

ICS 03.080.99

CCS A12

团 体 标 准

T/DYZYXH001—2021

医养结合机构建设管理规范

2021-03-01 发布

2021-04-01 实施

德阳市中医学会 发布

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 基本要求.....	2
4.1 机构执业资格.....	2
4.2 场地与环境卫生.....	2
4.3 人员与资质.....	3
4.4 设施设备.....	3
4.5 药品配备.....	4
4.6 智慧养老.....	4
5 管理要求.....	4
5.1 人力资源管理.....	4
5.2 设施设备管理.....	5
5.3 制度管理.....	5
5.4 应急管理.....	8
5.5 服务档案管理.....	9
5.6 安全与风险管理.....	10
6 服务内容.....	10
6.1 健康教育.....	10
6.2 健康咨询.....	10
6.3 健康管理.....	10
6.4 医疗服务.....	11
6.5 照护服务.....	11
6.6 康复服务.....	12
6.7 辅助服务.....	12
6.8 心理精神支持服务.....	12
6.9 安宁疗护服务.....	12
6.10 医养服务衔接要求.....	13
7 服务流程与要求.....	13
7.1 接待服务.....	13
7.2 服务对象能力评估.....	13
7.3 护理需求评估.....	13
7.4 服务计划.....	13
7.5 服务协议.....	14
8 质控指标及要求.....	14
8.1 医疗质控指标及要求.....	14
8.2 照护质控指标及要求.....	15

附 录	A	(规范性)	服务对象评估.....	16
附 录	B	(规范性)	服务对象能力评估.....	17
附 录	C	(资料性)	老年综合征评估.....	21
附 录	D	(规范性)	护理需求.....	22
附 录	E	(资料性)	照护需求.....	24
附 录	F	(资料性)	护理员考核.....	25
附 录	G	(资料性)	保洁员考核.....	26
参 考 文 献			27

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。

本文件由德阳市中医学会提出。

本文件由德阳市中医学会归口。

本文件起草单位：德阳市中医学会，德阳市口腔医院（德阳市第三人民医院）、德阳市妇幼保健和计划生育指导中心、德阳市中西医结合医院、绵竹市东北镇卫生院。

本文件主要起草人：林德智、刘辉、李蕾、尹轶、温兴利、吕丽。

医养结合机构建设管理规范

1 范围

本文件规定了医养结合机构基本要求、管理要求、服务内容、服务流程与要求、质量控制等，提供了可参照使用的常用评估量表、基础工作表单、协议模板等。

本文件适用于德阳市范围内的医养结合机构。

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 3096-2008 声环境质量标准
GB/T 10001.9-2008 标志用公共信息图形符号
GB 15565-2020 图形符号：术语
GB 15979-2002 一次性使用医疗用品卫生标准
GB/T 18883-2002 室内空气质量标准
GB/T 27306-2008 食品安全管理体系：餐饮业要求
GB/T 29353-2012 养老机构基本规范
GB 50016-2014 建筑设计防火规范
GB 50033-2013 建筑采光设计标准
GB 50140-2005 建筑灭火器配置设计规范
GB/T 50763-2012 无障碍设计规范
建标 144-2010 老年养护院建设标准
WS 308-2009 医疗机构消防安全管理
WS/T 367-2012 医疗机构消毒技术规范
MZ/T 032-2012 养老机构安全管理
MT 039-2013 老年人能力评估
JGJ 450-2018 老年人照料设施建筑设计标准

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

执业医师

依法取得《中华人民共和国医师执业证》及其级别为“执业医师”并注册，且实际从事医疗、预防保健工作的人员。

3.2

执业助理医师

依法取得《中华人民共和国医师执业证》及其级别为“执业助理医师”并注册，且实际从事医疗、预防保健工作的人员。

3.3

护士

经执业注册取得护士执业证书，接受专科培训并考核合格，依照《护士条例》规定从事护理活动，履行保护生命、减轻痛苦、增进健康职责的卫生技术人员。

3.4

护理员

经具备护理员培训资质与能力的机构培训并考核合格、在医养结合机构从事照护服务工作的人员。

3.5

巡诊

医护人员为服务对象提供的巡视诊疗服务。

3.6

慢病管理

对服务对象慢性非传染性疾病及其风险因素进行的定期检测，连续监测，评估与综合干预管理。

3.7

健康评估

对服务对象慢性非传染性疾病及其风险因素进行的定期检测，连续监测，评估与综合干预管理。

3.8

医养结合机构

医养结合机构是指同时具备医疗卫生服务和养老服务资质与能力的医疗卫生服务和养老服务相结合的机构，可以是同一法人单位，也可以是同一院区或相邻院区实行一体化连续管理的不同法人单位，但必须具备住院医疗资质与能力、失能半失能或失智服务对象长期照护服务资质与能力，其中注册病床数 ≥ 20 张，养老床位数 ≥ 10 张。

4 基本要求

4.1 机构执业资格

4.1.1 医养结合机构应具备医疗机构执业许可或在卫生健康行政部门（含中医药主管部门，下同）进行备案，并在民政部门进行养老机构登记备案。

4.1.2 具备法人资格的医疗机构申请设立养老机构的，应根据经营性质向机构编制或市场监管等部门申请主要职责或业务（经营）范围调整，按程序完成法人登记事项变更后再向民政部门备案。

4.1.3 提供餐饮服务的医养结合机构，应持有食品经营许可证。

4.1.4 可按规定向医疗保障部门申请定点。

4.2 场地与环境卫生

4.2.1 场地

4.2.1.1 新建的医养结合机构建筑设计应符合建标 144-2010 的要求。

4.2.1.2 无障碍设计应符合 GB/T 50763-2012 的要求。

4.2.1.3 医养结合机构建筑应当符合消防部门相关要求，配备消防设施设备；防火设计应符合 GB 50016-2014 的要求；消防灭火器的配备应当符合 GB 50140-2005 的规定。

4.2.1.4 相应场所标识图案适用 GB/T 10001.9-2008 和 GB15565-2020 的要求；无障碍设施符号适用 GB/T 10001.9-2008 的要求。

4.3 人员与资质

4.3.1 护理员配置

护理员与自理服务对象的比例不宜低于1:10，与半失能服务对象的比例不宜低于1:6，与全失能服务对象的比例不宜低于1:3。

4.3.2 卫生专业技术人员配置

4.3.2.1 应配置临床医学、中医学、护理学、药剂学、中药学、临床检验、医学影像等卫生专业技术人员，卫生专业技术人员的数量、任职资格、职称结构符合《医疗机构基本标准（试行）》规定的相应注册医疗机构类别和级别要求。

4.3.2.2 应至少有内科学和外科学（或全科医学）、中医学、康复医学（含中医康复学、中医针灸学、中医推拿学、中医骨伤学、康复医学）专职医师。

4.3.2.3 宜配置神经内科、心血管内科、呼吸内科、肿瘤科、营养科、康复医学科等专科的专职或兼职医师，以及康复技师、心理咨询师、社工等专业技术人员。

4.4 设施设备

4.4.1 医疗设施设备配置

4.4.1.1 医养结合机构中的医疗机构应按《医疗机构基本标准（试行）》规定配置与注册机构类别相匹配的医疗设施设备，并至少配置以下设施设备：

- a) 给氧装置
- b) 呼吸机或呼吸器
- c) 电动吸引器
- d) 心脏除颤仪
- e) 自动生化分析仪
- f) 心电图机
- g) 心电监护仪
- h) X光机
- i) B超
- j) 高压灭菌设备
- k) 输液泵

