科医院治疗。

6.6　社会工作服务

6.6.1　养老机构失智老人社会工作服务宜符合 DB64/T 1669 的要求。

6.6.2　应细心观察失智老人的尚存能力，协助发挥保有的功能，避免过度鼓励造成的心理负担。

6.6.3　应运用社会工作专业方法提供服务，针对老人失智情况设计服务方案，缓解失智老人不良情绪。

6.7　反常行为和异常精神干预

6.7.1　服务人员应时刻保持冷静、耐心、细心，多关注失智老人情绪变化。

6.7.2　出现伤人、自伤或损毁物品等情况时，应及时处置，并详细做好记录。

6.7.3　当失智老人行为难以安抚或有失控情况时，服务人员应与其保持适当距离，密切观察失智老人身体和精神状况，及时上报并与相关第三方沟通，必要时使用保护性约束。

6.7.4　常见失智老人的反常行为和异常精神症状的表现及处理措施见表 1。

表 1　失智老人反常行为和异常精神症状表现及处理措施

序号	反常行为和异常精神症状	应对措施
1	思考速度变慢，重复干一件事，比如洗过澡忘了，说没洗，又重复洗一次	1. 沟通交流时简单说明重点，每次一件事，可适时自然地提供协助； 2. 不嘲笑、不指责、不嫌弃、不考验老人的记忆力
2	无法完成原本熟练的事情，因而丧失自信，对任何事情都感到麻烦；或出现紧跟在别人后面等的跟脚行为	1. 细心观察老人的尚存能力，鼓励引导老人做力所能及和乐意做的一些简单的生活能力训练活动，如择菜、摆碗筷、擦桌子等，但要避免过度鼓励造成的心理负担； 2. 主动热情服务老人，不要突然提高声调和大声呵斥老人
3	出现妄想症状，经常怀疑别人偷她东西等	1. 营造适宜交流环境，交流体位舒适，适当运用肢体语言； 2. 肯定老人的感受，避免争辩、否定和努力劝服，更不要与老人发脾气
4	来不及去厕所，导致随地大小便	1. 观察大小便规律，调整饮食，定时引导排泄； 2. 及时清理大小便后让其做其他事情，以转移其注意力； 3. 不嘲笑、嫌弃或者厌恶老人尿失禁的发生
5	在熟悉的环境下容易走失	1. 护理人员随时关注老人动态，正确引导老人； 2. 做好门卫备案，加强老人的指引和监管；要耐心陪伴，主动、热情服务老人
6	到傍晚时开始焦躁，吵着回家	1. 使用光照疗法：每日早上、下午各一次光照治疗； 2. 傍晚时分提早开灯，灯光尽量明亮； 3. 减少午睡，下午尽量带老人进行户外运动或陪同散步
7	拒绝洗澡、拒绝更换衣服	1. 护理人员可示弱或请求帮助，请老人陪同洗澡，适时鼓励表扬。 2. 不可强迫老人的意愿，理解和包容老人
8	不能认识自己，有自伤行为，有时会攻击护理员	1. 及时处理房中刀叉、镜子等具有伤害性的物品； 2. 可通过舒缓方法，如音乐、按摩、运动等分散注意力或稳定情绪； 3. 出现暴力或攻击行为时切勿太靠近老人，避免被伤害或对老人造成威胁； 4. 必要时联系家属，询求专业医师就诊药物治疗
9	不认识任何人，出现高声喊叫或自言自语，内容单调或反复不可理解，与人交流有语言障碍	1. 护理人员可通过肢体语言来进行交流，耐心陪伴； 2. 不必纠正或试图说服或者阻止或要求停止其重复行为； 3. 不要不理睬或者突然提高音量恐吓老人
10	总是进错房间，乱翻东西，有时候会抓起东西往嘴里送，无大小便意识，有玩便现象，无季节意识	1. 了解老人需求，小声说话，轻轻的握手、轻触、抚摸，建立老人安全感； 2. 耐心倾听老人表述和需求，细心观察寻找老人异常行为的原因，及时、从容予以针对性干预，包括转移注意力、参加活动等

