



# 中华人民共和国国家标准

GB/T 42195—2022

---

## 老年人能力评估规范

Specification for ability assessment of older adults

2022-12-30 发布

2022-12-30 实施

---

国家市场监督管理总局  
国家标准化管理委员会 发布

## 目 次

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| 前言 .....                      | I  |
| 引言 .....                      | II |
| 1 范围 .....                    | 1  |
| 2 规范性引用文件 .....               | 1  |
| 3 术语和定义 .....                 | 1  |
| 4 评估指标与评分 .....               | 1  |
| 5 组织实施 .....                  | 6  |
| 5.1 评估环境 .....                | 6  |
| 5.2 评估主体 .....                | 6  |
| 5.3 评估流程 .....                | 6  |
| 6 评估结果 .....                  | 7  |
| 6.1 指标得分 .....                | 7  |
| 6.2 老年人能力等级划分 .....           | 7  |
| 6.3 评估结果报告 .....              | 7  |
| 附录 A (规范性) 老年人能力评估基本信息表 ..... | 8  |
| A.1 评估信息表 .....               | 8  |
| A.2 评估对象基本信息表 .....           | 8  |
| A.3 信息提供者及联系人信息表 .....        | 9  |
| A.4 疾病诊断和用药情况 .....           | 9  |
| A.5 健康相关问题 .....              | 9  |
| 附录 B (规范性) 老年人能力评估 .....      | 11 |
| B.1 老年人能力评估表 .....            | 11 |
| B.2 基础运动能力评估表 .....           | 12 |
| B.3 精神状态评估表 .....             | 13 |
| B.4 感知觉与社会参与评估表 .....         | 15 |
| B.5 老年人能力总得分 .....            | 16 |
| 附录 C (规范性) 老年人能力评估报告 .....    | 17 |
| 参考文献 .....                    | 18 |

## 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。

本文件由中华人民共和国民政部提出。

本文件由全国社会福利服务标准化技术委员会(SAC/TC 315)归口。

本文件起草单位：中华人民共和国民政部、民政部社会福利中心、北京大学、南京市建邺区社会福利院、四川省民政厅、成都市民政局、天津市养老院、天津市退休职工养老院、巴彦淖尔市临河区康泰老人乐园、北京寸草关爱管理咨询有限公司。

本文件主要起草人：俞建良、李邦华、孙文灿、郭彬彬、马雅欣、甄炳亮、谢红、雷洋、李星震、易婕、黄禹洲、邓祥莉、李长根、孙兆元、尹莉、秦玺林、王习宇、王小龙、马晓雯、赵元萍、朱丹、杨茹侠、丁睿。

## 引 言

随着我国人口老龄化程度日益加深,为了满足老年人养老服务的需求,在2013年民政行业标准MZ/T 039—2013《老年人能力评估》实施的基础上,结合国内外老年人能力评估工作的新进展,编制本文件。本文件为老年人能力评估提供统一、规范、可操作的工具,为科学划分老年人能力等级,推进基本养老服务体系建设,优化养老服务供给,规范养老服务机构运营,加强养老服务综合监管等提供依据。

# 老年人能力评估规范

## 1 范围

本文件规定了老年人能力评估的指标与评分、组织实施及评估结果。  
本文件适用于开展老年人能力的评估。

## 2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**能力 ability**

个体顺利完成某一活动所必需的自身条件。

## 4 评估指标与评分

4.1 按照表 1 的指标要求,一级指标共 4 个,包括自理能力、基础运动能力、精神状态、感知觉与社会参与;二级指标共 26 个,包括自理能力 8 个二级指标,基础运动能力 4 个二级指标,精神状态 9 个二级指标,感知觉与社会参与 5 个二级指标。

表 1 老年人能力评估指标

| 一级指标     | 二级指标                                       |
|----------|--------------------------------------------|
| 自理能力     | 进食、修饰、洗澡、穿/脱上衣、穿/脱裤子和鞋袜、小便控制、大便控制、如厕       |
| 基础运动能力   | 床上体位转移、床椅转移、平地行走、上下楼梯                      |
| 精神状态     | 时间定向、空间定向、人物定向、记忆、理解能力、表达能力、攻击行为、抑郁症状、意识水平 |
| 感知觉与社会参与 | 视力、听力、执行日常事务、使用交通工具外出、社会交往能力               |

4.2 各项指标和评分按照表 2~表 5 的规定。

表 2 自理能力指标和评分

| 序号 | 自理能力指标 | 指标说明              | 评分及说明                          |
|----|--------|-------------------|--------------------------------|
| 1  | 进食     | 使用适当的器具将食物送入口中并咽下 | 4分:独立使用器具将食物送进口中并咽下,没有呛咳       |
|    |        |                   | 3分:在他人指导或提示下完成,或独立使用辅具,没有呛咳    |
|    |        |                   | 2分:进食中需要少量接触式协助,偶尔(每月一次及以上)呛咳  |
|    |        |                   | 1分:在进食中需要大量接触式协助,经常(每周一次及以上)呛咳 |
|    |        |                   | 0分:完全依赖他人协助进食,或吞咽困难,或留置营养管     |

表 2 自理能力指标和评分(续)