4.4.1.2 设置单独的抢救室，配备必要的抢救设备及设施。

4.4.1.3 临床检验、消毒供应与其他合法机构签订相关服务合同，由其他机构提供服务的，可不配备检验和消毒供应设备。

4.4.2 康娱设施设备配置

4.4.2.1 病房及养护室至少应配置电视机。

4.4.2.2 室内活动场所至少应配置电视机、健身器材、休闲棋牌类用品、书画阅读用桌椅、书籍报刊等。

4.4.3 生活设施设备配置

- 4.4.3.1 有膳食服务必要的设施与设备，如餐厅、适老化餐桌椅。
- 4.4.3.2 病床或养老用床、床头柜、衣柜、洗面台、床头灯、隐私保护隔帘。
- 4.4.3.3 热水器、开水器、洗浴助浴设施（洗浴水温可调节）。
- 4.4.3.4 公共洗涤区域及洗衣机和烘干机。制冷供暖设备、照明设施、坐式蹲位等。

4.4.4 安全设施设备配置

4.4.4.1 病房及养护室

- 4.4.4.1.1 服务对象养护室卫生间应设扶手、紧急呼叫按钮、坐式蹲位或残疾人蹲位、地面防滑设施。
- 4.4.4.1.2 病床或养老用床应有床档，有床旁呼叫系统。
- 4.4.4.1.3 有低位照明灯和应急照明灯。

4.4.4.2 公共区域

- 4.4.4.2.1 2层及以上建筑应有医用电梯。
- 4.4.4.2.2 公共区域和走廊应有无障碍设施和扶手，转角应有防撞护角，地面防滑、座椅牢固并有适老化装置。
- 4.4.4.2.3 餐厅及活动室地面防滑、桌椅牢固并应有适老化装置。
- 4.4.4.2.4 公共浴室应有助浴设施、安全防护设施。
- 4.4.4.2.5 活动场所应有固定座椅等设施，且光线充足。
- 4.4.4.2.6 通道应有低位照明灯、应急照明灯、消防器材、安全疏散指示标志。

4.5 药品配备

应成立本机构药事管理委员会，并由药事管理委员会确定本机构用药目录和处方手册。

4.6 智慧养老

各医养结合机构宜用好市级医养结合信息化服务平台，充分发挥“互联网+健康医疗”优势，推进互联网、大数据、5G通讯等信息化技术应用；有条件的医养结合机构宜开展智慧养老服务，利用智能监护设备动态监测老年人健康信息，通信终端实现呼叫功能；有条件的医养结合机构宜设置远程医疗会诊室，接入国家老龄健康医养结合远程协同服务平台，与医联体上级医院或其他上级医院开展远程会诊。

5 管理要求

5.1 人力资源管理

5.1.1 人力资源管理部门

- 5.1.1.1 设置有专门的人力资源管理部门或人员，部门职责和岗位职责明确。
- 5.1.1.2 人事管理制度与程序完整健全。
- 5.1.1.3 有全员聘用和劳动合同管理制度并落实到位。

5.1.2 人力资源配置方案与紧急替代管理

- 5.1.2.1 有人力资源发展规划，符合单位功能任务定位和发展规划需要。
- 5.1.2.2 有人力资源配置原则和岗位设置方案。
- 5.1.2.3 有人力资源配置调整方案和程序。

5.1.2.4 有人员紧急替代方案和程序、紧急替代人员联系方式准确畅通、有关人员知晓紧急替代方案和程序。

5.1.3 人力资源资质管理

5.1.3.1 有完整准确的员工花名册。

5.1.3.2 有人事考核制度、考核档案。

5.1.3.3 保存有个人完整的资质文件等，包括但不限于执业注册证、学历、学位、职称、教育培训、健康档案等证书复印件。

5.1.4 岗前培训管理

5.1.4.1 有新员工岗前培训制度，专业人员转岗前培训制度。

5.1.4.2 有专门的部门负责岗前培训工作，培训工作应有记录、总结、效果评价和改进措施。

5.1.5 职业安全管理

5.1.5.1 有职业暴露应急预案及岗前培训档案。

5.1.5.2 建有完整的员工个人健康档案并定期开展健康检查。

5.1.5.3 有高危岗位个人安全监测（如放射剂量监测等）记录档案。

5.2 设施设备管理

5.2.1 单位设施设备管理

5.2.1.1 有专人或部门负责设施设备管理工作。

5.2.1.2 有设施设备管理制度、部门职责、岗位职责，管理人员应知晓。

5.2.1.3 有设施设备资产台账，台账清晰且账物相符。

5.2.1.4 有设施设备定期巡检制度及执行记录。

5.2.2 科室设施设备管理

5.2.2.1 有专人负责设施设备管理。

5.2.2.2 有设施设备台账，台账清晰，实物与单位设施设备管理部门台账及科室台账相符。

5.2.2.3 有完整的设施设备验收、维护、维修档案资料。

5.2.2.4 急救设备完好率 100%。

5.2.2.5 有按相应预案组织的应急演练，以及应急演练总结、改进措施及改进措施得到落实。

5.2.3 特种设备管理

5.2.3.1 有专人或部门负责特种设备管理。

5.2.3.2 有特种设备管理制度和岗位职责，管理人员应知晓。

5.2.3.3 作业人员应持证上岗。

5.2.3.4 特种设备年检合格并公示年检标签。

5.2.3.5 管理部门应有完整的特种设备清单和档案资料，有监管记录，特种设备验收、维护、维修档案资料完整。

5.2.3.6 特种设备完好率 100%。

5.2.3.7 有按相应预案组织的应急演练，有应急演练总结、改进措施及改进措施得到落实。

5.3 制度管理

5.3.1 医疗核心制度

5.3.1.1 应建立 18 项医疗质量核心制度，包括：

- a) 首诊负责制度
- b) 三级查房制度
- c) 会诊制度
- d) 分级护理制度
- e) 值班和交接班制度
- f) 疑难病例讨论制度
- g) 急危重患者抢救制度
- h) 术前讨论制度
- i) 死亡病例讨论制度
- j) 查对制度
- k) 手术安全核查制度
- l) 手术分级管理制度
- m) 新技术和新项目准入制度
- n) 危急值报告制度
- o) 病历管理制度
- p) 抗菌药物分级管理制度
- q) 临床用血审核制度
- r) 信息安全管理

