ICS 03.080.99
CCS A 12

DB36

江　西　省　地　方　标　准

DB36/T 1730—2022

养老机构失智老年人照护服务规范

Standards of Care for Dementia in senior care organization

2022-12-28 发布　　2023-07-01 实施

江西省市场监督管理局　　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　照护区设置要求 2
5　服务要求和内容 2
6　服务管理 4
7　服务评价与持续改进 5
附录A（资料性）　失智照护服务流程图 6
附录B（资料性）　失智照护服务计划书 7
附录C（规范性）　失智老年人生活照料服务的内容及要求 9
附录D（资料性）　失智老年人情绪异常的处理 11
附录E（资料性）　认知康复活动的内容及要求 12

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这些专利的责任。

本文件由江西省民政厅提出并归口。

本文件起草单位：江西省民政厅、北京普亲咨询有限公司。

本文件主要起草人：罗环、蒋敏、黄丽云、任新华。

养老机构失智老年人照护服务规范

1 范围

本文件规定了收住失智老年人的养老机构的照护区设置要求、服务要求和内容、服务管理、服务评价和改进的相关内容。

本文件适用于江西省各种类型收住失智老年人的养老机构和福利机构。

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 35796 养老机构服务质量基本规范

GB 38600 养老机构服务安全基本规范

MZ/T 039 老年人能力评估

MZ/T 131 养老服务常用图形符号及标志

MZ/T 133 养老机构顾客满意度测评

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

DB36/T 1577 集中照护机构设置规范

DB36/T 1582 养老机构老年人服务档案技术规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

失智老年人 senile dementia

患有由于神经退行性病变、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，以认知功能缺损为主要临床表现的一组综合征的老年人。

3.2

精神行为症状 behavioral and psychological symptoms of dementia BPSD

失智老年人出现的知觉、思维内容、心境或行为等症状，包括语言或身体攻击、语言或行为重复、拒绝照护、睡眠紊乱、妄想、幻觉、情感淡漠、错认等。

3.3

认知康复 cognitive rehabilitation

对失智老年人的大脑高级功能，包括感知觉、注意力、记忆力、语言、思维、意识，甚至情绪等做出全面评估后进行专业、针对性的康复活动，其目标是提高失智老年人处理和解释信息的能力，改善日常生活活动相关联的各种功能。