| 序号 | 自理能力指标   | 指标说明                | 评分及说明                                                               |
|----|----------|---------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 2  | 修饰       | 洗脸、刷牙、梳头、刮脸、剪指(趾)甲等 | 4分:独立完成,不需要协助                                                       |
|    |          |                     | 3分:在他人指导或提示下完成                                                      |
|    |          |                     | 2分:需要他人协助,但以自身完成为主                                                  |
|    |          |                     | 1分:主要依靠他人协助,自身能给予配合                                                 |
|    |          |                     | 0分:完全依赖他人协助,且不能给予配合                                                 |
| 3  | 洗澡       | 清洗和擦干身体             | 4分:独立完成,不需要协助                                                       |
|    |          |                     | 3分:在他人指导或提示下完成                                                      |
|    |          |                     | 2分:需要他人协助,但以自身完成为主                                                  |
|    |          |                     | 1分:主要依靠他人协助,自身能给予配合                                                 |
|    |          |                     | 0分:完全依赖他人协助,且不能给予配合                                                 |
| 4  | 穿/脱上衣    | 穿/脱上身衣服、系扣、拉拉链等     | 4分:独立完成,不需要他人协助                                                     |
|    |          |                     | 3分:在他人指导或提示下完成                                                      |
|    |          |                     | 2分:需要他人协助,但以自身完成为主                                                  |
|    |          |                     | 1分:主要依靠他人协助,自身能给予配合                                                 |
|    |          |                     | 0分:完全依赖他人协助,且不能给予配合                                                 |
| 5  | 穿/脱裤子和鞋袜 | 穿/脱裤子、鞋袜等           | 4分:独立完成,不需要他人协助                                                     |
|    |          |                     | 3分:在他人指导或提示下完成                                                      |
|    |          |                     | 2分:需要他人协助,但以自身完成为主                                                  |
|    |          |                     | 1分:主要依靠他人协助,自身能给予配合                                                 |
|    |          |                     | 0分:完全依赖他人协助,且不能给予配合                                                 |
| 6  | 小便控制     | 控制和排出尿液的能力          | 4分:可自行控制排尿,排尿次数、排尿控制均正常                                             |
|    |          |                     | 3分:白天可自行控制排尿次数,夜间出现排尿次数增多、排尿控制较差,或自行使用尿布、尿垫等辅助用物                    |
|    |          |                     | 2分:白天大部分时间可自行控制排尿,偶出现(每天<1次,但每周>1次)尿失禁,夜间控制排尿较差,或他人少量协助使用尿布、尿垫等辅助用物 |
|    |          |                     | 1分:白天大部分时间不能控制排尿(每天≥1次,但尚非完全失控),夜间出现尿失禁,或他人大量协助使用尿布、尿垫等辅助用物         |
|    |          |                     | 0分:小便失禁,完全不能控制排尿,或留置导尿管                                             |
| 7  | 大便控制     | 控制和排出粪便的能力          | 4分:可正常自行控制大便排出                                                      |
|    |          |                     | 3分:有时出现(每周<1次)便秘或大便失禁,或自行使用开塞露、尿垫等辅助用物                              |
|    |          |                     | 2分:经常出现(每天<1次,但每周>1次)便秘或大便失禁,或他人少量协助使用开塞露、尿垫等辅助用物                   |

表 2 自理能力指标和评分 (续)

| 序号                                        | 自理能力指标 | 指标说明                        | 评分及说明                                                          |
|-------------------------------------------|--------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 7                                         | 大便控制   | 控制和排出粪便的能力                  | 1分:大部分时间均出现(每天 $\geq 1$ 次)便秘或大便失禁,但尚非完全失控,或他人大量协助使用开塞露、尿垫等辅助用物 |
|                                           |        |                             | 0分:严重便秘或者完全大便失禁,需要依赖他人协助排便或清洁皮肤                                |
| 8                                         | 如厕     | 上厕所排泄大小便,并清洁身体 <sup>a</sup> | 4分:独立完成,不需要他人协助                                                |
|                                           |        |                             | 3分:在他人指导或提示下完成                                                 |
|                                           |        |                             | 2分:需要他人协助,但以自身完成为主                                             |
|                                           |        |                             | 1分:主要依靠他人协助,自身能给予配合                                            |
|                                           |        |                             | 0分:完全依赖他人协助,且不能给予配合                                            |
| <sup>a</sup> 评估中强调排泄前解开裤子、完成排泄后清洁身体、穿上裤子。 |        |                             |                                                                |

表 3 基础运动能力指标和评分

| 序号                            | 基础运动能力指标 | 指标说明                              | 评分及说明                                            |
|-------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------------------------------|
| 9                             | 床上体位转移   | 卧床翻身及坐起躺下                         | 4分:独立完成,不需要他人协助                                  |
|                               |          |                                   | 3分:在他人指导或提示下完成                                   |
|                               |          |                                   | 2分:需要他人协助,但以自身完成为主                               |
|                               |          |                                   | 1分:主要依靠他人协助,自身能给予配合                              |
|                               |          |                                   | 0分:完全依赖他人协助,且不能给予配合                              |
| 10                            | 床椅转移     | 从坐到站位,再从站位到坐位的转换过程                | 4分:独立完成,不需要他人协助                                  |
|                               |          |                                   | 3分:在他人指导或提示下完成                                   |
|                               |          |                                   | 2分:需要他人协助,但以自身完成为主                               |
|                               |          |                                   | 1分:主要依靠他人协助,自身能给予配合                              |
|                               |          |                                   | 0分:完全依赖他人协助,且不能给予配合                              |
| 11                            | 平地行走     | 双脚交互的方式在地面行动,总是一只脚在前 <sup>a</sup> | 4分:独立平地步行 50 m 左右,不需要协助,无摔倒风险                    |
|                               |          |                                   | 3分:能平地步行 50 m 左右,存在摔倒风险,需要他人监护或指导,或使用拐杖、助行器等辅助工具 |
|                               |          |                                   | 2分:在步行时需要他人少量扶持协助                                |
|                               |          |                                   | 1分:在步行时需要他人大量扶持协助                                |
|                               |          |                                   | 0分:完全不能步行                                        |
| 12                            | 上下楼梯     | 双脚交替完成楼梯台阶连续的上下移动                 | 3分:可独立上下楼梯(连续上下 10 个~15 个台阶),不需要协助               |
|                               |          |                                   | 2分:在他人指导或提示下完成                                   |
|                               |          |                                   | 1分:需要他人协助,但以自身完成为主                               |
|                               |          |                                   | 0分:主要依靠他人协助,自身能给予配合;或者完全依赖他人协助,且不能给予配合           |
| <sup>a</sup> 包括他人辅助和使用辅助具的步行。 |          |                                   |                                                  |