5.3.1.2 并根据医养结合机构特殊情况做相应补充，包括：

- a) 精麻药品管理制度
- b) 医院感染管理制度
- c) 护理核心制度等

5.3.2 综合管理制度

5.3.2.1 建立工作人员招录、培训、考核、奖惩、辞退等管理制度，签订聘用合同或者劳动合同，并建有工作人员的人事档案。

5.3.2.2 建立财务管理制度，各类开支项目清楚，凭证、账簿符合财务规定。

5.3.2.3 建立服务规范，规定每个工作环节中的内容，将服务过程按步骤划分成各个工作环节，确定各类服务过程中的接口，不应留有空白或缺。

5.3.2.4 建立投诉处理规范，明确服务投诉的处理程序，并有专（兼）职人员负责投诉接待与处理。

5.3.2.5 建立消防安全、食品安全、卫生防疫等安全管理制度，有各类突发事件应急预案。

5.3.2.6 建立医疗保健服务的流程及保障医疗安全的具体措施，有国家制定或认可的医疗技术操作规范。

5.3.2.7 建立纠纷、院内感染暴发、药品不良反应等重大事件报告制度。

5.3.2.8 被纳入医保定点的医疗机构严格执行基本医疗保险基金等资金使用的相关规定，履行医保相关协议。

5.3.3 巡视查房制度

5.3.3.1 入住医疗床位的服务对象，医务人员应当根据诊疗需求和护理级别定期查房；护理员应当根据护理级别定期巡查，准确掌握服务对象的具体情况，发现问题及时报告、处理。

5.3.3.2 入住养老床位的服务对象，护理员应当根据照护级别定期巡查，准确掌握服务对象的具体情况，发现问题及时报告、处理；医务人员查房频次不低于每天1次，及时掌握入住服务对象的健康状况。

5.3.3.3 机构管理人员应当定期巡查频次不低于每月2次，听取服务对象、医务人员、护理员的意见和建议，及时改进管理和服务。

5.3.4 绿色通道制度

5.3.4.1 原则

先救治后收费，后办理相关手续；全程陪护，优先畅通。

5.3.4.2 管理范畴

已入住医养结合机构、正在办理医养结合机构入住手续、在医养结合机构内咨询的服务对象在短时间内发病，所患疾病可能在短时间内（<6小时）危及生命的急危重症时应进入急诊绿色通道。所发疾病包括但不限于：

- a) 急性创伤引起的内脏破裂出血
- b) 严重颅脑出血
- c) 高压性气胸
- d) 急性心力衰竭
- e) 急性脑卒中
- f) 急性颅脑损伤
- g) 急性呼吸衰竭
- h) 气道异物或梗阻
- i) 急性中毒
- j) 电击伤
- k) 溺水
- l) 急性冠脉综合症
- m) 急性肺水肿
- n) 急性肺栓塞
- o) 大咯血
- p) 休克
- q) 严重哮喘持续状态
- r) 消化道大出血
- s) 急性脑血管意外
- t) 昏迷
- u) 重症酮症酸中毒
- v) 甲亢危象
- w) 宫外孕大出血
- x) 产科大出血
- y) 消化性溃疡穿孔、急性肠梗阻等急腹症
- z) 其他严重创伤或危及患者生命的疾病

5.3.4.3 急诊抢救绿色通道

发现服务对象出现急危重症，经评估需要转往上级医院救治时，应及时按转诊转院绿色通道要求启动转诊流程。急危重症病人的诊断、检查、治疗、转运应在医护人员的监护下进行。

5.3.4.3.1 院前急诊抢救绿色通道。医养结合机构在接收服务对象时应充分评估服务对象综合情况，如发现服务对象发生急危重症，应及时启动院前急诊急救流程，并及时与家属完善医患沟通工作。

5.3.4.3.2 院内急诊抢救绿色通道。发现服务对象出现急危重症时，应及时通知医护人员立即到场处理，启动急诊急救流程，并及时通知家属完善医患沟通工作。

5.3.4.3.3 转诊绿色通道。医养结合机构中的医疗机构是二级及以上综合（中医）医院或专科医院的，应与本辖区二级及以上综合（中医）医院签订合作协议；医养结合机构中的医疗机构是二级综合（中医）医院的，应与本辖区三级及以上综合（中医）医院签订合作协议；协议内容至少应有开通急诊急救、转诊转院绿色通道条款。

5.3.5 用药管理

5.3.5.1 医养结合机构中的医疗机构应建立药事管理与药物治疗学委员会，设置药剂科，制定自身的药事管理制度，除常规的药品采、供、存、销、调剂、毒麻药品、精神药品、高危药品管理制度外，还应建立符合医养结合机构特殊情况的管理制度，包括但不限于：

- 1) 应进行多重用药安全评估，根据老年患者具体情况制定个体化给药方案，遵循有关药物临床应用指导原则、临床诊疗指南和药品说明书等合理使用药物，尊重患者对药品使用的知情权。
- 2) 应建立日常给药管理制度，包括医嘱确认和审核要求、药品核对和清点流程及要求、抗菌药物分级管理要求，药物存放与摆放流程及要求、每日药品发放流程及要求、药物发放及服用记录等；针对自我给药的服务对象，建立协助其定期检查药物供应、储存、有效期等。
- 3) 应向服务对象及家属明确说明所用药物的储存方式、给药流程和注意事项，指导服务对象在正确的时间、通过正确的途径合理使用药物，告知可能出现的不良反应，出现药物不良反应时应当及时观察及处理。
- 4) 应建立长期照护人员药品登记分发制度，至少应明确药品的安全使用、验收、储存等管理工作具体负责人；应明确规定内用药和外用药分类放置、标签清楚、账物相符，定时清点登记；明确规定药品分发人员（护士或护理员）按照医嘱合理、准确、及时地发放口服药物并认真记录，必要时协助服务对象用药，以免误服、漏服；明确规定护士和护理员要仔细观察服务对象用药后的反应，及时报告医生，以便及时调整给药方案。

5.4 应急管理

5.4.1 医养结合机构应严格执行各级政府制定的应急预案，包括突发公共事件的医疗救援和突发公共卫生事件防控工作外，还应建立健全机构应急管理组织和应急指挥系统，负责机构应急管理工作。

5.4.2 制订应对各类突发事件的总体预案和部门预案，明确在应急状态下各个部门的责任和各级各类人员的职责以及应急反应行动的程序。

5.4.3 开展灾害脆弱性分析，明确机构需要应对的主要突发事件及应对策略。

5.4.4 根据灾害脆弱性分析的结果制订各种专项应急预案，明确应对不同突发公共事件的标准操作程序。

5.4.5 有节假日及夜间应急相关工作预案，配备充分的应急处理资源，包括人员、应急物资、应急通讯工具等。

5.4.6 开展全员应急培训和演练，提高各级各类人员的应急素质和机构的整体应急能力。其中每半年至少开展1次消防演练和应急预案演练；每季度至少开展1次安全教育培训；每月至少组织1次防火检查；每日白天和夜间防火巡查各不少于2次。应急预案包括但不限于：

- a) 突发公共卫生事件应急预案

- b) 自然灾害应急预案
- c) 火灾、停电、停水、停气应急预案
- d) 服务对象突发病情变化应急预案
- e) 服务对象突发猝死应急预案
- f) 服务对象突发输液反应应急预案
- g) 服务对象静脉空气栓塞应急预案
- h) 输液过程肺水肿应急预案
- i) 引流管脱出应急预案
- j) 服务对象自伤应急预案
- k) 服务对象跌倒应急预案
- l) 服务对象噎食应急预案
- m) 服务对象窒息应急预案
- n) 服务对象误吸应急预案
- o) 服务对象坠床应急预案
- p) 服务对象走失应急预案
- q) 服务对象烫伤应急预案
- r) 服务对象有自杀倾向应急预案
- s) 服务对象外出不归应急预案
- t) 职业暴露应急预案