3.4

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。

4 照护区设置要求

4.1 基本要求

4.1.1 机构应根据 DB36/T 1577 中失智照护单元的要求设置相对独立的失智照护区（以下简称“照护区”）并配备相应的功能房间。

4.1.2 照护区宜采用易于失智老年人及家属接受的名称。

4.2 照护人员要求

4.2.1 承担失智照护职责的养老护理员上岗前应通过失智照护相关知识和技能培训，且每年接受不少于两次继续教育培训。

4.2.2 失智照护区的养老护理员配置数量应符合 MZ/T 187 的相关要求。

4.2.3 机构宜成立失智照护小组，小组成员包括但不限于养老护理员、社工师、营养师、心理咨询师、康复治疗师，有医疗机构的应包括医生、护士。

4.3 场地要求

4.3.1 功能房间应有显著标识并符合 MZ/T 131 的规定。

4.3.2 居室门边应设置显著且有不同特点（包括但不限于不同单一颜色的识别卡、不同单一种类的动物或植物、老年人熟悉的物件或照片等）的标识，以增强房间辨识度。

4.3.3 认知康复活动场地宜靠近照护区或在照护区内，开展音乐疗法、园艺疗法等行为疗法的机构宜设置独立的场地。

4.4 设施要求

4.4.1 照护区出入口应配备防止老年人走失的门禁设施。

4.4.2 应配备带锁功能的储物柜，所有药品、消毒液、洗护用品、水果刀、剪刀等均应定位加锁存放。

4.4.3 居室房门宜设置观察窗口并安装单向锁。

4.4.4 照护区窗户应安装限位器，如有阳台，应安装防攀爬坠楼的防护装置。

4.4.5 认知康复活动区域应配备适合老年人使用和/或符合康复训练要求的设备用品，包括但不限于：

---- 各种手工活动器材（如拼图，积木等）；
---- 各种小型乐器（如手摇铃、手鼓等）；
---- 影音播放系统。

5 服务要求和内容

5.1 基本要求

5.1.1 包容接纳

包容接纳的内容如下：

---- 对老年人应一视同仁；
---- 不可歧视和虐待。

5.1.2 强化沟通

强化沟通的内容如下：

---- 掌握正确沟通方式；

---- 加强良性非语言沟通；

---- 照护行为实施前先进行说明。

5.1.3 尊重自立

尊重自立的内容如下：

---- 尊重照护意愿；

---- 照护服务宜采用提醒、引导、鼓励的方式；

---- 不应催促或强制进行。

5.1.4 促进舒适

促进舒适的内容如下：

---- 营造生活化的环境；

---- 配备舒适的坐卧家具；

---- 及时识别老年人身体不适或需求。

5.1.5 保障安全

保障安全的内容如下：

---- 重视环境及个体风险因素的识别；

---- 制定和落实各种风险事件（如噎食、食品药品误食、压疮、烫伤、坠床、跌倒、他伤或自伤、走失、文娱活动意外等）的防控方案及应急预案。

5.1.6 突出重点

根据医疗机构对老年人失智程度的诊断或机构的认知障碍评估结果确定老年人的失智阶段，各阶段照护要求各有不同，内容如下：

---- 早期阶段，主要运用认知康复活动帮助老年人维持记忆和认知功能，鼓励生活自立，维持自理能力。

---- 中期阶段，主要是生活照料、认知康复活动和减缓精神行为症状照护相结合。

---- 晚期阶段，侧重加强个人护理，尽量保持老年人身体舒适及情绪平和。

5.2 服务流程

照护服务流程详见**附录A**。

5.3 服务内容

5.3.1 评估服务

a）评估方法

评估方法如下：

---- 参照使用 MZ/T 039 的评估量表；

---- 采用问询、观察、测量等方式方法。

b）入院评估

入院评估的要求如下：

---- 入院前或试入住期间进行；

---- 应根据评估结果确定照护等级、制定照护计划（照护计划参见**附录 B**）、签订服务合同；

---- 评估结果、照护等级及照护计划或措施应作为服务合同要约内容。

c）持续评估

持续评估的要求如下：

---- 入住后每满半年或发生应激事件后进行，应激事件包括但不限于发生跌倒、因病住院等

---- 应根据持续评估结果及时调整照护等级及照护计划，并重新签订服务合同或以补充协议等形式明确取得相关第三方同意。

5.3.2 生活照料服务

生活照料服务的要求如下：

---- 应符合GB 38600、GB/T 35796、MZ/T 171的要求及**附录C**。

---- 包括但不限于起居照料、清洁照料、饮食照料、排泄照料、睡眠照料。

---- 照料过程中如老年人出现情绪反应参照**附录 D** 进行处理。

5.3.3 精神行为症状照护

精神行为症状照护的要求如下：

a）预防措施包括但不限于：

---- 保持居住环境的稳定、熟悉；

---- 安排适宜的活动；

---- 提供恰当的感官刺激；

---- 采用易于接受和理解的沟通方式；

---- 避免伤害老年人的自尊；

---- 观察和总结诱发因素。

b）及时识别，采用引导、顺势、转移的方法进行干预，不可责骂或以其他粗暴的方式对待。

c）当症状未造成安全影响时，适当弱化对症状的关注，及时发现和解决身体不适（如疼痛、便秘等），降低老年人压力和不安，促进舒适。

d）当症状已影响自身或他人安全时，及时联系相关第三方送医院诊治和/或遵医嘱处理。

5.3.4 认知康复活动

认知康复活动的要求如下：

a） 认知康复活动包括文娱活动、认知功能训练及行为疗法。

b） 机构应安排专人负责文娱活动计划的制定及实施，认知功能训练及行为疗法应遵医嘱或由康复治疗师负责计划的制定及实施。

c） 认知康复活动的具体实施项目及要求参照附录 E。

d） 认知康复活动的形式包括群体活动、小组活动和个体活动。

e） 在注意保护老年人隐私的前提下可留取活动前、中、后的影像资料，以对比康复效果。

6 服务管理

6.1 团队关爱

6.1.1 机构应建立团队关爱机制，从物质和精神上给予关心关爱。
6.1.2 机构宜定期进行照护人员工作压力评估，及时识别不良情绪，积极给予心理疏导和工作信心。
6.1.3 机构可依托照护区建立失智老年人家属支持中心，面向社区开展家庭照护的支持工作。