表 4 精神状态指标和评分

| 序号 | 精神状态指标 | 指标说明                                  | 评分及说明                                           |
|----|--------|---------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 13 | 时间定向   | 知道并确认时间的能力                            | 4分:时间观念(年、月)清楚,日期(或星期几)可相差一天                    |
|    |        |                                       | 3分:时间观念有些下降,年、月、日(或星期几)不能全部分清(相差两天或以上)          |
|    |        |                                       | 2分:时间观念较差,年、月、日不清楚,可知上半年或下半年或季节                 |
|    |        |                                       | 1分:时间观念很差,年、月、日不清楚,可知上午、下午或白天、夜间                |
|    |        |                                       | 0分:无时间观念                                        |
| 14 | 空间定向   | 知道并确认空间的能力                            | 4分:能在日常生活范围内单独外出,如在日常居住小区内独自外出购物等               |
|    |        |                                       | 3分:不能单独外出,但能准确知道自己日常生活所在地的地址信息                  |
|    |        |                                       | 2分:不能单独外出,但知道较多有关自己日常生活的地址信息                    |
|    |        |                                       | 1分:不能单独外出,但知道较少自己居住或生活所在地的地址信息                  |
|    |        |                                       | 0分:不能单独外出,无空间观念                                 |
| 15 | 人物定向   | 知道并确认人物的能力                            | 4分:认识长期共同一起生活的人,能称呼并知道关系                        |
|    |        |                                       | 3分:能认识大部分共同生活居住的人,能称呼或知道关系                      |
|    |        |                                       | 2分:能认识部分日常同住的亲人或照护者等,能称呼或知道关系等                  |
|    |        |                                       | 1分:只认识自己或极少数日常同住的亲人或照护者等                        |
|    |        |                                       | 0分:不认识任何人(包括自己)                                 |
| 16 | 记忆     | 短时、近期和远期记忆能力                          | 4分:总是能保持与社会、年龄所适应的记忆能力,能完整的回忆                   |
|    |        |                                       | 3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个~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)         |
|    |        |                                       | 1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)           |
|    |        |                                       | 0分:记忆完全紊乱或者完全不能对既往事物进行正确的回忆                     |
| 17 | 理解能力   | 理解语言信息和非语言信息的能力(可借助平时使用助听设备等),即理解别人的话 | 4分:能正常理解他人的话                                    |
|    |        |                                       | 3分:能理解他人的话,但需要增加时间                              |
|    |        |                                       | 2分:理解有困难,需频繁重复或简化口头表达                           |
|    |        |                                       | 1分:理解有严重困难,需要大量他人帮助                             |
|    |        |                                       | 0分:完全不能理解他人的话                                   |
| 18 | 表达能力   | 表达信息能力,包括口头的和非口头的,即表达自己的想法            | 4分:能正常表达自己的想法                                   |
|    |        |                                       | 3分:能表达自己的需要,但需要增加时间                             |
|    |        |                                       | 2分:表达需要有困难,需频繁重复或简化口头表达                         |
|    |        |                                       | 1分:表达有严重困难,需要大量他人帮助                             |
|    |        |                                       | 0分:完全不能表达需要                                     |



表 4 精神状态指标和评分（续）

| 序号                                                                                | 精神状态指标 | 指标说明                                                    | 评分及说明                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 19                                                                                | 攻击行为   | 身体攻击行为（如打/踢/推/咬/抓/摔东西）和语言攻击行为（如骂人、语言威胁、尖叫） <sup>a</sup> | 1分：未出现                                                                                                          |
|                                                                                   |        |                                                         | 0分：近一个月内出现过攻击行为                                                                                                 |
| 20                                                                                | 抑郁症状   | 存在情绪低落、兴趣减退、活力减退等状况，甚至出现妄想、幻觉、自杀念头或自杀行为 <sup>b</sup>    | 1分：未出现                                                                                                          |
|                                                                                   |        |                                                         | 0分：近一个月内出现过负性情绪                                                                                                 |
| 21                                                                                | 意识水平   | 机体对自身和周围环境的刺激做出应答反应的能力程度，包括清醒和持续的觉醒状态 <sup>c</sup>      | 2分：神志清醒，对周围环境能做出正确反应                                                                                            |
|                                                                                   |        |                                                         | 1分：嗜睡，表现为睡眠状态过度延长。当呼唤或推动老年人的肢体时可唤醒，并能进行正确的交谈或执行指令，停止刺激后又继续入睡；意识模糊，注意力涣散，对外界刺激不能清晰的认识，空间和时间定向力障碍，理解力迟钝，记忆力模糊和不连贯 |
|                                                                                   |        |                                                         | 0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；或者昏迷：意识丧失，随意运动丧失，对一般刺激全无反应                     |
| <sup>a</sup> 长期的行为状态。<br><sup>b</sup> 长期的负性情绪。<br><sup>c</sup> 处于昏迷状态者，直接评定为重度失能。 |        |                                                         |                                                                                                                 |

表 5 感知觉与社会参与指标和评分

| 序号 | 感知觉与社会参与指标 | 指标说明                                  | 评分及说明                                           |
|----|------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 22 | 视力         | 感受存在的光线并感受物体的大小、形状的能力。在个体的最好矫正视力下进行评估 | 2分：视力正常                                         |
|    |            |                                       | 1分：能看清楚大字体，但看不清书报上的标准字体；视力有限，看不清报纸大标题，但能辨认物体    |
|    |            |                                       | 0分：只能看到光、颜色和形状；完全失明                             |
| 23 | 听力         | 能辨别声音的方位、音调、音量和音质的有关能力（可借助平时使用助听设备等）  | 2分：听力正常                                         |
|    |            |                                       | 1分：在轻声说话或说话距离超过2米时听不清；正常交流有些困难，需在安静的环境或大声说话才能听到 |
|    |            |                                       | 0分：讲话者大声说话或说话很慢，才能部分听见；完全失聪                     |

表 5 感知觉与社会参与指标和评分（续）

| 序号 | 感知觉与社会参与指标 | 指标说明                              | 评分及说明                                    |
|----|------------|-----------------------------------|------------------------------------------|
| 24 | 执行日常事务     | 计划、安排并完成日常事务,包括但不限于洗衣服、小金额购物、服药管理 | 4分:能完全独立计划、安排和完成日常事务,无需协助                |
|    |            |                                   | 3分:在计划、安排和完成日常事务时需要他人监护或指导               |
|    |            |                                   | 2分:在计划、安排和完成日常事务时需要少量协助                  |
|    |            |                                   | 1分:在计划、安排和完成日常事务时需要大量协助                  |
|    |            |                                   | 0分:完全依赖他人进行日常事务                          |
| 25 | 使用交通工具外出   | —                                 | 3分:能自己骑车或搭乘公共交通工具外出                      |
|    |            |                                   | 2分:能自己搭乘出租车,但不会搭乘其他公共交通工具外出              |
|    |            |                                   | 1分:当有人协助或陪伴,可搭乘公共交通工具外出                  |
|    |            |                                   | 0分:只能在他人协助下搭乘出租车或私家车外出;完全不能出门,或者外出完全需要协助 |
| 26 | 社会交往能力     | —                                 | 4分:参与社会,在社会环境有一定的适应能力,待人接物恰当             |
|    |            |                                   | 3分:能适应单纯环境,主动接触他人,初见面时难让人发现智力问题,不能理解隐喻语  |
|    |            |                                   | 2分:脱离社会,可被动接触,不会主动待他人,谈话中很多不适词句,容易上当受骗   |
|    |            |                                   | 1分:勉强可与他人接触,谈吐内容不清楚,表情不恰当                |
|    |            |                                   | 0分:不能与人交往                                |