5.5 服务档案管理

将服务过程中形成的文件、记录、协议等及时汇总、分类和归档，为服务对象建立服务档案。档案资料包括但不限于：

- a) 服务对象个人信息档案
- b) 服务对象健康档案相关资料
- c) 服务对象护理需求评估报告
- d) 中医评估报告（具备中医服务资质的机构适用）
- e) 服务计划
- f) 服务协议
- g) 医疗服务记录
- h) 照护服务记录

5.5.1 入住服务对象信息档案管理

5.5.1.1 服务对象入住信息档案由评估人员在办理正式入住手续前完成采集和记录。

5.5.1.2 服务对象入住信息至少应包括姓名、性别、年龄、职业、爱好、监护人住址及联系方式等；以及服务对象及其家属（监护人）身份证或户口本等有效证件复印件，试住服务协议、入住服务协议和入住服务补充协议。

5.5.2 入住服务对象健康档案管理

5.5.2.1 医养结合机构应为服务对象建立个人健康档案，已有健康档案的服务对象，可组织办理转移接续手续，不必重复建立。有条件的机构可建立电子健康档案。

5.5.2.2 健康档案应按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》要求建立，可根据各机构不同条件适当增加内容，保证内容准确、信息完整，并及时更新健康档案内容。档案资料包括但不限于：病史、

过敏史、家族病史等，体检报告，医养结合分级护理服务计划表，医养结合分级照护服务计划表，提供的各项医疗、护理、养老照护服务记录、查房记录等，阶段性服务对象健康评估报告（服务对象能力评估、服务对象护理需求评估）。

5.5.2.3 工作人员应建立服务对象就诊、会诊、转诊等接受医疗服务的记录，并放入健康档案中。健康档案应当随着服务对象身体健康状况变化及时更新。

5.6 安全与风险管理

5.6.1 安全管理

5.6.1.1 消防管理应符合 WS308-2009 要求。

5.6.1.2 卫生防疫管理应符合《突发公共卫生事件应急条例》（中华人民共和国国务院令 第 588 号）要求。

5.6.1.3 医疗废物处置管理应按照《医疗废物管理条例》和《医疗废物分类目录》执行。

5.6.1.4 食品安全管理应符合 GB/T 27306-2008 要求。

5.6.1.5 提供基本服务全过程中各种事故规范、突发事件处理、过程监控等事项管理，应符合 MZ/T 032-2012 要求。

5.6.2 风险管理

5.6.2.1 突发危重疾病转诊管理。在服务对象突发危重疾病时，应及时救治或转送上级医疗机构救治，并及时通知家属或者紧急情况联系人。

5.6.2.2 专业技术人员资质管理。医护人员必须取得相应的专业技术资格证书和执业证书，不具有资质的人员不得开展医疗行为。

5.6.2.3 诊疗规范管理。治疗、护理、医疗文书管理、感染预防与控制应按照国家有关规范与标准执行。

5.6.2.4 院感防控管理。应按照《医院感染管理办法》《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南（试行）》及医院感染控制和消毒行业标准，加强机构内感染预防与控制工作，制定并落实相关规章制度和工作规范，科学设置工作流程，做到布局合理、分区明确、洁污分开、标识清楚，有效预防和控制院内感染。

6 服务内容

6.1 健康教育

6.1.1 医养结合机构应当开展健康教育和健康知识普及服务。可制作和发放健康教育宣传资料，如健康教育折页、健康教育处方和健康手册等。内容包括但不限于：合理膳食、控制体重、适当运动、心理平衡、改善睡眠、戒烟限酒、科学就医、合理用药等健康生活方式，以及可干预危险因素的健康教育。

6.1.2 在服务对象公共活动区域设置健康教育宣传栏，并根据季节变化、疾病流行情况、服务对象需求等及时更新。

6.1.3 定期举办服务对象健康知识讲座，引导服务对象学习健康知识，掌握疾病预防的措施及必要的健康技能。

6.2 健康咨询

医养结合机构应该由医生或护士为服务对象及其家属提供健康咨询服务，不得违规推荐保健食品。

6.3 健康管理

6.3.1 医养结合机构可每年自行提供或安排其他医疗机构提供至少 1 次服务对象体检服务，包括但不限于：体格检查、血常规、尿常规、大便常规、血压、血糖、心电图、肝肾功能、胸片、B 超、传染病筛查等常规项目。

6.3.2 并根据服务对象需求，提供个性化体检服务。

6.3.3 体检结果应当及时反馈服务对象及其家属，并将结果与医护人员、养老服务人员沟通，以便为服务对象提供合适的服务。

6.3.4 针对服务对象的健康状况以及服务对象的个性化需求提供养生保健、疾病预防、营养、心理健康等健康服务。

6.4 医疗服务

6.4.1 疾病预防服务。为服务对象提供健康干预计划，做好慢病和传染病疾病预防工作。

6.4.2 疾病治疗服务。为服务对象提供一般常见病、多发病诊疗和慢性病治疗服务；针对服务对象常见病提供多种专科医疗服务，如神经内科、心血管内科、呼吸内科、肿瘤科、老年病科、营养科等；为服务对象提供常规放射检查、生化检查和病理检查；确定定点协作医院，建立双向转诊机制。鼓励增设电话和线上诊治渠道，为服务对象开展疾病诊治服务。

6.4.3 健康跟踪服务。通过健康档案信息与健康体检数据所采集的相关信息，制定健康跟踪计划。健康跟踪计划包括医疗跟踪和生活跟踪，其中医疗跟踪包含健康医疗情况的评估、调整、优化及复查、复诊等，生活跟踪包含运动跟踪、营养跟踪、心理跟踪、环境跟踪等。

6.4.4 计划执行管理。通过多种方式监测计划的执行状况，掌握服务对象的身体变化和健康状况，定期督导、复查和评估，以不断调整和修订计划，使服务对象身体得到有效的健康管理。

6.5 照护服务

6.5.1 生活照料服务

6.5.1.1 帮助服务对象刷牙、洗脸、洗脚、洗澡、洗头、梳头、修剪指（趾）甲，根据服务对象身体状况和意愿选择合适的洗澡、洗头等方式。

6.5.1.2 定时提醒服务对象如厕、保持大小便通畅；协助尿潴留或便秘服务对象的排便、排尿，实施人工排便，清洗、更换尿布，清理生活垃圾和污秽物。做好大小便失禁和腹泻服务对象的护理。

