ICS 03.080
CCS A 12

DB11

北 京 市 地 方 标 准

DB11/T 2054—2022

养老机构失智老年人照护服务规范

Service specification for the elderly with dementia of care in senior care organizations

2022-12-27 发布 2023-04-01 实施

北京市市场监督管理局 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 基本要求 1
5 服务内容与要求 2
6 服务流程 4
7 评价与改进 4
附录 A（资料性）走失风险评估表 6
附录 B（资料性）焦虑自评量表（SAS） 8
附录 C（资料性）老年抑郁量表（GDS） 9
参考文献 10

前　言

本文件按 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。

本文件由北京市民政局提出并归口。

本文件由北京市民政局组织实施。

本文件起草单位：北京市民政局、北京慧佳养老服务有限公司、华润置地控股有限公司、国投健康产业投资有限公司。

本文件起草人：曹苏娟、李红兵、郭汉桥、尚振坤、曹迎凤、任娜、赵愚、沈毅、谭疆宜、李璐玲、袁思雯、高玉花。

养老机构失智老年人照护服务规范

1 范围

本文件规定了养老机构失智老年人照护的基本要求、服务内容与要求、服务流程、评价与改进。

本文件适用于养老机构为失智老年人提供的照护服务。

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 10001.1 公共信息图形符号 第1部分：通用符号

GB/T 10001.9 公共信息图形符号 第9部分：无障碍设施符号

GB 38600 养老机构服务安全基本规范

GB 50763 无障碍设计规范

JGJ 450 老年人照料设施建筑设计标准

DB11/T 1217 养老机构老年人生活照料操作规范

3 术语和定义

下列术语与定义适用于本文件。

3.1

失智照护 dementia care

由多学科团队为失智老年人提供的生活照料、异常精神行为照护及功能促进等方面的服务。

注：多学科团队由医生、护士、养老护理员、社会工作者、营养师及康复治疗师等服务人员组成。

3.2

功能促进 function promotion

通过专业方法，维持或改善失智老年人注意力、记忆力、定向力、语言功能、生活能力及社会交往能力的活动。

4 基本要求

4.1 环境及布局

4.1.1 宜设置失智专区或相对独立、固定、专用的场所，其设计应符合 JGJ 450 的相关规定。

4.1.2 场所应能满足生活照料、异常精神行为照护、功能促进等服务功能，如设置室外花园、怀旧小屋、园艺治疗区等。

4.1.3 场所的颜色应柔和、无视觉刺激。

4.1.4 场所的活动路线应保持室内与室外区域、不同功能区域间闭环连续。
4.1.5 场所内的电梯门和出入门应作掩蔽处理，如涂上与墙体相同的颜色。
4.1.6 场所内不同区域应采用辨识度明显的颜色或图案进行区分，如老年人居室门口、卫生间周围等采用明显颜色或便于失智老年人识记的图案进行标记。
4.1.7 标识设置应色彩柔和温暖、字体醒目、图案清晰，易于识别和记忆，并应符合 GB/T 10001.1 和 GB/T 10001.9 的相关规定。

4.2 设施与设备

4.2.1 应具备无障碍设施，设置封闭的环形路径，并符合 GB 50763 的相关规定。
4.2.2 应配备防走失装置，如门禁、电子定位设备、电子监控等。
4.2.3 应配置简单、便捷并带有防护措施的家具，如无锐角、稳固的餐桌。
4.2.4 老年人居室应配置操作简单的电器，电线、插座及电器开关应有防护措施。

4.3 人员

4.3.1 应根据提供的失智照护服务内容配备相应的多学科团队。
4.3.2 服务人员应认同接纳失智老年人，具备抗压能力及失智照护技能。
4.3.3 服务人员应接受岗位培训，内容主要包括专业失智照护知识、技能、沟通技巧及应用方法。

4.4 安全管理

4.4.1 服务安全应符合 GB 38600 的规定。
4.4.2 应对失智老年人进行评估，依据评估结果确定服务等级，制定失智照护方案。
4.4.3 应对失智照护潜在风险进行识别、分析并制定风险防控预案。
4.4.4 应将风险和保护措施告知老年人及其配偶、监护人、或为老年人提供资金担保或委托代理的个人或组织，并签署知情同意协议。
4.4.5 应对有走失风险的失智老年人重点观察、巡查，交接班核查。
4.4.6 服务与管理记录应完整准确，主要包括异常精神行为记录、巡查记录、交接班核查记录等。