6.2 档案管理

6.2.1 机构应为老年人建立个人照护档案并将老年人入住期间的所有照护服务记录纳入其个人照护档案进行管理。
6.2.2 老年人照护档案的建档、记录、归档、保管均应符合 DB36/T 1582 的相关要求，保管期限自老年人离院后不少于 30 年。
6.2.3 机构应建立、健全照护档案管理制度，设专人管理，保证档案真实性、有效性，清晰完整，安全保密。

7 服务评价与持续改进

7.1 机构应建立服务评价机制，每季度至少开展一次服务质量满意度测评，测评内容及要求应符合 MZ/T 133 的规定。
7.2 机构应建立有效的服务投诉渠道，如管理热线、现场访谈、设置意见箱等，以定期听取、采纳相关意见和建议，接获投诉应 24 小时内回复，3 天内进行处理并反馈。
7.3 机构院长应定期组织相关人员对服务质量等进行自查，对存在的问题采取有效的改进措施，实现持续改进。

附 录 A
（资料性）
失智照护服务流程图

失智照护服务流程图见图A.1。

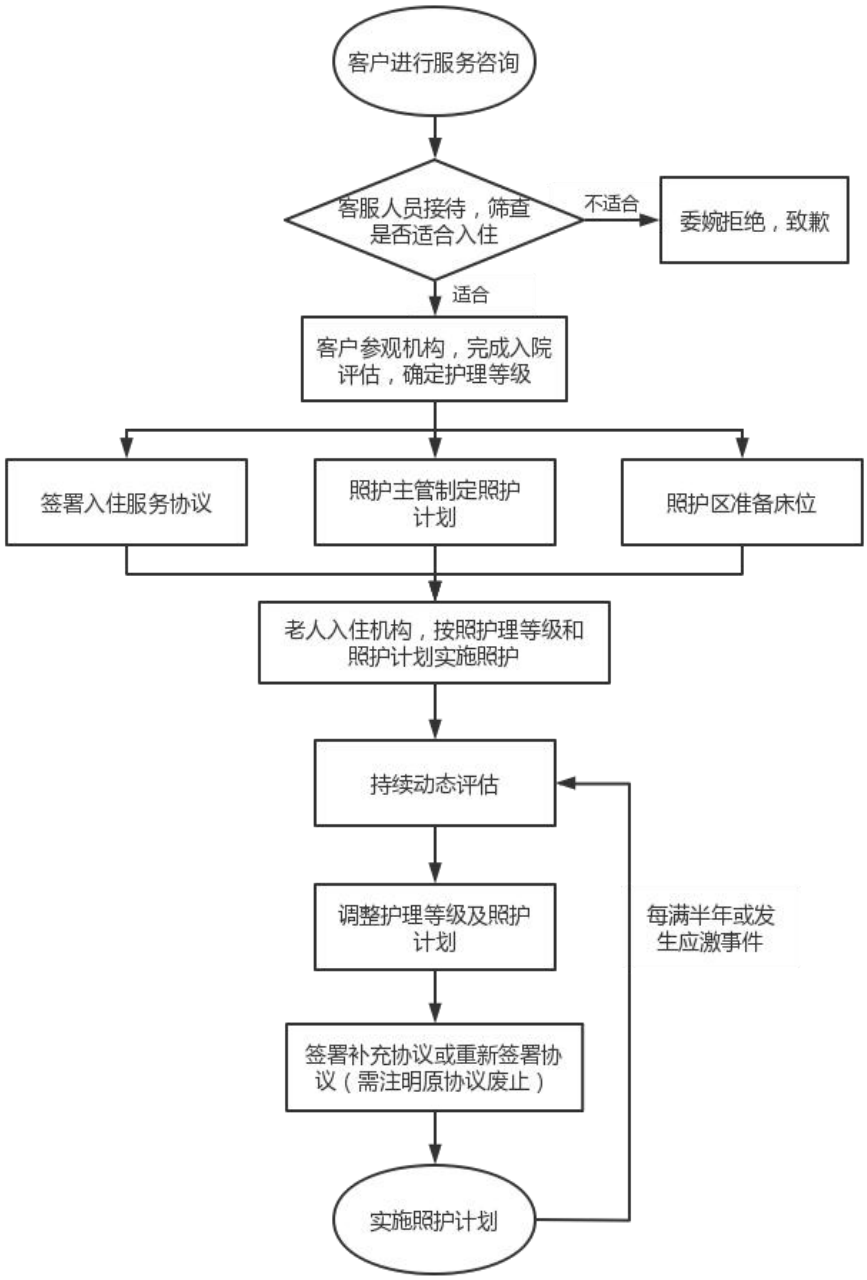


图 A.1 失智照护服务流程图

附 录 B
（资料性）
失智照护服务计划书

失智照护服务计划书见表B.1。

表 B.1 失智照护服务计划书

入住时间		房间号		床位号	
姓名		性别		年龄	
评估结果				**评估时间： 年 月 日**	
一级项目	**二级项目**	**评分**	**程度划分**		
能力评估	日常生活自理能力		☐重度障碍 ☐中度障碍 ☐轻度障碍 ☐正常		
	感知觉与沟通		☐重度障碍 ☐中度障碍 ☐轻度障碍 ☐正常		
	精神认知状态		☐重度障碍 ☐中度障碍 ☐轻度障碍 ☐正常		
	社会参与		☐重度障碍 ☐中度障碍 ☐轻度障碍 ☐正常		