6.5.1.3 为不能自理的服务对象清洗皮肤、会阴部等。

6.5.1.4 定时协助服务对象翻身，更换体位，预防压疮。

6.5.1.5 定期进行服务对象生活用品的清洗和消毒。

6.5.2 日常起居照料服务

6.5.2.1 协助不能自理的服务对象穿脱衣服，保持服务对象的衣着得体、清洁、舒适。

6.5.2.2 为服务对象提供衣物、被褥等织物的收集、清洗和消毒服务。

6.5.2.3 整理服务对象的衣物、床上用品，清洁平整床铺、定期翻晒床单、更换床单、被褥。

6.5.2.4 为服务对象的居室通风，调节居室温度、湿度、亮度。

6.5.2.5 为服务对象的居室保洁，打扫室内卫生，桌面、门窗、地面及墙壁清洁无积灰。

6.5.2.6 保持室内无异味。

6.5.3 助餐服务

6.5.3.1 协助服务对象用餐，清理餐后垃圾，清洗、消毒餐具。

6.5.3.2 为有需求的服务对象订餐、送餐。

6.5.3.3 照顾不同服务对象的饮食习惯，尊重少数民族饮食习惯，或遵医嘱配餐。

6.5.3.4 应选择容易吞咽的食物，协助鼻饲服务对象用餐。

6.5.4 助浴服务

根据服务对象自理能力的不同，可对其提供不同方式的洗浴服务，包括但不限于：老年淋浴、盆浴、躺浴。

6.6 康复服务

6.6.1 根据所开展康复医疗服务的专业设置，配备满足开展业务需要的专科设备。

6.6.2 提供康复评定、运动治疗、物理因子治疗、作业治疗、中医康复治疗。

6.6.3 示范、指导服务对象开展康乐活动，为失智服务对象提供音乐、园艺、益智类游戏服务。

6.7 辅助服务

6.7.1 辅助服务内容包括但不限于：

6.7.1.1 观察服务对象日常生活情况变化。

6.7.1.2 协助或指导服务对象使用辅助器具。

6.7.1.3 化验标本的收集送检。

6.7.1.4 陪同服务对象就医并协助服务对象完成医疗护理辅助工作等。

6.7.2 护理员辅助服务要求

6.7.2.1 护理员若发现服务对象日常生活情况变化，应当及时通知医护人员。

6.7.2.2 护理员应当遵医嘱协助完成化验标本的收集与送检，及时取出检验结果报告并递交给医护人员。

6.7.2.3 护理员陪同就医过程中应当注意服务对象安全，并及时向监护人反馈就诊情况；就医完成后及时将用药药量、方式、频率等医嘱内容告知服务对象或监护人，并与其他服务人员完成工作交接。

6.8 心理精神支持服务

6.8.1 应当由心理咨询师、社会工作者、医护人员或经过心理学相关培训的护理员承担。

6.8.2 应当配备心理或精神支持服务必要的环境、设施与设备。

6.8.3 应当帮助刚入住机构的服务对象熟悉机构环境，融入集体生活。

6.8.4 应当了解掌握服务对象心理和精神状况，发现异常及时与监护人沟通，形成书面沟通记录，必要时请相关专业人员协助处理或转至专业医疗机构。

6.8.5 应当协调督促监护人定期探访服务对象，与服务对象保持联系。

6.8.6 有条件的机构可定期组织志愿者为服务对象提供服务，促进服务对象与外界社会接触交往，倡导服务对象参与力所能及的志愿活动。心理精神支持服务包括但不限于：

a) 环境适应

b) 情绪疏导

c) 心理支持

d) 危机干预

e) 情志调节

6.9 安宁疗护服务

6.9.1 若机构设置安宁疗护病房，应由医务人员提供以下服务：

- a) 为疾病终末期服务对象提供疼痛及其他症状控制服务，并根据服务对象需求为其提供舒适照护服务，应参照《安宁疗护实践指南（试行）》内容执行。
- b) 应为服务对象提供心理、精神及社会支持等人文关怀服务，并为疾病终末期服务对象提供死亡教育服务，帮助患者获得有关死亡、濒死相关知识，引导服务对象正确认识死亡。
- c) 应为疾病终末期服务对象家属提供哀伤辅导服务，鼓励家属参与社会活动，顺利度过悲伤期。

6.10 医养服务衔接要求

- 6.10.1 机构应当建立医护人员、医疗护理员、养老护理员、管理人员及相关协助人员联动工作机制。
- 6.10.2 厘清医养边界，“医”为预防保健、疾病诊治、医疗护理、医疗康复、安宁疗护等，“养”为生活照料、精神慰藉及综合服务。
- 6.10.3 明确提供“医”“养”服务的具体指征，如果服务对象身体健康状况比较稳定，需要侧重“养”的服务，则应该为服务对象提供日常住养服务；如果服务对象身体健康状况需要侧重“医”的服务，则应该为服务对象提供住院医疗服务。
- 6.10.4 医养结合机构应当根据服务对象日常住养和住院医疗两种不同的需求，明确各自的管理路径，建立信息系统，确保“医”“养”互换时信息准确切换并及时更新。

7 服务流程与要求

服务流程包括服务接待、服务对象体检、服务需求评估、制定服务计划、签订服务协议、建立服务档案、提供服务、服务质量评价与监督等。具体流程可根据服务实际情况适当调整。

7.1 接待服务

医养结合机构应建立服务接待平台，如接待总台、互联网平台、电话平台等，方便公众咨询和预订，并至少提供以下服务：

- 7.1.1 介绍机构能够提供的服务内容、服务环境、价格等，对服务对象需求信息及时记录并给予反馈。
- 7.1.2 了解并记录服务对象基本情况和服务需求。
- 7.1.3 根据服务对象的基本情况初步判断服务对象是否适合入住机构。

7.2 服务对象能力评估

- 7.2.1 医养结合机构中的养老机构对入住服务对象的能力评估按照 MT 039-2013 要求进行。
- 7.2.2 依据服务对象日常生活活动能力、精神状态与社会参与能力、感知觉与沟通能力情况等将服务对象能力划分为能力完好、轻度失能、中度失能、重度失能四个级别。
- 7.2.3 服务对象正式入住机构后，若无特殊变化，应当每 6 个月进行 1 次评估；当服务对象出现特殊情况导致能力发生变化时，应当及时重新评估。

7.3 护理需求评估

- 7.3.1 医养结合机构中的医疗机构应当按照《关于开展老年护理需求评估和规范服务工作的通知》要求，对入住服务对象开展老年护理需求评估。
- 7.3.2 护理需求等级分为 0 级（能力完好）、1 级（轻度失能）、2 级（中度失能）、3 级（重度失能）、4 级（极重度失能）。服务对象正式入住机构后，评估结果有效期为 6 个月。
- 7.3.3 在评估有效期内，如服务对象身体、能力、疾病状况发生变化，或者有效期满，医疗机构应当及时重新评估。

7.4 服务计划

7.4.1 根据服务对象体检报告、老年护理需求评估、服务对象能力评估、中医评估、环境评估等结果，针对服务对象身体机能实际情况提供个性化、针对性的服务计划。

7.4.2 服务计划须向服务对象及家属进行说明并书面取得同意。

7.4.3 若服务对象出现特殊情况导致能力发生变化，需要对护理计划进行调整时，医养结合机构应及时对服务对象进行重新评估，护理需求等级及服务计划需要变更的，应告知服务对象及家属。

7.4.4 若经过服务需求评估的服务对象不适合获得相关服务，应向服务对象及家属详细解释。

7.5 服务协议

根据服务计划与服务对象（或其代理人）签订具有法律效应的服务协议。服务协议主要条款包括但不限于：

- a) 机构名称、住所、法定代表人或主要负责人、联系方式。
- b) 服务对象（或其代理人）、经常联系人的姓名、住址、身份证明、联系方式。
- c) 当事人的权利和义务。
- d) 服务内容、服务方式、服务价格。
- e) 服务期限和地点。
- f) 协议变更、解除与终止的条件。
- g) 违约责任。
- h) 意外伤害责任认定和争议解决方式。
- i) 当事人协商一致的其他内容。
- j) 协议生效条件。