5 服务内容与要求

5.1 生活照料

5.1.1 生活照料服务的操作应符合 DB11/T 1217 的相关规定。
5.1.2 对进食异常的老年人，应按以下要求提供服务：

a) 根据老年人疾病和营养情况，制定个性饮食计划；
b) 餐具色彩对比鲜明、宜持宜握、不易破碎；
c) 不知自主进食时，应提醒并引导自主进食，必要时协助进食或喂食；
d) 不知自主饮水时，应定时提醒、引导老年人定量饮水；
e) 无法控制食量时，应采用少食多餐并控制进食总量；
f) 无进食意愿时，应反复提醒咀嚼和吞咽、延长进食时间或转移注意力,尝试进食；
g) 进食过程中全程现场看护。

5.1.3 对如厕异常的老年人，应按以下要求提供服务：

a) 大小便失禁时，应定时提醒并协助如厕；
b) 使用尿垫或纸尿裤时，应及时更换并进行局部清洁；

c) 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。

5.1.4 对无清洁意愿的老年人，应按以下要求提供服务：

a) 鼓励自我修饰和清洁，必要时可示范或协助；

b) 不配合清洁时，应暂缓服务，待情绪稳定后进行清洁；

c) 洗澡时应按照先手脚，后四肢，逐步延伸至胸部、头颈的顺序进行清洁。

5.1.5 对衣物选择困难的老年人，应按以下要求提供服务：

a) 引导进行衣物分类，使用图画标记衣物，按照外衣至内衣顺序排列；

b) 收纳非季节性衣物，简化衣物选择。

5.1.6 对睡眠障碍的老年人，应按以下要求提供服务：

a) 营造安静、舒适、温度适宜的睡眠环境；

b) 协助老年人调整睡眠体位；

c) 有坠床风险的老年人，应拉好床栏。

5.1.7 对有服药问题的老年人，应按以下要求提供服务：

a) 发药即服，喂药到口，确认口腔无残留；

b) 不配合时，应转移注意力，更换喂药方式。

5.1.8 对有走失风险的老年人，应按以下要求提供服务：

a) 提供防走失手环等智能电子定位设备；

b) 定时巡视，适当增加巡视频次。

5.2 异常精神行为照护

5.2.1 异常精神行为和表现

失智老年人常出现的异常精神行为和表现见表1。

表1 失智老年人异常精神行为和表现

异常精神行为	表现
焦虑/抑郁	情绪低落，易紧张，敏感、坐立不安，过分担心。
偏执/猜疑	多疑、警惕、难以相处，怀疑东西被偷、怀疑被害。
脾气暴躁/毁物伤人	易激动、愤怒，有故意损坏物品及骂人、扔东西、踢、打、抓、咬等身体攻击行为。
兴奋/恐惧	言语增多，易恐惧尖叫，不恰当的言语及行为。
反复言语/重复动作	重复一件事或行为，如重复卷起衣角、反复开关抽屉、摸索某样东西。
日夜颠倒/夜间漫游	睡眠颠倒，白天睡觉、晚上起床，漫游，反复去厕所或做无意义的事；有时到处敲打。
妄想与幻觉	被害妄想；幻视、幻听；自述看到或听到不存在的影像或声音。
依赖/幼稚	对照顾者特别依赖，离开后惊恐、哭闹，行为幼稚。
冷漠	对曾经关心的事情失去兴趣，丧失对亲人关切或担忧的能力。

5.2.2 服务要求

5.2.2.1 应及时了解诱因,同理接纳,缓解紧张情绪，不应指责、激惹。

5.2.2.2 应使用关爱性语言进行沟通,倾听叙述,如使用积极的暗示淡化失智老年人的猜疑心。

5.2.2.3 应引导参与适宜的锻炼，安排有规律、符合兴趣的社交活动，如读书，下棋等。

5.2.2.4 对异常精神行为可能造成安全风险的老年人，照护人员宜陪伴其单独居住，妥善放置危险物品，并做好自我保护。

5.3 功能促进

5.3.1 应结合老年人的状况，选取适宜的娱乐活动，如棋牌、麻将、合唱、舞蹈、体操等。
5.3.2 应通过手工、园艺或厨艺活动锻炼提升老年人手眼协调及执行能力，如折纸、栽培、插花、烘焙等。
5.3.3 应通过音乐活动引起老年人感官刺激，缓解抑郁，如播放音乐、弹奏乐器、演唱歌曲等。
5.3.4 应通过益智活动维持提升老年人认知加工能力，如地点认知、颜色认知、看图说事、拼图等。
5.3.5 应运用怀旧方法改善老年人思维能力、唤起回忆，如翻看旧照片、观察旧物件等。
5.3.6 宜通过定向运动锻炼提升老年人注意力、定向力。
5.3.7 宜通过芳香疗愈活动舒缓老年人焦虑、易怒的情绪，改善睡眠，如按摩、沐浴、熏香等。

