ICS 03.080.99
CCS A 12

DB31

上 海 市 地 方 标 准

DB31/T 1402—2023

养老机构认知障碍照护单元设置和服务要求

Facilities and service requirements of dementia care unit

2023-04-28 发布　　2023-08-01 实施

上海市市场监督管理局　发布
中国标准出版社　出版

目　　次

前言 …… Ⅲ
1　范围 …… 1
2　规范性引用文件 …… 1
3　术语和定义 …… 1
4　单元设置要求 …… 2
5　服务内容与要求 …… 5
6　服务评价与改进 …… 8
参考文献 …… 9

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。

本文件由上海市民政局提出并组织实施。

本文件由上海市养老服务标准化技术委员会归口。

本文件起草单位：上海市民政局、上海聚愿咨询管理有限公司、上海市第三社会福利院、上海市杨浦区社会福利院、上海市松江社会福利院、上海市银康老年公寓、上海闵行区北桥老年福利院。

本文件主要起草人：陈跃斌、张凡、凌伟、李苏晋、谭秋玉、杨韬、冯霞。

养老机构认知障碍照护单元
设置和服务要求

1 范围

本文件规定了养老机构内认知障碍照护单元的设置要求、服务内容与要求、服务评价与改进。

本文件适用于上海市行政区域内新建养老机构内设置的认知障碍照护单元，存量养老机构和全托型、日托型社区托养服务设施等其他机构设置的认知障碍照护单元可参照执行。

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 2894 安全标志及其使用导则

GB/T 10001.1 公共信息图形符号 第1部分：通用符号

GB 38600—2019 养老机构服务安全基本规范

DB31/T 685—2019 养老机构设施与服务要求

3 术语和定义

GB 38600—2019界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

认知障碍 cognitive impairment

记忆、语言、视觉空间、执行、计算和理解判断等几项认知功能中的一项或多项受损，并影响个体日常生活和社会交往的症状。

[来源：DB31/T 685—2019，3.2]

3.2

认知障碍照护单元 dementia care unit

为一定数量的认知障碍照护床位实现照护功能、保证照护质量而划分的生活与服务分区。

注：包含居住用房、生活辅助用房和医务用房等，一般相对独立，并有工作人员为居住在此区域内的老年人提供认知障碍照护服务。

3.3

认知障碍照护专项测评 dementia care assessment

对疑似认知障碍老年人的认知能力、情绪行为以及生活自理能力等进行综合评判，得出其是否适合入住认知障碍照护床位的结论，并确定其照护程度、服务项目等相关内容的活动。

[来源：DB31/T 685—2019，3.3]

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。

[来源:GB 38600—2019,3.1]

4 单元设置要求

4.1 环境

4.1.1 场地选择应相对独立,可选择独栋建筑、独立楼层或楼层中的独立区域进行设置。宜临近花园、绿地等室外活动区域。

4.1.2 整体装饰风格应舒适、温馨,贴近家居生活环境,宜营造入住者熟悉的生活场景。

4.1.3 环境布置应避免出现令入住者产生不良感官刺激的刺激源,如密集花纹、线条或波点等复杂图案,光线分布不均、噪声、异味等。

注:不良感官刺激包括在听觉、视觉、嗅觉等方面引起入住者感官不适,让其产生视觉混淆和辨识困难,引发幻觉或激越行为等。

4.1.4 居室和公共活动用房应具有天然采光和自然通风条件,满足入住者观察和感知室外自然光线、天气、季节变化的功能需求。

4.1.5 居室、卫生间、公共活动用房的照明应有控光设计,宜采用暖光源,避免眩光。可选择灯带等漫反射光源、磨砂灯罩或可调节灯光亮度的照明灯具。

4.1.6 空间色彩设计应选择不同的色彩组合,宜运用对比色提高不同空间的辨识度;整体宜以暖色调为主。

4.1.7 照护单元内的标识应符合 GB/T 10001.1 和 GB 2894 的规定,引导标识的布局应系统完整,标识字体、图案、色彩对比等设计的风格应保持一致且易于识别。不应出现敏感或歧视性用语。