8 质控指标及要求

8.1 医疗质控指标及要求

机构应根据本机构申报的医疗机构等级，按照国家相关规定，制定本机构的医疗质量控制要求及考核指标，应包含但不限于以下内容：

表 1 医疗质量考核指标

序号	质量与安全管理指标	管理要求
1	门诊处方合格率	≥95%
2	住院医嘱合格率	≥95%
3	病历记录合格率	100%
4	门诊病历书写合格率	≥90%
5	甲级病案率（无丙级病历）	≥95%
6	核心制度落实率	100%
7	服务对象Ⅱ度及以上压力性损伤在院新发生率	≤5%
8	卫生专业技术人员“三基三严”考核合格率（80分）	≥90%
9	门诊抗菌药物使用强度 DDDS	40
10	住院抗菌药物使用强度 DDDS	50
11	不良事件上报例数	统计指标

序号	质量与安全管理指标	管理要求
12	分级护理合格率	≥90%
13	基础护理合格率	≥90%
14	危重患者护理合格率	≥90%
15	急救设备完好率	100%
16	消毒灭菌合格率	100%
17	护理文书合格率	90%
18	医嘱正确执行率	100%
19	住院病人腕带佩戴率	100%
20	严重差错发生率	≤0.5/百床
21	跌倒、坠床、压力性损伤发生率	统计指标
22	非预期拔管发生率	统计指标
23	医院感染发生率达标情况（<100、100-500床、>500床的医院分别低于7%、8%、10%）	达标
24	院内感染漏报率	<10%
25	手卫生依从性	≥90%
26	医务人员洗手正确率	≥95%
27	环境卫生学监测合格率	≥95%
28	中心静脉置管血液感染例数	统计指标
29	留置导尿管相关感染例数	统计指标
30	法定传染病报告率	100%

8.2 照护质控指标及要求

机构至少每季度应对护理员和保洁员进行服务质量考核，并建立考核档案，考核标准及合格标准由各机构自行制定。

附 录 A
(规范性)
服务对象评估

表A.1、表A.2规定了服务对象基本信息及基本健康信息采集的表格方式。

表A.1 服务对象基本信息表

建档或评估人:			评估时间:	
服务对象 基本资料	姓名:	性别:	年龄:	婚姻:
	文化程度:	职业:	身份证号:	
	家庭主要成员:			
	联系人:		联系电话:	
	家庭住址:			
	医疗付费方式:			

表 A.2 服务对象基本健康信息量表

患者现有疾病	1. 2. 3.			
服务对象基本情况	生活自理能力评分:		跌倒/坠床评分:	
	压疮风险评分:		营养风险评分:	
	静脉血栓风险评分:		意识状态:	
	语言表达:		认知:	
	饮食情况:		排尿情况:	
	排便情况:		管道:	
	睡眠情况:		活动:	
	皮肤情况:		体重:	
	生命体征: T		P	R B P
	过敏史:		疾病史:	
其他				

附 录 B
(规范性)
服务对象能力评估

表B.1、表B.2、表B.3、表B.4规定了服务对象能力评估标准、日常生活活动能力评分、精神状态与社会参与能力评分、感知觉与沟通能力评分的表格方式。

表 B.1 服务对象能力评估标准表

日常生活活动能力	精神状态与社会参与能力				感知觉与沟通能力			
	0分	1-8分	9-24分	25-40分	0分	1-4分	5-8分	9-12分
0分	完好	完好	轻度受损	轻度受损	完好	完好	轻度受损	轻度受损
1-20分	轻度受损	轻度受损	中度受损	中度受损	轻度受损	轻度受损	中度受损	中度受损
21-40分	中度受损	中度受损	中度受损	重度受损	中度受损	中度受损	中度受损	重度受损
41-60分	重度受损	重度受损	重度受损	重度受损	重度受损	重度受损	重度受损	重度受损

注1: 本表根据《WHO国际功能、残疾和健康分类(ICF)》、《日常生活活动能力评分量表(ADL)》、《工具性日常生活活动力量表(IADLs)》、《简易智能精神状态检查表(MMSE)》、《临床失智评估量表(CDR)》、《Barthel指数评定量表》、《护理分级》、《服务对象能力评估》等,结合我国服务对象护理特点和部分省市地方实践经验制定。

注2: 根据对服务对象日常生活活动能力、精神状态与社会参与能力、感知觉与沟通能力3个维度评估的评分情况,将服务对象能力评定为4个等级,即完好、轻度受损、中度受损、重度受损。

注3: 服务对象日常生活活动能力、精神状态与社会参与能力、感知觉与沟通能力评分表分别见附表1、2、3。

注4: 先根据日常生活活动能力得分情况确定区间,再分别结合精神状态与社会参与能力以及感知觉与沟通能力得分情况确定服务对象能力等级,以最严重的服务对象能力等级为准。

表 B.2 服务对象日常生活活动能力评分表

评估项目	具体评价指标及分值	分值
1. 卧位状态左右翻身	0分 不需要帮助	
	1分 在他人的语言指导下或照看下能够完成	
	2分 需要他人动手帮助,但以自身完成为主	
	3分 主要靠帮助,自身只是配合	
	4分 完全需要帮助,或更严重的情况	
2. 床椅转移	0分 个体可以独立地完成床椅转移	
	1分 个体在床椅转移时需要他人监控或指导	
	2分 个体在床椅转移时需要他人小量接触式帮助	
	3分 个体在床椅转移时需要他人大量接触式帮助	
	4分 个体在床椅转移时完全依赖他人	
3. 平地步行	0分 个体能独立平地步行50m左右,且无摔倒风险	
	1分 个体能独立平地步行50m左右,但存在摔倒风险,需要他人监控,或使用拐杖、助行器等辅助工具	
	2分 个体在步行时需要他人小量扶持帮助	

评估项目	具体评价指标及分值	分值
	3分 个体在步行时需要他人大量扶持帮助	
	4分 无法步行，完全依赖他人	
4. 非步行移动	0分 个体能够独立地使用轮椅（或电动车）从A地移动到B地	
	1分 个体使用轮椅（或电动车）从A地移动到B地时需要监护或指导	
	2分 个体使用轮椅（或电动车）从A地移动到B地时需要小量接触式帮助	
	3分 个体使用轮椅（或电动车）从A地移动到B地时需要大量接触式帮助	
	4分 个体使用轮椅（或电动车）时完全依赖他人	
5. 活动耐力	0分 正常完成日常活动，无疲劳	
	1分 正常完成日常活动轻度费力，有疲劳感	
	2分 完成日常活动比较费力，经常疲劳	
	3分 完成日常活动十分费力，绝大多数时候都很疲劳	
	4分 不能完成日常活动，极易疲劳	
6. 上下楼梯	0分 不需要帮助	
	1分 在他人的语言指导下或照看下能够完成	
	2分 需要他人动手帮助，但以自身完成为主	
	3分 主要靠帮助，自身只是配合	
	4分 完全需要帮助，或更严重的情况	
7. 食物摄取	0分 不需要帮助	
	1分 在他人的语言指导下或照看下能够完成	
	2分 使用餐具有些困难，但以自身完成为主	
	3分 需要喂食，喂食量超过一半	
	4分 完全需要帮助，或更严重的情况	
8. 修饰：包括刷牙、漱口、洗脸、洗手、梳头	0分 不需要帮助	
	1分 在他人的语言指导下或照看下能够完成	
	2分 需要他人动手帮助，但以自身完成为主	
	3分 主要靠帮助，自身只是配合	
	4分 完全需要帮助，或更严重的情况	
9. 穿/脱上衣	0分 不需要帮助	
	1分 在他人的语言指导下或照看下能够完成	
	2分 需要他人动手帮助，但以自身完成为主	
	3分 主要靠帮助，自身只是配合	
	4分 完全需要帮助，或更严重的情况	
10. 穿/脱裤子	0分 不需要帮助	
	1分 在他人的语言指导下或照看下能够完成	
	2分 需要他人动手帮助，但以自身完成为主	
	3分 主要靠帮助，自身只是配合	
	4分 完全需要帮助，或更严重的情况	
11. 身体清洁	0分 不需要帮助	
	1分 在他人的语言指导下或照看下能够完成	
	2分 需要他人动手帮助，但以自身完成为主	
	3分 主要靠帮助，自身只是配合	
	4分 完全需要帮助，或更严重的情况	
12. 使用厕所	0分 不需要帮助	
	1分 在他人的语言指导下或照看下能够完成	
	2分 需要他人动手帮助，但以自身完成为主	
	3分 主要靠帮助，自身只是配合	