风险评估	噎食风险		☐重度风险 ☐中度风险 ☐ 轻度风险 ☐无风险		
	误食风险		☐重度风险 ☐中度风险 ☐ 轻度风险 ☐无风险		
	跌倒/坠床风险		☐重度风险 ☐中度风险 ☐ 轻度风险 ☐无风险		
	走失风险		☐重度风险 ☐中度风险 ☐ 轻度风险 ☐无风险		
	压疮风险		☐重度风险 ☐中度风险 ☐ 轻度风险 ☐无风险		
	……		☐重度风险 ☐中度风险 ☐ 轻度风险 ☐无风险		
健康评估	意识状态	☐昏迷 ☐植物人状态 ☐昏睡或嗜睡 ☐清醒			
	生命体征状态				
	用药				
BPSD评估	异常情绪	☐ 抑郁表现 ☐ 焦虑表现 ☐ 亢奋表现 ☐ 无			
	问题行为	☐ 行为攻击 ☐ 自杀自残 ☐ 毁物行为 ☐ 厌食拒食 ☐ 言语攻击 ☐ 弄便行为 ☐ 重复行为 ☐ 游走徘徊 ☐ 跟脚行为 ☐ 幻听幻视 ☐ 其他：			
照护计划				**拟定时间： 年 月 日**	

表 B.1 失智照护服务计划书（续）

生活照料等级[a]	□特级　□一级　□二级　□三级　□其他要求（□一对一　□一对二）	
生活照料内容	起居	
	清洁	
	饮食	
	排泄	
	睡眠	
风险照护重点		
健康管理重点		
异常情绪或行为照护重点		
其他提醒		
[a] 生活照料等级的评定根据 MZ/T 039 中关于老年人能力等级的分级并结合机构可提供的服务进行设置。		

附 录 C
（规范性）
失智老年人生活照料服务的内容及要求

C.1 起居照料

C.1.1 应主动营造老年人熟悉认可的起居环境。

C.1.2 尊重老年人的生活起居习惯，不应强迫起床或上床睡觉。

C.1.3 在老年人情绪平稳期积极引导建立规律作息，8:00-11:00、14:30-16:00之间的时间段内根据老年人喜好和认知康复计划安排丰富的活动，引导和鼓励老年人积极参与。