4.1.8 居室门口、床头、橱柜处宜设有易于入住者辨识个人空间的标志物或图文说明。

4.1.9 墙面、地面、顶面等室内装修材料不应选择高反光材料,应避免使用蓝色反光、黑白相间、花麻、局部深色等地面铺装图案。

4.1.10 扶手材质应选用防滑耐用的材料,不宜使用不锈钢等金属质感材料。扶手与护墙板的颜色应与附着的墙面和地面形成对比。

4.2 安全

4.2.1 主要出入口、通道、卫生间门口处、就餐区域及地势变化区域宜增设局部照明,保证空间照度充足、均匀,避免眩光、反光、阴影和灰暗面。

4.2.2 居室阳台应采用封闭式,窗户应设置限位。

4.2.3 室外活动场所应设置具有隐蔽性的安全围栏,可采用园艺绿化带提供隔离遮挡。

4.2.4 主要出入口、电梯口应设门禁,宜采用隐蔽式设计。单元内的开水间、备餐区(间)、公共沐浴间、污物处理间、洗衣房、储藏室等辅助功能用房或场所应受控使用,宜设置电子门禁。

4.2.5 卫生间的淋浴装置应能控制水温和水量,水龙头应安装恒温装置。

4.2.6 家具应避免存在尖锐的突出物,不应使用有安全隐患的摆设或装饰物品。墙面装饰物应安装牢固,并具有防脱落措施。

4.2.7 家具布置应安全稳固,衣柜、橱柜、书柜、陈列柜等高立柜应具有防倾斜、防倒落措施,宜固定于墙面。

4.2.8 消火栓、强电箱、弱电箱、水井房等设施设备应受控,门面宜采用隐蔽式设计;灭火器箱体不宜外置于地面,如有外置箱体,宜采用遮蔽措施。

4.2.9 床与床之间隐私隔断采用硬隔断的,应安装牢固,防止因晃动、倒落而造成的安全隐患。

4.2.10 居室、公共活动空间和主要通道的地面不应放置可移动地毯、地垫、矮凳、盆栽等存在风险隐患的

地面铺装或障碍物。

4.2.11 公共区域的橱柜、插座面板、暖水瓶及各类电器设施设备，应受控使用，并按需求设置安全锁扣、用电保护等安全防护装置，张贴安全使用和管理提示。

4.2.12 可采用视频监控、人脸识别、红外线感应报警、离床感应、门磁感应等智能化设施设备，加强防走失、防跌倒等日常看护措施。

4.3 用房

4.3.1 认知障碍照护单元的用房应包括居住用房、生活辅助用房，宜设置医务用房。

4.3.2 各类用房的设置按表1的规定执行。

表1 认知障碍照护单元用房设置

房屋类型		用房设置	设置要求
居住用房	居室	□	—
	居室卫生间	□	—
	起居室	○	—
生活辅助用房	单元起居厅	□	应与居室临近设置
	公用卫生间	□	应临近老年人集中活动、就餐等区域，同一楼层相邻单元可合并设置，设居室的楼层应每层设置
	公用沐浴间	□	同一楼层多个单元可合并设置
	公共就餐区域	□	公共就餐区域应具有备餐、清洗、开水等功能，不同功能区域可独立、临近设置或综合设置，也可与单元起居厅综合设置
	备餐区域	□	
	自助小厨房	○	
	开水间	△	
	照护站（台）	□	同一楼层相邻单元可合并设置，宜临近单元起居厅或公共就餐区域。设居室的楼层应每层设置
	污物处理间	□	同一楼层相邻单元可合并设置，设居室的楼层应每层设置
	活动及康复训练场所	□	可独立或综合设置，同一楼层不同单元可合并设置。设居室的楼层宜每层设置
	非药物干预疗法区域	△	
	心理疏导室或舒缓室	△	
	老年人独处休息区	○	
	家属访视交流区	○	
	储藏室	□	用于老年人生活用品存储，宜独立设置，可与机构内其他区域的同类用房合并设置
医务用房	药品存放及调配室	△	可与机构内其他区域的同类用房合并设置，宜临近照护单元。有条件的可在设置居室的楼层每层设置，同一楼层不同单元可合并设置
	治疗室	○	
	处置室	○	