## 5 组织实施

### 5.1 评估环境

5.1.1 评估环境应清洁、安静、光线充足、空气清新、温度适宜。

5.1.2 社区老年人集中评估时,应设立等候评估的空间,评估工作在相对独立的评估室内逐一进行。开展评估工作的机构宜设立单独的评估室。

5.1.3 评估室内物品满足评估需要,不应放置与评估无关的物品。评估室内或室外有连续的台阶和带有扶手的通道,可供评估使用。楼梯、台阶各级踏步应均匀一致、平整、防滑。

### 5.2 评估主体

5.2.1 开展评估工作的机构应为依法登记的企事业单位或社会组织。

5.2.2 开展评估工作的机构应至少配置 5 名专/兼职评估人员。

5.2.3 评估人员应具有全日制高中或中专以上学历,有 5 年以上从事医疗护理、健康管理、养老服务、老年社会工作等实务经历并具有相关专业背景,理解评估指标内容,掌握评估要求。

5.2.4 应保护被评估人员和评估人员的尊严、安全和个人隐私。

### 5.3 评估流程

5.3.1 首次评估应由老年人本人或其代理人申请,受理申请后,由评估机构采取集中或入户等形式实施评估。

5.3.2 每次评估应有 2 名评估人员同时在场,至少一人具有医护专业背景。评估时,老年人身体发生不适,或者精神出现问题,应终止评估。

5.3.3 评估人员应通过询问老年人本人及照顾者,或者查询相关信息,填写附录 A 中表 A.1~表 A.5 的内容,并签字。

5.3.4 评估人员按照表 2~表 5 进行逐项评估,填写附录 B 中表 B.1~表 B.5 每个项目得分,确定一级指标得分和老年人能力评估总得分。

5.3.5 评估人员根据 4 个一级指标的得分,依据表 6 确定老年人能力等级,并填写附录 C 的老年人能力评估报告,经 2 名评估人员确认并签字,同时请信息提供者签字。

表 6 老年人能力等级划分

| 能力等级 | 等级名称         | 等级划分     |
|------|--------------|----------|
| 0    | 能力完好         | 总分 90    |
| 1    | 能力轻度受损(轻度失能) | 总分 66~89 |
| 2    | 能力中度受损(中度失能) | 总分 46~65 |
| 3    | 能力重度受损(重度失能) | 总分 30~45 |
| 4    | 能力完全丧失(完全失能) | 总分 0~29  |

说明 1:处于昏迷状态者,直接评定为能力完全丧失(完全失能)。若意识状态改变,应重新进行评估。  
 说明 2:有以下情况之一者,在原有能力级别上应提高一个级别:①确诊为痴呆(F00~F03);②精神科专科医生诊断的其他精神和行为障碍疾病(F04~F99);③近 30 天内发生过 2 次及以上照护风险事件(如跌倒、噎食、自杀、自伤、走失等)。  
 注:说明 2 中 F00~F99 是 ICD-10(国际疾病分类第 10 次修订本)精神和行为障碍诊断编码号。

5.3.6 形成老年人能力评估报告后,评估结果应告知申请人。老年人能力评估应为动态评估,在首次评估后,若无特殊变化,至少每 12 个月评估一次,程序与首次评估相同;出现特殊情况导致能力发生变化时,宜申请即时评估。

## 6 评估结果

### 6.1 指标得分

6.1.1 自理能力包括 8 个二级指标的评定,将其得分相加得到分量表总分,应填写表 B.1。

6.1.2 基础运动能力包括 4 个二级指标的评定,将其得分相加得到分量表总分,应填写表 B.2。

6.1.3 精神状态包括 9 个二级指标的评定,将其得分相加得到分量表总分,应填写表 B.3。

6.1.4 感知觉与社会参与包括 5 个二级指标的评定,将其得分相加得到分量表总分,应填写表 B.4。

6.1.5 将上述 4 个分量表得分相加得到老年人能力评估的总得分,应填写表 B.5。

### 6.2 老年人能力等级划分

综合自理能力、基础运动能力、精神状态、感知觉与社会参与 4 个一级指标的总分,进行能力分级。能力分级应符合表 6 的要求。

### 6.3 评估结果报告

评估人员应根据评估情况填写附录 C,并签字,形成老年人能力评估报告。

附录 A  
(规范性)

老年人能力评估基本信息表

A.1 评估信息表

表 A.1 规定了评估信息所需填写的内容。

表 A.1 评估信息表

|              |                                                                                                                                                                   |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A.1.1 评估编号   | □□□□□□□□                                                                                                                                                          |
| A.1.2 评估基准日期 | □□□□年□□月□□日                                                                                                                                                       |
| A.1.3 评估原因   | <input type="checkbox"/> 首次评估 <input type="checkbox"/> 常规评估 <input type="checkbox"/> 即时评估 <input type="checkbox"/> 因对评估结果有疑问进行的复评 <input type="checkbox"/> 其他____ |