6.8　其他服务要求

6.8.1　安宁服务应按照 DB64/T 1561 的相关要求执行。

6.8.2　失智老人生活环境应固定，生活照料的护理人员不宜经常更换。

6.8.3　做好安保备案，加强失智老人的指引和监管。

6.8.4　护理人员应至少 2h 进行一次巡查。

6.8.5　应做好失智老人安全防护，失智老人房间不应有刀具等危险品及热水瓶和药品等物品，以防失智老人不当使用或误食造成伤害。

6.8.6　宜锁闭门窗，避免失智老人夜间外出。

6.8.7　应定期对护理人员开展健康教育培训。

6.8.8　为有走失风险的失智老人提供服务时：

a)　应定时巡视，并适当增加巡视频次；

b)　应陪同、引导老人进行室内及室外活动；

c)　宜提供防走失手环等智能定位设备；

d)　老人服装宜有个人信息或易于辨识的标识；

e)　老人独立活动时间不应超过 30min，应定时查看失智老人具体位置。

7　档案管理

7.1　养老机构应为失智老人建立个人档案并将失智老人入住期间的所有服务记录纳入其个人档案进行管理。

7.2　养老机构应建立、健全档案管理制度，宜设专人管理失智老人个人档案，保证档案真实性、有效性，清晰完整，安全保密。

7.3　失智老人离院后，养老机构应保存其个人档案，档案保管期限应按相关规定执行。

8　服务评价与改进

8.1　养老机构应加强对失智老人照护服务的评价工作，评价方式包括但不限于：

a)　养老机构内部开展服务评价工作；

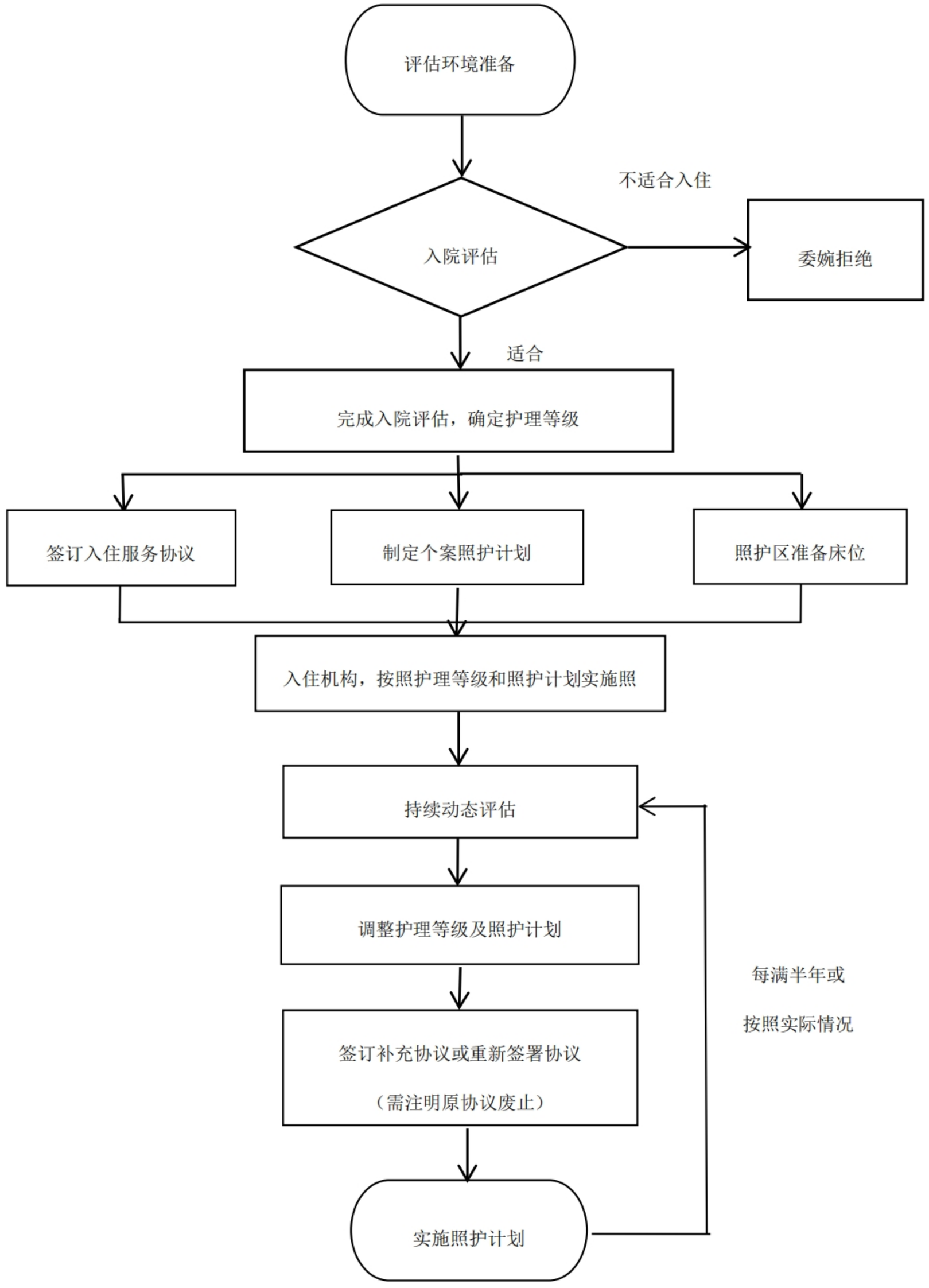
b)　邀请第三方开展服务评价工作。

8.2　失智老人照护服务的评价应涵盖各项服务规范，包括但不限于质量、卫生、安全等。

8.3　对发现的相关问题应及时提出改进措施，确保措施落实，评价与改进的相关记录纳入养老机构的档案管理。

附　录　A
（资料性）
失智老人评估服务流程图

图A.1规定了文件中评估服务流程图。

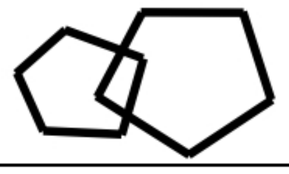


图A.1　失智老人评估服务流程

附 录 B
（资料性）
简易智能精神状态检查量表（MMSE）

表B.1规定了文件中简易智能精神状态检查量表。