评估项目	具体评价指标及分值	分值
	4分 完全需要帮助, 或更严重的情况	
13. 小便控制	0分 每次都能不失控	
	1分 每月失控1-3次左右	
	2分 每周失控1次左右	
	3分 每天失控1次左右	
	4分 每次都失控	
14. 大便控制	0分 每次都能不失控	
	1分 每月失控1-3次左右	
	2分 每周失控1次左右	
	3分 每天失控1次左右	
	4分 每次都失控	
15. 服用药物	0分 能自己负责在正确的时间服用正确的药物	
	1分 在他人的语言指导下或照看下能够完成	
	2分 如果事先准备好服用的药物份量, 可自行服药	
	3分 主要依靠帮助服药	
	4分 完全不能自行服用药物	
注: 上述评估项目总分为60分, 本次评估得分分为。		

表 B.3 精神状态与社会参与能力评分表

评估项目	具体评价指标及分值	得分
1. 时间定向	0分 时间观念(年、月、日、时)清楚	
	1分 时间观念有些下降, 年、月、日清楚, 但有时相差几天	
	2分 时间观念较差, 年、月、日不清楚, 可知上半年或下半年	
	3分 时间观念很差, 年、月、日不清楚, 可知上午或下午	
	5分 无时间观念	
2. 空间定向	0分 可单独出远门, 能很快掌握新环境的方位	
	1分 可单独来往于近街, 知道现住地的名称和方位, 但不知回家路线	
	2分 只能单独在家附近行动, 对现住地只知名称, 不知道方位	
	3分 只能在左邻右舍间串门, 对现住地不知名称和方位	
	5分 不能单独外出	
3. 人物定向	0分 知道周围人们的关系, 知道祖孙、叔伯、阿姨、侄子侄女等称谓的意义; 可分辨陌生人的大致年龄和身份, 可用适当称呼。	
	1分 只知家中亲密近亲的关系, 不会分辨陌生人的大致年龄, 不能称呼陌生人	
	2分 只能称呼家中人, 或只能照样称呼, 不知其关系, 不辨辈分	
	3分 只认识常同住的亲人, 可称呼子女或孙子女, 可辨熟人和生人	
	5分 只认识保护人, 不辨熟人和生人	
4. 记忆	0分 总是能够保持与社会、年龄所适应的长、短时记忆, 能够完整的回忆	
	1分 出现轻度的记忆紊乱或回忆不能(不能回忆即时信息, 3个词语经过5分钟后仅能回忆0-1个)	
	2分 出现中度的记忆紊乱或回忆不能(不能回忆近期记忆, 不记得上一顿饭吃了什么)	
	3分 出现重度的记忆紊乱或回忆不能(不能回忆远期记忆, 不记得自己的老朋友)	
	5分 记忆完全紊乱或完全不能对既往事物进行正确的回忆	
5. 攻击行为	0分 没出现	
	1分 每月出现一两次	
	2分 每周出现一两次	
	3分 过去3天里出现过一两次	

评估项目	具体评价指标及分值	得分
	5分 过去3天里天天出现	
6. 抑郁症状	0分 没出现	
	1分 每月出现一两次	
	2分 每周出现一两次	
	3分 过去3天里出现过一两次	
	5分 过去3天里天天出现	
7. 强迫行为	0分 无强迫症状（如反复洗手、关门、上厕所等）	
	1分 每月有1-2次强迫行为	
	2分 每周有1-2次强迫行为	
	3分 过去3天里出现过一两次	
	5分 过去3天里天天出现	
8. 财务管理	0分 金钱的管理、支配、使用，能独立完成	
	1分 因担心算错，每月管理约1000元	
	2分 因担心算错，每月管理约300元	
	3分 接触金钱机会少，主要由家属代管	
	5分 完全不接触金钱等	
注： 上述评估项目总分为40分，本次评估得分为分。		

表 B.4 感知觉与沟通能力评分表

评估项目	具体评价指标及分值	分值
1. 意识水平	0分 神志清醒，对周围环境警觉	
	1分 嗜睡，表现为睡眠状态过度延长。当呼唤或推动其肢体时可唤醒，并能进行正确的交谈或执行指令，停止刺激后又继续入睡	
	2分 昏睡，一般的外界刺激不能使其觉醒，给予较强烈的刺激时可有短时的意识清醒，醒后可简短回答提问，当刺激减弱后又很快进入睡眠状态	
	3分 昏迷，处于浅昏迷时对疼痛刺激有回避和痛苦表情；处于深昏迷时对刺激无反应（若评定为昏迷，直接评定为重度失能，可不进行以下项目的评估）	
2. 视力（若平日带老花镜或近视镜，应在佩戴眼镜的情况下评估）	0分 视力完好，能看清书报上的标准字体	
	1分 视力有限，看不清报纸标准字体，但能辨认物体	
	2分 辨认物体有困难，但眼睛能跟随物体移动，只能看到光、颜色和形状	
	3分 没有视力，眼睛不能跟随物体移动	
3. 听力（若平时佩戴助听器，应在佩戴助听器的情况下评估）	0分 可正常交谈，能听到电视、电话、门铃的声音	
	1分 在轻声说话或说话距离超过2米时听不清	
	2分 正常交流有些困难，需在安静的环境、大声说话或语速很慢，才能听到	
	3分 完全听不见	
4. 沟通交流（包括非语言沟通）	0分 无困难，能与他人正常沟通和交流	
	1分 能够表达自己的需要或理解别人的话，但需要增加时间或给予帮助	
	2分 勉强可与人交往，谈吐内容不清楚，表情不恰当	
	3分 不能表达需要或理解他人的话	
注： 上述评估项目总分为12分，本次评估得分为分。		

附 录 C
(资料性)
老年综合征评估

表C.1提供了老年综合征罹患情况评估的表格方式。

表 C.1 老年综合征罹患情况

1. 跌倒（30 天内）	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
2. 谵妄（30 天内）	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
3. 慢性疼痛	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
4. 老年帕金森综合征	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
5. 抑郁症	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
6. 晕厥（30 天内）	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
7. 多重用药	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
8. 痴呆	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
9. 失眠症	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
10. 尿失禁	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
11. 压力性损伤	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
12. 营养不良	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
13. 骨质疏松	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
14. 跌倒风险	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
12. 其他（请补充）：	