A.2 评估对象基本信息表

表 A.2 规定了评估对象所需填写的基本信息的内容。

表 A.2 评估对象基本信息表

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                            |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A.2.1 姓名                          |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                            |
| A.2.2 性别                          | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                            |
| A.2.3 出生日期                        | □□□□年□□月□□日                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                            |
| A.2.4 身高                          | _____ cm                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                            |
| A.2.5 体重                          | _____ kg                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                            |
| A.2.6 民族                          | <input type="checkbox"/> 汉族 <input type="checkbox"/> 少数民族:____族                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                            |
| A.2.7 宗教信仰                        | <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有____                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                            |
| A.2.8 公民身份号码                      | □□□□□□□□□□□□□□□□                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                            |
| A.2.9 文化程度                        | <input type="checkbox"/> 文盲 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中/技校/中专 <input type="checkbox"/> 大学专科及以上 <input type="checkbox"/> 不详                                                                                     |                                                                                                                            |
| A.2.10 居住情况(多选)                   | <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 与配偶居住 <input type="checkbox"/> 与子女居住 <input type="checkbox"/> 与父母居住 <input type="checkbox"/> 与兄弟姐妹居住<br><input type="checkbox"/> 与其他亲属居住 <input type="checkbox"/> 与非亲属关系的人居住 <input type="checkbox"/> 养老机构        |                                                                                                                            |
| A.2.11 婚姻状况                       | <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 丧偶 <input type="checkbox"/> 离婚 <input type="checkbox"/> 未说明                                                                                                                           |                                                                                                                            |
| A.2.12 医疗费用支付方式(多选)               | <input type="checkbox"/> 城镇职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 城乡居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 自费 <input type="checkbox"/> 公务员补助<br><input type="checkbox"/> 企业补充保险 <input type="checkbox"/> 公费医疗及医疗照顾对象 <input type="checkbox"/> 医疗救助 <input type="checkbox"/> 大病保险 |                                                                                                                            |
| A.2.13 经济来源(多选)                   | <input type="checkbox"/> 退休金/养老金 <input type="checkbox"/> 子女补贴 <input type="checkbox"/> 亲友资助 <input type="checkbox"/> 国家普惠型补贴 <input type="checkbox"/> 个人储蓄<br><input type="checkbox"/> 其他补贴                                                                           |                                                                                                                            |
| A.2.14<br>近30天<br>内照护<br>风险<br>事件 | A.2.14.1 跌倒                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 发生过1次 <input type="checkbox"/> 发生过2次 <input type="checkbox"/> 发生过3次及以上 |
|                                   | A.2.14.2 走失                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 发生过1次 <input type="checkbox"/> 发生过2次 <input type="checkbox"/> 发生过3次及以上 |
|                                   | A.2.14.3 噎食                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 发生过1次 <input type="checkbox"/> 发生过2次 <input type="checkbox"/> 发生过3次及以上 |
|                                   | A.2.14.4 自杀、自伤                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 发生过1次 <input type="checkbox"/> 发生过2次 <input type="checkbox"/> 发生过3次及以上 |
|                                   | A.2.14.5 其他                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 发生过1次 <input type="checkbox"/> 发生过2次 <input type="checkbox"/> 发生过3次及以上 |

### A.3 信息提供者及联系人信息表

表 A.3 规定信息提供者及联系人所需填写的信息内容。

表 A.3 信息提供者及联系人信息表

|                    |                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A.3.1 信息提供者的姓名     |                                                                                                                                                                                                                         |
| A.3.2 信息提供者与老年人的关系 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他亲属 <input type="checkbox"/> 雇佣照顾者 <input type="checkbox"/> 村(居)民委员会工作人员 <input type="checkbox"/> 其他_____ |
| A.3.3 联系人姓名        |                                                                                                                                                                                                                         |
| A.3.4 联系人电话        |                                                                                                                                                                                                                         |

### A.4 疾病诊断和用药情况

表 A.4 规定了疾病诊断和用药情况所需填写的内容。

表 A.4 疾病诊断和用药情况表

| A.4.1 疾病诊断(可多选)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |      |      |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| <input type="checkbox"/> 高血压病 I10~I15 <input type="checkbox"/> 冠心病 I25 <input type="checkbox"/> 糖尿病 E10~E14 <input type="checkbox"/> 肺炎 J12~J18 <input type="checkbox"/> 慢性阻塞性肺疾病 J44<br><input type="checkbox"/> 脑出血 I60~I62 <input type="checkbox"/> 脑梗塞 I63 <input type="checkbox"/> 尿路感染(30 天内) <input type="checkbox"/> 帕金森综合征 G20~G22 <input type="checkbox"/> 慢性肾衰竭 N18~N19<br><input type="checkbox"/> 肝硬化 K74 <input type="checkbox"/> 消化性溃疡 K20~K31 <input type="checkbox"/> 肿瘤 C00~D48 <input type="checkbox"/> 截肢(6 个月内) <input type="checkbox"/> 骨折(3 个月内) M84<br><input type="checkbox"/> 癫痫 G40 <input type="checkbox"/> 甲状腺功能减退症 E01~E03 <input type="checkbox"/> 白内障 H25~H26 <input type="checkbox"/> 青光眼 H40~H42<br><input type="checkbox"/> 骨质疏松症 M80~82 <input type="checkbox"/> 痴呆 F00~F03 <input type="checkbox"/> 其他精神和行为障碍 F04~F99 <input type="checkbox"/> 其他(请补充): _____<br><b>注:</b> 疾病诊断后面编码根据 ICD-10(国际疾病分类第 10 次修订本)的诊断编码号。 |      |      |      |      |
| A.4.2 用药情况(目前长期服药情况)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |      |      |      |
| 序号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 药物名称 | 服药方法 | 用药剂量 | 用药频率 |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |      |      |      |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |      |      |      |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |      |      |      |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |      |      |      |

### A.5 健康相关问题

表 A.5 给出了老年人健康相关问题的内容。

表 A.5 健康相关问题

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A.5.1 压力性损伤 | <input type="checkbox"/> 无<br><input type="checkbox"/> I 期:皮肤完好,出现指压不会变白的红印<br><input type="checkbox"/> II 期:皮肤真皮层损失、暴露,出现水疱<br><input type="checkbox"/> III 期:全层皮肤缺失,可见脂肪、肉芽组织以及边缘内卷<br><input type="checkbox"/> IV 期:全层皮肤、组织缺失,可见肌腱、肌肉、腱膜,以及边缘内卷,伴随隧道、潜行<br><input type="checkbox"/> 不可分期:全身皮肤、组织被腐肉、焦痂掩盖,无法确认组织缺失程度,去除腐肉、焦痂才可判断损伤程度 |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

表 A.5 健康相关问题 (续)