6 服务流程

6.1 组建多学科团队

应根据提供的失智照护内容组建多学科团队。

6.2 评估

6.2.1 应对失智老年人进行入院评估、定时评估、即时评估，评估内容应包括日常生活能力、精神状态、感知觉与沟通、社会参与。
6.2.2 应对有异常精神行为的失智老年人进行风险评估，风险评估内容应包括走失风险评估（见附录 A）、焦虑评估（见附录 B）、抑郁评估（见附录 C）。

6.3 制定服务方案

依据评估结果制定并动态调整服务方案，方案内容应包括服务内容、方式、时间、频次、流程及操作规范、人员配置、设施设备及工具等。

6.4 服务实施

6.4.1 多学科团队应依据服务方案，按本文件第 5 章要求为失智老年人提供专业化、个性化服务。
6.4.2 未设立医疗机构的养老机构为失智老年人提供医疗护理服务时，应与周边医疗机构进行合作。
6.4.3 服务实施过程中，服务人员应识别异常精神行为，观察老年人情绪变化，适时与老年人沟通交流，出现不可控风险时应及时报告，并采取分散注意力的方式进行疏导安抚或停止服务。

6.5 转介

老年人服务需求超出养老机构的服务能力和范围时，应将其转介至其他机构。

6.6 总结建议

服务结束后，应对评估结果、服务方案和服务实施进行总结，查找问题，提出改进措施，调整服务策略。

7 评价与改进

7.1 服务评价

7.1.1 应建立失智照护评价机制，定期对失智老年人及监护人开展服务满意度测评。

7.1.2 应定期开展自我评价和第三方评价，自我评价应采取日常检查、定期检查、不定期抽查等方式进行。

7.1.3 评价内容应包括服务质量、服务安全、服务效果、服务记录等。

7.2 服务改进

7.2.1 应依据服务评价结果，分析服务产生问题的原因，制定整改措施，减少或避免问题的发生。

7.2.2 应建立服务质量持续改进机制，收集各方关于失智照护的意见建议，改进服务方式，持续提高服务质量。

附录 A
（资料性）
走失风险评估表

表 A.1 给出了文件中失智老年人走失风险评估表。

表 A.1 走失风险评估表

项目		评估	分值
基本资料	年龄	年龄≥60	1
		年龄<60	0
	性别	男	1
		女	0
	文化程度	受过高等教育	0
		未受过高等教育	1
定向能力	说出今天的具体时间（年、月、日、星期）	可以	0
		不可以	1
	说出具体的所处位置（省、市、县、乡镇、街道）	可以	0
		不可以	1
既往史	有无走失现象	有	1
		无	0
意识状态	有无意识障碍（谵妄）	有	1
		无	0
心理状态	情绪低落、焦虑抑郁等	有	1
		无	0
疾病史	心脑血管病变（脑出血、脑梗塞、脑萎缩等）	有	1
		无	0
	术后认知功能障碍	有	1
		无	0
	定向力障碍（脑炎、肝性脑病、酒精性脑病等）	有	1
		无	0
	记忆或认知功能障碍（智障、老年痴呆、癫痫等）	有	1
		无	0
	精神行为异常（精神分裂、抑郁、脑炎、癫痫等）	有	1
		无	0
药物影响认知	三环类抗抑郁药（丙咪嗪、阿米替林、多虑平、氯丙咪嗪等）	有	1
		无	0
	抗癫痫药物（苯巴比妥、苯妥英钠、卡马西平等）	有	1
		无	0
	组胺 H2 受体拮抗剂（西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁）	有	1
		无	0
	心脏药物（地高辛）	有	1