附 录 D
(规范性)
护 理 需 求

表D.1、表D.2规定了护理需求等级评定、护理服务需求评定的表格方式。

表 D.1 护理需求等级评定表

护理需求等级	维度	
	服务对象能力分级	老年综合征罹患项数
0级（能力完好）	完好	1-2项
1级（轻度失能）	完好	3-5项
	轻度受损	1-2项
2级（中度失能）	轻度受损	3-5项
	中度受损	1-2项
3级（重度失能）	中度受损	3-5项
	重度受损	1-2项
4级（极重度失能）	重度受损	3-5项
	/	5项及以上

注：根据服务对象能力分级和老年综合征罹患项数两个维度评估情况，将护理需求等级分为5个等级，即0级（能力完好）、1级（轻度失能）、2级（中度失能）、3级（重度失能）、4级（极重度失能）。

表 D.2 护理服务需求评定表

一、申请人基本信息							
申请人姓名		性 别		出生日期		年 龄	岁
身份证号码				手 机			
户籍所在地	区（县）		街（镇）	村（居）			
居住地址	区（县）		街（镇）	村（居）	路	号	房
婚姻状况	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 丧偶 <input type="checkbox"/> 离婚						
居住情况	<input type="checkbox"/> 与子女同住 <input type="checkbox"/> 与亲友同住 <input type="checkbox"/> 孤寡 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 与配偶同住						
代理人姓名				与申请人关系			
代理人地址	区（县）		街（镇）	村（居）	路	号	房
代理人电话							
二、评估情况							
评估类型	<input type="checkbox"/> 首次评估 <input type="checkbox"/> 重复评估			本次评估时间	年 月 日		
服务对象能力等级	<input type="checkbox"/> 完好 <input type="checkbox"/> 轻度受损 <input type="checkbox"/> 中度受损 <input type="checkbox"/> 重度受损						

附录 E
(资料性)
照护需求

表 E.1 提供了失能患者长期照护需求 (分级) 服务内容。

表 E.1 失能患者长期照护需求 (分级) 服务

类别	中度失能				重度失能	
	中 1	中 2	中 3	重 1	重 2	重 3
轻度失能	1. 中度失能患者早晚基础照护 (协助起床、穿脱衣裤鞋袜、洗漱) 2. 协助进餐饮水 3. 协助按时服药 4. 协助如厕 5. 协助洗澡洗头 6. 提供开水 7. 协助活动 (下床活动、助行器、手杖) 8. 负责床单元整洁, 清洁布类。	1. 中度失能患者早晚照护 (部分帮助起床、穿脱衣裤鞋袜、洗漱) 2. 部分帮助进餐饮水 3. 部分帮助按时服药 4. 部分帮助如厕、便后清洁 5. 部分帮助洗澡洗头 6. 提供开水 7. 部分帮助活动 (下床活动、助行器、手杖) 8. 负责床单元整洁, 清洁布类。	1. 中度失能患者早晚照护 (帮助起床、穿脱衣裤鞋袜、洗漱) 2. 帮助进餐 (喂饭) 饮水 3. 帮助如厕、便后清洁 4. 帮助洗澡洗头 5. 帮助按时服药 (喂药) 6. 床上被动活动 (协助翻身、鼓励排痰、四肢活动并摆放良肢位) 7. 皮肤护理 (包括会阴) 8. 负责床单元整洁, 清洁布类。	1. 完成重度失能患者早晚照护 2. 根据需要提供随时更换衣裤和床单被褥 3. 帮助患者床上大小便 (使用护理垫和尿不湿) 4. 帮助患者洗头洗澡或床上洗头、擦浴 5. 帮助进餐饮水 (喂饭喂水或鼻饲) 6. 帮助按时服药 (喂药) 7. 帮助翻身拍背 8. 做好皮肤护理 (包括会阴) 9. 床上被动活动 (帮助翻身、拍背排痰、四肢活动并摆放良肢位) 10. 帮助患者配合治疗、护理 (含安置管道和换药、吸痰等特殊治疗) 11. 必要时保护性约束 12. 规范放置管道、保护辅料清洁 13. 保持床单元整洁、干燥、无渣屑	1. 完成重度失能患者早晚照护 2. 根据需要提供随时更换衣裤和床单被褥 3. 帮助患者床上大小便 (使用护理垫和尿不湿) 4. 帮助患者洗头洗澡或床上洗头、擦浴 5. 帮助进餐饮水 (喂饭喂水或鼻饲) 6. 帮助按时服药 (喂药) 7. 帮助翻身拍背 8. 做好皮肤护理 (包括会阴) 9. 床上被动活动 (帮助翻身、拍背排痰、四肢活动并摆放良肢位) 10. 帮助患者配合治疗、护理 (含安置管道和换药、吸痰等特殊治疗) 11. 必要时保护性约束 12. 规范放置管道、保护辅料清洁 13. 保持床单元整洁、干燥、无渣屑	1. 完成重度失能患者早晚照护 2. 根据需要提供随时更换衣裤和床单被褥 3. 帮助患者床上大小便 (使用护理垫和尿不湿) 4. 帮助患者洗头洗澡或床上洗头、擦浴 5. 帮助进餐饮水 (喂饭喂水或鼻饲) 6. 帮助按时服药 (喂药) 7. 帮助翻身拍背 8. 做好皮肤护理 (包括会阴) 9. 床上被动活动 (帮助翻身、拍背排痰、四肢活动并摆放良肢位) 10. 帮助患者配合治疗、护理 (含安置管道和换药、吸痰等特殊治疗) 11. 必要时保护性约束 12. 规范放置管道、保护辅料清洁 13. 保持床单元整洁、干燥、无渣屑

参 考 文 献

- [1] 《突发公共卫生事件应急条例》（中华人民共和国国务院令第588号）
 - [2] 《护士条例》（中华人民共和国国务院令第517号）
 - [3] 《医院感染管理办法》（中华人民共和国卫生部第48号令）
 - [4] 《医疗机构基本标准（试行）》（2017年6月12日）中华人民共和国卫生健康委员会
 - [5] 《医疗废物管理条例》（2011年修正本）
 - [6] 《卫生部、国家环保总局关于下发〈医疗废物分类目录〉的通知》（卫医发〔2003〕287号）
 - [7] 《国家中医药管理局办公室、国家卫生计生委办公厅关于印发中医医疗技术相关性感染预防与控制指南（试行）的通知》（国中医药办医政发〔2017〕22号）
 - [8] 《国家卫生计生委关于印发《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》的通知（国卫基层发〔2017〕13号）
 - [9] 《国家卫生计生委办公厅关于印发安宁疗护实践指南（试行）的通知》（国卫办医发〔2017〕5号）
 - [10] 《关于开展老年护理需求评估和规范服务工作的通知》（国卫发〔2019〕48号）
 - [11] 《关于印发医养结合机构服务指南（试行）的通知》（国办卫老龄发〔2019〕24号）
 - [12] 《关于印发〈四川省医养结合机构服务规范（试行）〉的通知》川卫发〔2017〕158号）
 - [13] 《关于印发德阳市医养结合示范单位评定及年度绩效评估办法的通知》（德市卫办发〔2019〕111号）
-