C.1.4 当老年人出现昼夜颠倒时，除参照 C.1.2 之外，夜班护理员应多关注老年人，增加巡视频率，必要时准备一些饮用水或小零食，非医嘱不可随意使用助眠药物。

C.1.5 护理人员应记录老年人出现的睡眠异常情况,及时报告。必要时应由医生进行评估和诊断,并提供干预方案。

C.2 清洁照料

C.2.1 每日早晚引导或协助老年人进行洗漱。必要时将洗漱过程分解成多个单一步骤，简短明确的逐步讲解并引导。

C.2.2 每次用餐后应督促或协助老年人漱口。

C.2.3 加强假牙管理，引导老年人正确摘戴假牙，防止吞食、玩弄及遗失，并协助清洁消毒假牙。

C.2.4 洗澡前应先调好水温，准备好换洗衣物，洗澡过程中注意保护隐私，防止老年人误食洗护用品。

C.2.5 对不配合甚至抗拒洗澡的老年人，不应强制带入浴室，应在老年人情绪平和、对指令配合度高的时间段引导进行洗浴，并向老年人表示对配合的感谢和肯定。

C.2.6 当老年人坚决抗拒洗澡时，应增加贴身衣物的更换频次：春秋冬季每周一次，夏季每天一次。如有大小便污染时，随时更换。

C.2.7 日常清洁中应注意老年人会阴部、肛门及双足的清洁，预防因清洁不到位引发的异味或病症。

C.2.8 应尊重老年人的着装选择，提醒引导穿衣。发现老年人着装不正确时，不可大声提醒或嘲笑，应私下提醒并协助整理。

C.2.9 被褥、枕芯有条件时应每月曝晒一次，床单、被套、枕套每月至少清洗更换一次，污染时随时更换。

C.3 饮食照料

C.3.1 用餐环境应整洁安静，就餐位置应相对固定，提供符合用餐习惯及进食能力的餐具，并按老年人习惯位置摆放。

C.3.2 根据老年人进食能力安排饮食照料的方式，无特殊情况（如老年人无法离床）应尽量安排集中就餐，积极引导老年人自主进食，必要时喂食或管饲。

C.3.3 有条件的机构可参考开展地中海饮食法；加强补充维生素B类（B6、B9、B12），维生素C、维生素D和维生素K等有益认知健康的膳食品种。

C.3.4　老年人用餐应尽量定时定量，避免老年人忘记进食或过度进食。对定时定量以外的老年人自带、家属购买或外带的食物、零食等机构应统一管理，并提醒护理员或相关第三方应在确保在老年人身体状况安全且许可的情况下进行进食，必要时应陪伴进食。

C.3.5　老年人用餐习惯有较大改变时应予以详细记录并告知相关第三方。当老年人持续拒绝进食时，护理人员应及时报告医生及管理人员,查明老年人绝食原因并及时干预。

C.3.6　每日应定时提醒、引导饮水或协助喂水，无医疗限制入水量（如尿毒症）的老年人应保障每日饮水量1500-2000ml。

C.3.7　晚8点后不宜再大量饮水，以避免夜尿增多，增加起夜次数。

C.4　排泄照料

C.4.1　应提醒、引导老年人养成定时排泄习惯。

C.4.2　应密切观察老年人排泄征兆，及时引导老年人自主如厕或协助如厕。

C.4.3　提供如厕服务时应顾及老年人自尊心，保护隐私。

C.4.4　在房间内如厕的，应及时倾倒便盆或尿壶，并冲洗干净备用。

C.4.5　如厕后应引导或协助清洁肛门或会阴处，洗手、整理衣物。

C.4.6　应为失禁老年人及时更换尿垫或纸尿裤，防止撕扯尿片、玩弄粪便。

C.4.7　应观察、记录老年人每日排便情况及异常情况。当老年人突然出现大小便性状变化时,护理人员应及时记录并报告医生。对于便秘的老年人，护理人员应观察老年人72小时以内的大小便情况并做好记录，必要时报告医生并根据医嘱进行干预。