表B.1 简易智能精神状态检查量表（MMSE）

项目	问题	
定向力 （10 分）	1. 今年的年份?_____年	2. 现在是什么季节?
	3. 现在是几月?_____月	4. 今天是几号?_____日
	5. 今天是星期几?	6. 现在我们在哪个省（市） ?
	7. 现在在什么区（县） ?	8. 现在在什么街道?
	9. 这儿是什么地方?	10. 现在是在第几层楼?
词语即刻记忆 （3 分）	11. 现在我要说出三个词，在我讲完之后，请您重复说一遍，请您记住这三个词，因为等一下要再问您的:“皮球、国旗、树木”（ 以第一次回答计分，一个 1 分，最多重复 5 次） （1）皮球 国旗 树木 （2）皮球 国旗 树木 （3）皮球 国旗 树木 （4）皮球 国旗 树木 （5）皮球 国旗 树木	
注意力和计算力 （5 分）	12. 请您从 100 连续减 7，每减一个 7，把得数告诉我，再继续减 7，如此一直算下去，直到我说停为止。93，86，79，72，65 （当被试者忘记减去 7 后的数字，不能给予“再减去 7”这样的提示，可以说“继续”，当前一个答案错了，但据此而得出下一个答案都是对的，只记一个错误。）	
词语回忆（3 分）	13. 刚才我请您记住的三个词是什么？ 皮球_____国旗_____树木_____	
语言能力（8 分，其中 14 题 2 分，16 题 3 分）	14. 请问这是什么？手表 ;请问这是什么？铅笔 15. 现在要我说一句话，请清楚地重复一遍:“四十四只石狮子” 16.（测试者说下面一段话，并给被试者一张空白纸，不要重复说明，也不要示范） ;请用右手拿这张纸，再用双手把纸对折，然后将纸放在您的左腿上。 17. 请照着这卡片所写的去做。“闭上您的眼睛” 18. 请您写一个完整的句子。记下句子_____	
结构模仿 （1 分）	19. 请在空白处画一个一样的图形。 	
评分标准		
共 19 个条目，30 道题目，每项回答正确得 1 分，回答错误或答不知道评 0 分，量表总分范围为 0 分～30 分。 27 分～30 分为正常分数；<27 分为认知功能障碍： 21 分～26 分为轻度；10 分～20 分为中度；0 分～9 分为重度。		