表 A.1 走失风险评估表（续）

	受体阻滞剂（心得安、倍他乐克、康可）	有	1
		无	0
总分			
注：评分越高，走失风险越高。			

附录 B
（资料性）
焦虑自评量表（SAS）

表 B.1 给出了文件中失智老年人焦虑评估表。

表 B.1 焦虑自评量表（SAS）

序号	项目	没有或偶尔	有时	经常	总是如此	得分
1	我觉得比平常容易紧张和害怕	1 分	2 分	3 分	4 分	
2	我无缘无故感到害怕	1 分	2 分	3 分	4 分	
3	我容易心里烦乱或觉得惊恐	1 分	2 分	3 分	4 分	
4	我觉得我可能将要发疯	1 分	2 分	3 分	4 分	
5	我觉得一切都好，也不会发生什么不幸★	4 分	3 分	2 分	1 分	
6	我的手脚发抖打颤	1 分	2 分	3 分	4 分	
7	我因为头痛、颈部痛、背部痛而苦恼	1 分	2 分	3 分	4 分	
8	我感到容易衰弱和疲乏	1 分	2 分	3 分	4 分	
9	我觉得心平气和，并且容易安静坐着★	4 分	3 分	2 分	1 分	
10	我觉得心跳很快	1 分	2 分	3 分	4 分	
11	我因为一阵阵头晕而苦恼	1 分	2 分	3 分	4 分	
12	有过晕倒发作或要晕倒的感觉	1 分	2 分	3 分	4 分	
13	我呼气、吸气都感到很容易★	4 分	3 分	2 分	1 分	
14	我手脚麻木和刺痛	1 分	2 分	3 分	4 分	
15	我因为胃痛和消化不良而苦恼	1 分	2 分	3 分	4 分	
16	我常常要小便	1 分	2 分	3 分	4 分	
17	我手脚常常是干燥温暖的★	4 分	3 分	2 分	1 分	
18	我脸红发烧	1 分	2 分	3 分	4 分	
19	我容易入睡，并且一夜睡得很好★	4 分	3 分	2 分	1 分	
20	我做重梦	1 分	2 分	3 分	4 分	
分析评定	标准分(Y 分)=总得分*1.25		总得分=			
	(1)分界值:Y 分为 50 分:50 分以下无焦虑:保持良好心态。					
	(2)轻度焦虑:Y 分为 50-59 分:轻度焦虑，需要自我调整。					
	(3)中度焦虑:Y 分为 60-69 分:中度生虑，需要他人帮助化解。					
	(4)重度焦虑:Y 分为 70 分以上:重度焦虑，需要专业的心理咨询或治疗					

注 1：上表有二十条文字，请仔细阅读每一条，把意思弄明白，每一条文字后有四级评分,表示没有或偶尔、有时、经常、总是如此。然后根据您最近一星期的实际情况，在分数栏 1~4 分适当的分数下划“ √ ”。

注 2：有★标识的项目分值设置与其他项相反，填写时注意避免填错。

注 3：对于因身体原因或文化水平无法填写表格的老年人，需在监护人场的情况下由工作人员询问老年人，由监护人填写并签字确认。

附录 C
（资料性）
老年抑郁量表（GDS）

表 C.1 给出了文件中失智老年人抑郁评估表。

表 C.1 老年抑郁量表（GDS）

序号	内容	是	否
1	你对生活基本上满意吗?	0	1
2	你是否已经放弃了许多活动和兴趣?	1	0
3	你是否觉得生活空虚?	1	0
4	你是否常感到厌倦?	1	0
5	你觉得未来有希望吗?	0	1
6	你是否因为脑子里有一些想法摆脱不掉而烦恼?	1	0
7	你是否大部分时间精力充沛?	0	1
8	你是否害怕会有不幸的事落到你身上?	1	0
9	你是否大部分时间感到幸福?	0	1
10	你是否常感到孤立无援?	1	0
11	你是否经常坐立难安，心烦意乱?	1	0
12	你是否希望待在家里而不愿意去做些新鲜事?	1	0
13	你是否常常担心将来?	1	0
14	你是否觉得记忆力比以前差?	1	0
15	你觉得现在生活很惬意?	0	1
16	你是否常感到心情沉重、郁闷?	1	0
17	你是否觉得像现在这样生活毫无意义?	1	0
18	你是否常为过去的事忧愁?	0	1
19	你觉得生活很令人兴奋吗?	0	1
20	你开始一件新的工作困难吗?	1	0
21	你觉得生活充满活力吗?	0	1
22	你是否觉得你的处境毫无希望?	1	0
23	你是否觉得大多数人比你强的多?	1	0
24	你是否常为小事伤心?	1	0
25	你是否常觉得想哭?	1	0
26	你集中精力困难吗?	1	0
27	你早晨起的很快活吗?	0	1
28	你希望避开聚会吗?	1	0
29	你做决定很容易吗?	0	1
30	你的头脑像往常一样清晰吗?	0	1
分析评定	0-10 分视为正常范围，即无抑郁症		
	11-20 分显示轻度抑郁		
	21-30 分为重度抑郁		

注 1：该量表可用口述或书面回答两种方式检查。如用书面形式，让受试者在问题后的是/否框打钩。如口头提问，检查者可能要重复某些问题以获得确切的“是”或“否”的回答。痴呆严重时 GDS 效度下降。GDS 在其它年龄段同样适用。

注 2：对于因身体原因或文化水平无法填写表格的老年人，需在监护人在场的情况下由工作人员询问老年人，由监护人填写并签字确认。

参 考 文 献

[1] GB/T 35796 养老机构服务质量基本规范
[2] MZ/T 032 养老机构安全管理规范
[3] MZ/T 064 老年社会工作服务指南
[4] DB11/T 219—2021 养老机构服务质量星级划分与评定
[5] DB11/T 305-2014 养老机构健康评估规范
[6] DB11/T 535-2021 社会福利机构安全管理规范
[7] 老年痴呆症全人照顾手册《从心出发》 香港圣公会福利协会编。