C.5　睡眠照料

C.5.1　晚间应营造光线柔和、温湿度适宜、安静的环境，增加昼夜辨识，以调节睡眠节律。

C.5.2　护理床整体高度以35-45cm为宜，床垫应软硬适中，应配有床栏；床具应坚固，在翻身时不应有异响。

C.5.3　被褥大小厚度应满足保暖需要，对夜间尿失禁的老年人除穿戴尿不湿外，床单和被褥也应采用防漏防浸润的措施。

C.5.4　夜间出现躁动、游走、昼睡夜醒等情况，应参照C.1.2 、C.1.4 和C.1.5进行处理，必要时进行记录，防止意外发生。

C.5.5　对夜间睡眠不佳老年人参照C.1.3和C.1.5进行处理。

附 录 D
（资料性）
失智老年人情绪异常的处理

D.1 基本处理要求

D.1.1 老年人情绪激动时，应根据老年人认知程度积极取得老年人配合，并及时对老年人的配合给予肯定、表扬和鼓励。

D.1.2 在缓解老年人情绪的同时应根据老年人情绪异常出现的时机、表现等积极查找原因，在照护过程中尽量避免诱发因素。

D.2 因无法控制如厕等出现急躁情绪时

D.2.1 如已失禁，则及时帮助老年人以衣物、轮椅、窗帘等可遮蔽物进行遮挡，安抚情绪后至卫生间进行处理。

D.2.2 如未失禁，则安抚后带去卫生间；如老年人抗拒去卫生间，则引导至房间，使用便携马桶、尿壶照顾老年人如厕。

D.2.3 对于失禁情况严重的老年人可引导老年人使用成人纸尿裤,并在床上铺设一次性尿垫，保持干燥，及时更换。

D.3 出现失忆、害怕、游走等慌乱情绪及行为时

D.3.1 照护人员应确保老年人在自己的视线范围内，随时提供必要的帮助。

D.3.2 当老年人害怕慌乱但无攻击行为时，照护人员可引导其描述感到害怕慌乱的原因，待老年人情绪稍平静后，帮助解决或解释。

D.3.3 当老年人游走时，护理人员应与其保持适当的距离，密切观察老年人的肢体动作、体力消耗的情况，适当的时候提供零食或饮用水。

D.4 出现幻觉，无法控制情绪时

D.4.1 应以友好平静的方式与老年人沟通，通过轻声交谈、肢体抚触或者戴耳机播放轻柔音乐等方式帮助老年人放松。

D.4.2 老年人拒绝沟通时，应在保证老年人起居环境安全的情况下，适当调整室内光线及亮度或分散老年人注意力并陪伴老年人一段时间，等待情绪平复。

附 录 E
（资料性）
认知康复活动的内容及要求

E.1 文娱活动

E.1.1 文娱活动包括但不限于歌舞类、体育健身类、影音赏析类、绘画书法类等，以及节日、纪念日主题活动。

E.1.2 应根据老年人认知情况、活动能力、性格和特长爱好制定每周文娱计划，户外活动应充分考虑天气情况及安全防控。

E.1.3 节日、纪念日主题活动计划应包括活动主题、时间、地点、筹备小组成员、活动物资、活动流程、参加人员等，必要时制定并执行活动安全管控方案。

E.1.4 每周活动计划和主题活动计划制定后至少提前两天发布，照护人员应按照计划召集老年人，并根据老年人评估结果分组、分类施行。

E.1.5 活动过程中护理人员应给予老年人积极正面的引导和回应。

E.1.6 活动过程中应注意老年人面部表情和体能消耗情况，控制活动时长；及时补充水分，观察或询问活动感受。

E.2 认知功能训练

E.2.1 适用于轻中度失智的老年人，包括注意力、记忆力、计算力、定向力训练，失认和失用的训练、日常生活能力训练和抽象思维能力训练。

E.2.2 应秉承安全性、依从性、个体化和渐进性的原则。

E.2.3 宜采用小组活动、个体活动的形式进行。

E.2.4 制定每周认知功能训练计划，计划实施过程中观察评估老年人的适应性，有压力有抗拒应停止或推迟训练，不可操之过急。

E.2.5 训练过程中应保障安全，使用的器具在使用前后均应进行清点。

E.2.6 认知功能训练宜以三个月为一周期，训练前后可做评估效果对比。

E.3 行为疗法

E.3.1 行为疗法包括音乐疗法、园艺疗法、情绪疗愈、艺术疗法等。

E.3.2 应先根据老年人的既往经历、兴趣爱好开展特色疗法，开展过程中注意老年人的情绪变化、社交变化。