注：□为应设置，△为宜设置，○为有条件的可设置。

4.4 设施设备

4.4.1 居室

4.4.1.1 每个认知障碍照护单元的床位数宜为6张～18张。养老机构设置认知障碍照护单位的，单元内床均建筑面积应≥20 m²；养老机构全部设置为认知障碍照护床位的，床均建筑面积应≥30 m²。

4.4.1.2 居室宜设置为单人间或双人间，单人间使用面积≥10 m²，双人间使用面积≥16 m²。居室设置为多人间的，每间居室的床位数≤4张，单床使用面积≥6 m²。

4.4.1.3 居室宜预留供入住者根据生活习惯和喜好布置个人物品的空间，营造熟悉的生活环境。

4.4.1.4 居室内应选用具有调节功能的护理床，每床之间应有保护个人隐私的隔断，但不应影响采光和通风。

4.4.1.5 门、窗应内外可开启。门上宜设置可视区域，门口宜通过不同材质、颜色或增设装饰物、醒目标识等进行区分。

4.4.1.6 橱柜内宜划分明确的物品分类使用空间，引导入住者识别自己的物品。

4.4.1.7 脚灯宜采用感应式。

4.4.1.8 卫生间宜选用可隐蔽的镜子。马桶盖、马桶坐垫圈及冲水按键、扶手、厕纸装置的颜色宜选用比相邻地面、墙面更醒目的颜色，或使用醒目标示来引导入住者辨识位置。

4.4.2 单元起居厅

4.4.2.1 单元起居厅应根据所服务单元的床位总数配置，使用面积宜≥2 m²/床。

4.4.2.2 应按照居家环境配置设施设备，包括电视机、沙发、茶几、桌椅等。也可由具备同类功能的其他设施设备替代。

4.4.2.3 宜配置可灵活移动和相互组合的桌子，以及可供入住者自行选择的多类型座位，如单人椅、单人沙发椅、多人沙发等。

4.4.2.4 沙发、座椅等宜选择易清理的防水透气面料。

4.4.2.5 宜设置数字时钟、日历等，便于入住者掌握时间。

4.4.3 公用沐浴间

4.4.3.1 应配置淋浴器、淋浴座椅、衣物柜、座凳、取暖设备等。

4.4.3.2 应附设带座位的更衣区、厕位，每个浴位之间宜设置保护隐私的隔断。

4.4.3.3 宜配置带扶手的浴椅和可控制喷水方向的手持式花洒。

4.4.3.4 花洒、扶手、水龙头、浴凳宜选用与相邻墙面、地面或洁具的颜色容易区分的对比色。

4.4.4 公共就餐区域

4.4.4.1 公共就餐区域的总座位数应按不低于床位数的70%配置。

4.4.4.2 备餐区域、自助小厨房不应采用明火加热方式，宜采用开放式空间设计。

4.4.4.3 可参照居家环境配置微波炉或电磁炉、电饭煲、冰箱、冷热水饮水机、消毒柜等小家电。也可由具备同类功能的其他设施设备替代。部分设施设备，如冰箱、冷热水饮水机、消毒柜等，可根据机构实际情况与其他区域共享配置。

4.4.4.4 餐桌不宜选择会产生倒影和反光的桌面。

4.4.4.5 桌布、餐垫、餐具的颜色宜选用便于入住者区分食物、餐具及餐桌的对比色。

4.4.5 活动及康复训练场所

应配备针对认知障碍的益智康复训练设施设备，包括但不限于作业疗法、脑神经康复理疗、物理治疗等相关设备。

4.4.6 非药物干预疗法区域

4.4.6.1 非药物干预疗法区域宜设置园艺治疗、多感官刺激、情绪舒缓干预等用房或区域。

4.4.6.2 应配备非药物干预所需的工具、设施设备等。包括但不限于沙盘、多感官训练设备、感觉统合训练器材、园艺植物等。

注：非药物干预疗法包括但不限于园艺疗法、音乐疗法、多感官刺激疗法、感觉统合疗法、精神运动疗法等，通过改善和维持认知障碍老年人身、心、社、灵的平衡状态，减少精神行为症状的发生，延缓病程。