|                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A.5.2 关节活动度                                                       | <input type="checkbox"/> 无,没有影响日常生活功能<br><input type="checkbox"/> 是,影响日常生活功能,部位_____。<br><input type="checkbox"/> 无法判断                                                                                                                                 |
| A.5.3 伤口情况(可多选)                                                   | <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 擦伤 <input type="checkbox"/> 烧烫伤 <input type="checkbox"/> 术后伤口 <input type="checkbox"/> 糖尿病足溃疡 <input type="checkbox"/> 血管性溃疡<br><input type="checkbox"/> 其他伤口                                      |
| A.5.4 特殊护理情况(可多选)                                                 | <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 胃管 <input type="checkbox"/> 尿管 <input type="checkbox"/> 气管切开 <input type="checkbox"/> 胃/肠/膀胱造瘘 <input type="checkbox"/> 无创呼吸机<br><input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 其他           |
| A.5.5 疼痛感<br>注:通过表情反应和询问来判断。                                      | <input type="checkbox"/> 无疼痛 <input type="checkbox"/> 轻度疼痛 <input type="checkbox"/> 中度疼痛(尚可忍受的程度)<br><input type="checkbox"/> 重度疼痛(无法忍受的程度) <input type="checkbox"/> 不知道或无法判断                                                                          |
| A.5.6 牙齿缺失情况(可多选)                                                 | <input type="checkbox"/> 无缺损<br><input type="checkbox"/> 牙体缺损(如龋齿、楔状缺损)<br><input type="checkbox"/> 牙列缺损:○非对位牙缺失 ○单侧对位牙缺失 ○双侧对位牙缺失<br><input type="checkbox"/> 牙列缺失:○上颌牙缺失 ○下颌牙缺失 ○全口牙缺失                                                               |
| A.5.7 义齿佩戴情况(可多选)                                                 | <input type="checkbox"/> 无义齿 <input type="checkbox"/> 固定义齿 <input type="checkbox"/> 可摘局部义齿 <input type="checkbox"/> 可摘全/半口义齿                                                                                                                           |
| A.5.8 吞咽困难的情形和症状(可多选)                                             | <input type="checkbox"/> 无<br><input type="checkbox"/> 抱怨吞咽困难或吞咽时会疼痛<br><input type="checkbox"/> 吃东西或喝水的时出现咳嗽或呛咳<br><input type="checkbox"/> 用餐后嘴中仍含着食物或留有残余食物<br><input type="checkbox"/> 当喝或吃流质或固体的食物时,食物会从嘴角边流失<br><input type="checkbox"/> 有流口水的情况 |
| A.5.9 营养不良:体质指数(BMI)低于正常值<br>注: BMI=体重(kg)/[身高(m)] <sup>2</sup> 。 | <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有                                                                                                                                                                                                  |
| A.5.10 清理呼吸道无效                                                    | <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有                                                                                                                                                                                                  |
| A.5.11 昏迷                                                         | <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有                                                                                                                                                                                                  |
| A.5.12 其他(请补充):                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                        |

**附 录 B**  
(规范性)  
**老年人能力评估**

**B.1 老年人能力评估表**

表 B.1 规定了老年人能力评估的内容。

**表 B.1 老年人能力评估表**

|                               |                                |
|-------------------------------|--------------------------------|
| B.1.1 进食:使用适当的器具将食物送入口中并咽下    |                                |
| □分                            | 4分:独立使用器具将食物送进口中并咽下,没有呛咳       |
|                               | 3分:在他人指导或提示下完成,或独立使用辅具,没有呛咳    |
|                               | 2分:进食中需要少量接触式协助,偶尔(每月一次及以上)呛咳  |
|                               | 1分:在进食中需要大量接触式协助,经常(每周一次及以上)呛咳 |
|                               | 0分:完全依赖他人协助进食,或吞咽困难,或留置营养管     |
| B.1.2 修饰:指洗脸、刷牙、梳头、刮脸、剪指(趾)甲等 |                                |
| □分                            | 4分:独立完成,不需要协助                  |
|                               | 3分:在他人指导或提示下完成                 |
|                               | 2分:需要他人协助,但以自身完成为主             |
|                               | 1分:主要依靠他人协助,自身能给予配合            |
|                               | 0分:完全依赖他人协助,且不能给予配合            |
| B.1.3 洗澡:清洗和擦干身体              |                                |
| □分                            | 4分:独立完成,不需要协助                  |
|                               | 3分:在他人指导或提示下完成                 |
|                               | 2分:需要他人协助,但以自身完成为主             |
|                               | 1分:主要依靠他人协助,自身能给予配合            |
|                               | 0分:完全依赖他人协助,且不能给予配合            |
| B.1.4 穿/脱上衣:指穿/脱上身衣服、系扣、拉拉链等  |                                |
| □分                            | 4分:独立完成,不需要他人协助                |
|                               | 3分:在他人指导或提示下完成                 |
|                               | 2分:需要他人协助,但以自身完成为主             |
|                               | 1分:主要依靠他人协助,自身能给予配合            |
|                               | 0分:完全依赖他人协助,且不能给予配合            |

表 B.1 老年人能力评估表 (续)

|                                                           |                                                                     |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| B.1.5 穿/脱裤子和鞋袜:指穿/脱裤子、鞋袜等                                 |                                                                     |
| □分                                                        | 4分:独立完成,不需要他人协助                                                     |
|                                                           | 3分:在他人指导或提示下完成                                                      |
|                                                           | 2分:需要他人协助,但以自身完成为主                                                  |
|                                                           | 1分:主要依靠他人协助,自身能给予配合                                                 |
|                                                           | 0分:完全依赖他人协助,且不能给予配合                                                 |
| B.1.6 小便控制:控制和排出尿液的能力                                     |                                                                     |
| □分                                                        | 4分:可自行控制排尿,排尿次数、排尿控制均正常                                             |
|                                                           | 3分:白天可自行控制排尿次数,夜间出现排尿次数增多、排尿控制较差,或自行使用尿布、尿垫等辅助用物                    |
|                                                           | 2分:白天大部分时间可自行控制排尿,偶出现(每天<1次,但每周>1次)尿失禁,夜间控制排尿较差,或他人少量协助使用尿布、尿垫等辅助用物 |
|                                                           | 1分:白天大部分时间不能控制排尿(每天≥1次,但尚非完全失控),夜间出现尿失禁,或他人大量协助使用尿布、尿垫等辅助用物         |
|                                                           | 0分:小便失禁,完全不能控制排尿,或留置导尿管                                             |
| B.1.7 大便控制:控制和排出粪便的能力                                     |                                                                     |
| □分                                                        | 4分:可正常自行控制大便排出                                                      |
|                                                           | 3分:有时出现(每周<1次)便秘或大便失禁,或自行使用开塞露、尿垫等辅助用物                              |
|                                                           | 2分:经常出现(每天<1次,但每周>1次)便秘或大便失禁,或他人少量协助使用开塞露、尿垫等辅助用物                   |
|                                                           | 1分:大部分时间均出现(每天≥1次)便秘或大便失禁,但尚非完全失控,或他人大量协助使用开塞露、尿垫等辅助用物              |
|                                                           | 0分:严重便秘或者完全大便失禁,需要依赖他人协助排便或清洁皮肤                                     |
| B.1.8 如厕:上厕所排泄大小便,并清洁身体<br>注:评估中强调排泄前解开裤子、完成排泄后清洁身体、穿上裤子。 |                                                                     |
| □分                                                        | 4分:独立完成,不需要他人协助                                                     |
|                                                           | 3分:在他人指导或提示下完成                                                      |
|                                                           | 2分:需要他人协助,但以自身完成为主                                                  |
|                                                           | 1分:主要依靠他人协助,自身能给予配合                                                 |
|                                                           | 0分:完全依赖他人协助,且不能给予配合                                                 |
| 总计得分:                                                     |                                                                     |