附 录 C
（资料性）
护理照护等级综合评估量表

表C.1规定了文件中护理照护等级综合评估量表。

表 C.1 护理照护等级综合评估量表

入住时间		房间号		床位号	
姓名		性别		年龄	
评估内容					
一级项目	二级项目	评分	程度划分		
能力评估	自理能力评估		□正常 □轻度风险 □中度风险 □重度风险		
	基础运动能力		□正常 □轻度风险 □中度风险 □重度风险		
	精神状态评估		□正常 □轻度风险 □中度风险 □重度风险		
	感知觉与社会参与		□正常 □轻度风险 □中度风险 □重度风险		
风险评估	噎食风险		□正常 □轻度风险 □中度风险 □重度风险		
	食品药品误食风险		□正常 □轻度风险 □中度风险 □重度风险		
	跌倒\坠床风险		□正常 □轻度风险 □中度风险 □重度风险		
	走失风险		□正常 □轻度风险 □中度风险 □重度风险		
	压疮风险		□正常 □轻度风险 □中度风险 □重度风险		
	他伤/自伤风险		□正常 □轻度风险 □中度风险 □重度风险		
	烫伤风险		□正常 □轻度风险 □中度风险 □重度风险		
	文体活动意外		□正常 □轻度风险 □中度风险 □重度风险		
	……		□正常 □轻度风险 □中度风险 □重度风险		
健康评估	意识状态	□清醒 □昏睡或嗜睡 □昏迷 □植物人状态			
	皮肤状况				
	生命体征状态				
BPSD 评估	异常精神表现	□无 ☑ 恐惧表现 □抑郁表现 □焦虑表现 □亢奋表现 □其他表现			
	反常行为	□行为攻击 □自杀自残 □毁物行为 □厌食拒食 □言语攻击 □玩便行为 □重复行为 □游走徘徊 □跟脚行为 □幻视幻听 □其他			
生活照护等级	□一级 □特三级 □特二级 □特一级 □一对一 其他要求				
护理要点					
评估人员签字： 时间： 年 月 日					

公众号 · 养老招投标

附 录 D
（资料性）
个案照护计划

表D.1规定了文件中个案照护计划。

表 D.1 个案照护计划

制订时间：_____年_____月_____日						入院时间：_____年_____月_____日	
姓名		年龄		性别		房间号	
照护内容							
项目		照护需求		提供服务		效果评价	
生活照料服务	饮食照料						
	排泄照料						
	起居照料						
	清洁照料						
	其他						
用药服务	用药情况						
医疗服务	生命体征监测						
康复服务	康复训练						
	文娱活动						
心理精神支持	心理咨询						
	情绪疏导						
	心理支持						
	危机干预						
社会工作	个案活动						
	小组活动						
反常行为和异常精神干预	反常行为						
	异常精神状况						
评估与总结							

参 考 文 献

[1]老年照护中级养老服务职业技能培训教材：中国社会福利与养老服务协会、北京中福长者文化科技有限公司联合出版，2019。

[2]失智老年人照护职业技能等级标准：北京中民福祉教育科技有限公司，2021年9月。

[3]失智老年人照护职业技能教材：北京中民福祉教育科技有限公司，中国财富出版社，2019。