4.4.7 医务用房

机构内部设置医疗机构的，应遵循内设医疗机构相关配置要求。内部未设置医疗机构的，医务用房应按照医疗卫生行业相关规定，满足药品放置、健康档案管理等使用需求。

4.5 人员

4.5.1 设置认知障碍照护单元的机构至少应配备1名认知障碍照护服务负责人。该负责人应经过认知障碍照护知识和技能培训，宜具有医疗、护理、康复、社会工作或养老服务管理等专业背景。

4.5.2 设置认知障碍照护单元的机构至少应配备1名专(兼)职认知障碍照护专项测评员。该测评员应经过认知障碍照护专项测评知识和技能培训，宜具有医疗、护理、康复或社会工作等专业背景。

4.5.3 认知障碍照护单元中，护理人员与入住者配比不应低于1:3。同一楼层只设一个认知障碍照护单元时，护理人员总数不应少于3人。设有认知障碍照护单元的楼层，夜班护理人员不应少于1人，并以安全为前提，按需增加配置。护理人员应经过认知障碍照护知识和技能培训。

4.5.4 设置认知障碍照护单元的机构至少应配备1名持有执业资格证书的专(兼)职医护人员，专(兼)职医护人员与入住者数量配比应不低于1:50。

4.5.5 设置认知障碍照护单元的机构至少应配备1名持有执业资格证书的专(兼)职社会工作师或心理咨询师、康复人员，专(兼)职社会工作师或心理咨询师、康复人员与入住者数量配比不应低于1:100。宜配备1名持有执业资格证书的专(兼)职营养工作人员。

4.5.6 认知障碍照护单元工作人员应持续接受认知障碍照护专业知识和技能、服务安全、生命和服务伦理教育方面的岗位培训和指导。工作人员宜按需接受心理减压、情绪疏导、心理危机干预、心理辅导等服务或转岗调适。

4.5.7 应吸收经过认知障碍照护培训和养老机构安全教育培训的相关第三方、志愿者等非正式照护力量参与日常照护服务。

5 服务内容与要求

5.1 基本服务要求

5.1.1 认知障碍照护单元的服务提供应符合DB31/T 685—2019的相关要求。

5.1.2 认知障碍照护单元的服务应包括照护测评、生活照料、膳食营养、睡眠照护、医疗护理、文化娱乐、心理和精神支持、非药物管理等服务。

5.1.3 服务开展应以改善和维持入住者的认知功能和生活自理能力、提高入住者生活质量为目标，并控

制人住者精神行为症状的负面影响。

5.1.4 工作人员应熟悉每位入住者的生活行为习惯，并结合其认知程度、兴趣偏好等开展日常生活能力的强化训练。

5.1.5 服务提供应维护入住者的个人隐私和尊严，尊重每位入住者的独特性和个性化需求，包容、接纳和支持其个体意愿和自主选择的权利。使用保护性约束应遵照医嘱，征得相关第三方签字同意，并严格按照操作规范执行。

5.1.6 应重点关注可能出现的自伤、他伤或毁物等激越行为，以及走失、跌倒、坠床、烫伤、食品药品误食、噎食、文娱活动意外等照护风险，并制定有针对性的应急预案。

5.1.7 应加强管控易对老年人造成伤害的器物，制定存放和使用要求。

5.2 照护测评

5.2.1 应为每位入住者进行认知障碍照护专项测评，内容应包括认知功能、精神行为状态、日常生活活动能力、安全风险评估等。

5.2.2 应依据照护测评结果制定个案照护计划，内容应包括主要症状描述、照护目标、服务清单、照护风险点、注意事项、主要应对措施等，并经实施、评价后按需调整。

5.3 生活照料

5.3.1 进食及进水

5.3.1.1 应引导入住者形成按时、按次就餐和饮水的习惯，鼓励有能力的入住者自行进食。

5.3.1.2 应尊重入住者的用餐习惯，不应有强迫、催促进食等照护行为，宜营造共同用餐的就餐环境。

5.3.1.3 应每日分次、定时询问、提醒、引导或协助入住者进水，宜观察和记录饮水情况，每日饮水量不宜少于 1 500 mL。

5.3.1.4 应按需提醒、引导或协助入住者进食，并注意观察入住者饮食活动变化，如有咀嚼、吞咽功能等情况变化或发生异食、抢食、拒食等异常进食行为，应按需及时调整饮食照护方式，防止烫伤、噎食、呛咳、误食发生。