## B.2 基础运动能力评估表

表 B.2 规定了基础运动能力评估的内容。



表 B.2 基础运动能力评估表

|                                                       |                                               |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| B.2.1 床上体位转移:卧床翻身及坐起躺下                                |                                               |
| □分                                                    | 4分:独立完成,不需要他人协助                               |
|                                                       | 3分:在他人指导或提示下完成                                |
|                                                       | 2分:需要他人协助,但以自身完成为主                            |
|                                                       | 1分:主要依靠他人协助,自身能给予配合                           |
|                                                       | 0分:完全依赖他人协助,且不能给予配合                           |
| B.2.2 床椅转移:从坐位到站位,再从站位到坐位的转换过程                        |                                               |
| □分                                                    | 4分:独立完成,不需要他人协助                               |
|                                                       | 3分:在他人指导或提示下完成                                |
|                                                       | 2分:需要他人协助,但以自身完成为主                            |
|                                                       | 1分:主要依靠他人协助,自身能给予配合                           |
|                                                       | 0分:完全依赖他人协助,且不能给予配合                           |
| B.2.3 平地行走:双脚交互的方式在地面行动,总是一只脚在前<br>注:包括他人辅助和使用辅助具的步行。 |                                               |
| □分                                                    | 4分:独立平地步行50m左右,不需要协助,无摔倒风险                    |
|                                                       | 3分:能平地步行50m左右,存在摔倒风险,需要他人监护或指导,或使用拐杖、助行器等辅助工具 |
|                                                       | 2分:在步行时需要他人少量扶持协助                             |
|                                                       | 1分:在步行时需要他人大量扶持协助                             |
|                                                       | 0分:完全不能步行                                     |
| B.2.4 上下楼梯:双脚交替完成楼梯台阶连续的上下移动                          |                                               |
| □分                                                    | 3分:可独立上下楼梯(连续上下10个~15个台阶),不需要协助               |
|                                                       | 2分:在他人指导或提示下完成                                |
|                                                       | 1分:需要他人协助,但以自身完成为主                            |
|                                                       | 0分:主要依靠他人协助,自身能给予配合;或者完全依赖他人协助,且不能给予配合        |
| 总计得分:                                                 |                                               |

## B.3 精神状态评估表

表 B.3 规定了精神状态评估的内容。

表 B.3 精神状态评估表

|                       |                                        |
|-----------------------|----------------------------------------|
| B.3.1 时间定向:知道并确认时间的能力 |                                        |
| □分                    | 4分:时间观念(年、月)清楚,日期(或星期几)可相差一天           |
|                       | 3分:时间观念有些下降,年、月、日(或星期几)不能全部分清(相差两天或以上) |
|                       | 2分:时间观念较差,年、月、日不清楚,可知上半年或下半年或季节        |
|                       | 1分:时间观念很差,年、月、日不清楚,可知上午、下午或白天、夜间       |
|                       | 0分:无时间观念                               |

表 B.3 精神状态评估表 (续)

|                                                       |                                                 |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| B.3.2 空间定向:知道并确认空间的能力                                 |                                                 |
| □分                                                    | 4分:能在日常生活范围内单独外出,如在日常居住小区内独自外出购物等               |
|                                                       | 3分:不能单独外出,但能准确知道自己日常生活所在地的地址信息                  |
|                                                       | 2分:不能单独外出,但知道较多有关自己日常生活的地址信息                    |
|                                                       | 1分:不能单独外出,但知道较少自己居住或生活所在地的地址信息                  |
|                                                       | 0分:不能单独外出,无空间观念                                 |
| B.3.3 人物定向:知道并确认人物的能力                                 |                                                 |
| □分                                                    | 4分:认识长期共同一起生活的人,能称呼并知道关系                        |
|                                                       | 3分:能认识大部分共同生活居住的人,能称呼或知道关系                      |
|                                                       | 2分:能认识部分日常同住的亲人或照护者等,能称呼或知道关系等                  |
|                                                       | 1分:只认识自己或极少数日常同住的亲人或照护者等                        |
|                                                       | 0分:不认识任何人(包括自己)                                 |
| B.3.4 记忆:短时、近期和远期记忆能力                                 |                                                 |
| □分                                                    | 4分:总是能保持与社会、年龄所适应的记忆能力,能完整的回忆                   |
|                                                       | 3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个~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)         |
|                                                       | 1分:出现重度的记忆紊乱或回忆不能(不能回忆远期记忆,不记得自己老朋友)            |
|                                                       | 0分:记忆完全紊乱或者完全不能对既往事物进行正确的回忆                     |
| B.3.5 理解能力:理解语言信息和非语言信息的能力(可借助平时使用助听设备等),即理解别人的话      |                                                 |
| □分                                                    | 4分:能正常理解他人的话                                    |
|                                                       | 3分:能理解他人的话,但需要增加时间                              |
|                                                       | 2分:理解有困难,需频繁重复或简化口头表达                           |
|                                                       | 1分:理解有严重困难,需要大量他人帮助                             |
|                                                       | 0分:完全不能理解他人的话                                   |
| B.3.6 表达能力:表达信息能力,包括口头的和非口头的,即表达自己的想法                 |                                                 |
| □分                                                    | 4分:能正常表达自己的想法                                   |
|                                                       | 3分:能表达自己的需要,但需要增加时间                             |
|                                                       | 2分:表达需要有困难,需频繁重复或简化口头表达                         |
|                                                       | 1分:表达有严重困难,需要大量他人帮助                             |
|                                                       | 0分:完全不能表达需要                                     |
| B.3.7 攻击行为:身体攻击行为(如打/踢/推/咬/抓/摔东西)和语言攻击行为(如骂人、语言威胁、尖叫) |                                                 |
| 注:长期的行为状态。                                            |                                                 |
| □分                                                    | 1分:未出现                                          |
|                                                       | 0分:近一个月内出现过攻击行为                                 |