5.3.2 排泄照护

5.3.2.1 应持续评估入住者的排泄功能和行为习惯，针对失禁、便秘等排泄功能障碍或随地大小便、弄便等行为制定个性化的排泄照护方案，如及时调整运动时间、调整水分及营养的摄取方案、提供预防失禁训练和排便训练等。

5.3.2.2 应掌握入住者的排便规律和习惯，了解如何观察和识别认知障碍老年人的如厕需求表现，定期提醒、引导或协助入住者如厕。

5.3.2.3 应定期观察穿戴成人纸尿裤、留置导尿管和需要肠造瘘护理的入住者的排泄情况，及时处置。

5.3.3 修饰及沐浴

5.3.3.1 应掌握入住者的个人清洁修饰的需求和习惯，示范引导或协助入住者进行力所能及的自我清洁和修饰。

5.3.3.2 应提醒、引导或协助入住者做好日常口腔清洁。佩戴假牙者，应协助清洁，确保正确佩戴。

5.3.3.3 应掌握入住者喜好的洗浴方式和习惯，按需要提醒、引导或协助沐浴。

5.3.3.4 对抗拒洗浴者，宜制定个性化应对方案，不应发生强行、催促沐浴等照护行为。

5.3.4 穿(脱)衣管理

5.3.4.1 应尊重入住者着装喜好,引导或协助其选择、穿(脱)适时和得体的服装。
5.3.4.2 衣柜内的衣物应分类摆放,标识清晰,按季节及时更换。

5.4 膳食营养

5.4.1 应定期为入住者进行吞咽功能和营养状况评估,包括进食能力、饮食方式、饮食习惯、食物偏好及体重监测等,按需调整饮食方案和提供个性化膳食。
5.4.2 应针对入住者不同的饮食问题制定个性化应对方案,满足其营养及热量需要。

5.5 睡眠照护

5.5.1 应引导入住者建立有规律的生活作息习惯,可通过光环境明暗变化区分、保证日间适当活动量等方式协助入住者辨识昼夜变化,调节睡眠规律。
5.5.2 应为夜间活动的入住者提供安全的活动空间和照护服务。
5.5.3 应掌握和识别入住者昼夜颠倒、夜间躁动、游走等睡眠障碍表现和常见诱因,为睡眠形态紊乱者制定个性化应对方案,包括但不限于环境布置调整、心理疏导、药物调理、日间活动调整等措施。
5.5.4 对于有坠床风险的入住者,应采用设置护栏、调节床高度、床边铺设跌落缓冲设施等措施。

5.6 医疗护理

5.6.1 健康管理

5.6.1.1 医护人员应掌握认知障碍相关专业知识,包括但不限于认知障碍的典型症状、疾病类型、病程特点等,应了解入住者的疾病诊断、用药情况、照护难点等,并能够识别对应的照护风险点。
5.6.1.2 应持续观察和记录入住者的病程发展和症状变化,关注疼痛问题和营养状态,按需评估并调整照护计划,指导护理人员实施计划。

5.6.2 用药及服药管理

5.6.2.1 应集中妥善保管药物,除医务用房外,其他用房内不得存放药物。
5.6.2.2 应由当班医护人员统一发放药品,护理人员引导或协助入住者服药并监督服药到口或喂药到口,确认口中无残留。
5.6.2.3 应妥善应对拒绝服药或服药困难者,可在医生指导下遵医嘱改变药物给予途径或形式,不应强迫入住者服药。
5.6.2.4 医护人员应持续观察入住者的病情变化、药物疗效及副作用,按需转介就医。