表 B.3 精神状态评估表 (续)

|                                                                          |                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| B.3.8 抑郁症状:存在情绪低落、兴趣减退、活力减退等症状,甚至出现妄想、幻觉、自杀念头或自杀行为<br>注:长期的负性情绪。         |                                                                                                                 |
| □分                                                                       | 1分:未出现                                                                                                          |
|                                                                          | 0分:近一个月内出现过负性情绪                                                                                                 |
| B.3.9 意识水平:机体对自身和周围环境的刺激做出应答反应的能力程度,包括清醒和持续的觉醒状态<br>注:处于昏迷状态者,直接评定为重度失能。 |                                                                                                                 |
| □分                                                                       | 2分:神志清醒,对周围环境能做出正确反应                                                                                            |
|                                                                          | 1分:嗜睡,表现为睡眠状态过度延长。当呼唤或推动老年人的肢体时可唤醒,并能进行正确的交谈或执行指令,停止刺激后又继续入睡;意识模糊,注意力涣散,对外界刺激不能清晰的认识,空间和时间定向力障碍,理解力迟钝,记忆力模糊和不连贯 |
|                                                                          | 0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;或者昏迷:意识丧失,随意运动丧失,对一般刺激全无反应                     |
| 总计得分:                                                                    |                                                                                                                 |

## B.4 感知觉与社会参与评估表

表 B.4 规定了感知觉与社会参与的评估内容。

表 B.4 感知觉与社会参与评估表

|                                                |                                                 |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| B.4.1 视力:感受存在的光线并感受物体的大小、形状的能力。在个体的最好矫正视力下进行评估 |                                                 |
| □分                                             | 2分:视力正常                                         |
|                                                | 1分:能看清楚大字体,但看不清书报上的标准字体;视力有限,看不清报纸大标题,但能辨认物体    |
|                                                | 0分:只能看到光、颜色和形状;完全失明                             |
| B.4.2 听力:能辨别声音的方位、音调、音量和音质的有关能力(可借助平时使用助听设备等)  |                                                 |
| □分                                             | 2分:听力正常                                         |
|                                                | 1分:在轻声说话或说话距离超过2米时听不清;正常交流有些困难,需在安静的环境或大声说话才能听到 |
|                                                | 0分:讲话者大声说话或说话很慢,才能部分听见;完全失聪                     |
| B.4.3 执行日常事务:计划、安排并完成日常事务,包括但不限于洗衣服、小金额购物、服药管理 |                                                 |
| □分                                             | 4分:能完全独立计划、安排和完成日常事务,无需协助                       |
|                                                | 3分:在计划、安排和完成日常事务时需要他人监护或指导                      |
|                                                | 2分:在计划、安排和完成日常事务时需要少量协助                         |
|                                                | 1分:在计划、安排和完成日常事务时需要大量协助                         |
|                                                | 0分:完全依赖他人进行日常事务                                 |

表 B.4 感知觉与社会参与评估表 (续)

|                |                                          |
|----------------|------------------------------------------|
| B.4.4 使用交通工具外出 |                                          |
| □分             | 3分:能自己骑车或搭乘公共交通工具外出                      |
|                | 2分:能自己搭乘出租车,但不会搭乘其他公共交通工具外出              |
|                | 1分:当有人协助或陪伴,可搭乘公共交通工具外出                  |
|                | 0分:只能在他人协助下搭乘出租车或私家车外出;完全不能出门,或者外出完全需要协助 |
| B.4.5 社会交往能力   |                                          |
| □分             | 4分:参与社会,在社会环境有一定的适应能力,待人接物恰当             |
|                | 3分:能适应单纯环境,主动接触他人,初见面时难让人发现智力问题,不能理解隐喻语  |
|                | 2分:脱离社会,可被动接触,不会主动待他人,谈话中很多不适词句,容易上当受骗   |
|                | 1分:勉强可与他人接触,谈吐内容不清楚,表情不恰当                |
|                | 0分:不能与人交往                                |
| 总计得分:          |                                          |

## B.5 老年人能力总得分

根据表 B.1~表 B.4 的评估得分情况,计算老年人能力总得分,填写表 B.5。

表 B.5 老年人能力总得分

|                 |
|-----------------|
| 老年人能力总得分: _____ |
|-----------------|

附 录 C  
(规范性)  
老年人能力评估报告

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| C.1 一级指标分级      | C.1.1 自理能力得分：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | C.1.2 基础运动能力分：    |
|                 | C.1.3 精神状态得分：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | C.1.4 感知觉与社会参与得分： |
| C.2 初步等级得分      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| C.3 老年人能力初步等级   | <input type="checkbox"/> 能力完好<br><input type="checkbox"/> 能力轻度受损(轻度失能)<br><input type="checkbox"/> 能力中度受损(中度失能)<br><input type="checkbox"/> 能力重度受损(重度失能)<br><input type="checkbox"/> 能力完全丧失(完全失能)                                                                                                                                    |                   |
| C.4 能力等级变更依据    | 依据附录 A 中表 A.5 的 A.5.11“昏迷”、表 A.4 的 A.4.1“疾病诊断”和表 A.2 的 A.2.14“近 30 天内照护风险事件”确定是否存在以下导致能力等级变更的项目：<br><input type="checkbox"/> 处于昏迷状态者，直接评定为能力完全丧失(完全失能)<br><input type="checkbox"/> 确诊为痴呆(F00~F03)、精神科专科医生诊断的其他精神和行为障碍疾病(F04~F99)，在原有能力级别上提高一个等级<br><input type="checkbox"/> 近 30 天内发生过 2 次及以上照护风险事件(如跌倒、噎食、自杀、自伤、走失等)，在原有能力级别上提高一个等级 |                   |
| C.5 老年人能力最终等级   | 综合 C.3“老年人能力初步等级”和 C.4“能力等级变更依据”的结果，判定老年人能力最终等级：<br><input type="checkbox"/> 能力完好<br><input type="checkbox"/> 能力轻度受损(轻度失能)<br><input type="checkbox"/> 能力中度受损(中度失能)<br><input type="checkbox"/> 能力重度受损(重度失能)<br><input type="checkbox"/> 能力完全丧失(完全失能)                                                                                |                   |
| 评估地点_____       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 评估人员签名____、____ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 日期____年__月__日     |
| 信息提供者签名_____    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 日期____年__月__日     |

参 考 文 献

- [1] 孟群,刘爱民.国家疾病分类与代码应用指导手册[M].北京:中国协和医科大学出版社,2017.
-

中华人民共和国  
国家标准  
老年人能力评估规范  
GB/T 42195—2022

\*

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.org.cn](http://www.spc.org.cn)

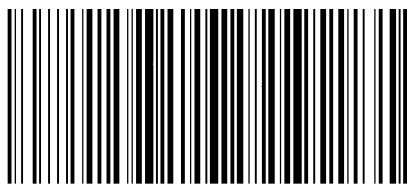
服务热线: 400-168-0010

2022年12月第一版

\*

书号: 155066 · 1-72108

版权专有 侵权必究



GB/T 42195-2022



码上扫一扫 正版服务到