5.6.3 康复护理

5.6.3.1 应依据照护计划,为不同病程阶段的入住者提供有针对性的日常康复训练活动,康复训练内容和训练方式宜多样化。
5.6.3.2 应在康复师指导下,引导入住者自主选择参与活动,活动实施应循序渐进并做好安全防护,训练内容及强度应因人而异,宜简单且易于完成。
5.6.3.3 物理治疗、作业治疗、语言康复治疗等康复护理服务应由康复治疗师遵医嘱为入住者提供,应包括康复评估、制定和实施个性化的康复计划,宜进行阶段性康复训练效果评价,按需调整康复计划。

5.7 文化娱乐

5.7.1 应为入住者开展文化、体育、娱乐、节庆等多样化的活动，包括集体活动和个体活动。

5.7.2 应根据活动内容、形式及参加对象制定安全措施和应急预案，重点观察参与活动者的精神和行为变化，对可能产生风险的行为或状态及时干预或处置。

5.7.3 宜依据入住者的个性特点、兴趣爱好、生活习惯、运动能力、认知功能等，组织设计让其能发挥特长、延续生活功能、促进社会交往的活动。

5.8 心理和精神支持

5.8.1 应为入住者提供环境适应、情绪疏导、危机干预等心理和精神支持服务。

5.8.2 宜以个案或小组的工作方法开展，服务提供可遵照 MZ/T 169—2021 中 7.2 的规定执行。

5.9 精神行为症状的非药物管理

5.9.1 应掌握不同类型认知障碍常见的精神行为症状特征、可能的诱发因素、安全照护要点、应对方法和技巧。

5.9.2 应加强易产生徘徊、激越攻击行为或有妄想、幻觉、情感淡漠或抑郁症状入住者的安全照护，观察其生活状态、情绪变化、自我安抚方式等，并做好护理交接班记录，确保照护团队内部信息共享。

5.9.3 应对入住者保持理解和接纳态度，注重日常信任关系的建立，消除易触发和加剧症状的不当互动和环境因素，宜维持入住者熟悉的环境和照护人员。

5.9.4 可采用非药物管理应对入住者的认知障碍综合征，特别是精神行为症状，当症状恶化或不可控时，应及时通知相关第三方，按需转介就医。

5.9.5 非药物干预的实施宜采用“全面评估—分析原因—制定方案和实施—评价实施效果”的个案工作方法，对干预效果进行持续评价。

6 服务评价与改进

6.1 应每半年开展 1 次自我服务评价，内容应包括第 5 章中的服务内容和要求；可邀请外部专家、相关第三方参与服务评价，针对服务评价过程中发现的问题与建议，应及时分析并改进，保留相关记录。

6.2 机构应建立整合照护质控小组，由服务管理负责人和医护人员、社会工作师或心理咨询师、康复人员、营养工作人员、护理人员等专业技术服务人员组成，定期开展单元服务质量监督与考核，对风险和服务质量控制结果进行分析，制定并实施改进措施。

6.3 整合照护质控小组和单元工作人员应定期召开案例分析会议，共享服务信息，优化照护方案，及时解决照护服务中的难点问题。

参 考 文 献

[1] GB/T 24421.3—2009 服务业组织标准化工作指南 第3部分:标准编写

[2] MZ/T 169—2021 养老机构社会工作服务规范

[3] 上海市养老服务条例(上海市人大常委会公告第57号)

[4] 上海市民政局 上海市财政局关于印发《认知症照护床位设置工作方案(试行)》的通知(沪民福发〔2018〕11号)

上 海 市 地 方 标 准

养老机构认知障碍照护单元
设置和服务要求

DB31/T 1402—2023

*

中 国 标 准 出 版 社 出 版 发 行
北京市朝阳区和平里西街甲 2 号(100029)
北京市西城区三里河北街 16 号(100045)
网址 www.spc.net.cn
总编室:(010)68533533　发行中心:(010)51780238
读者服务部:(010)68523946
中国标准出版社秦皇岛印刷厂印刷
各地新华书店经销

*

开本 880×1230　1/16　印张 1　字数 25 千字
2023 年 4 月第一版　2023 年 4 月第一次印刷

*

书号:155066·5-6091　定价　26.00 元

如有印装差错　由本社发行中心调换
版权所有　侵权必究
举报电话:(010)68510107

DB31/T 1402-2023

码上扫一扫　正版服务到