

DB

深 圳 市 地 方 标 准

DB XX/ XXXXX—XXXX

深圳市医养融合服务规范

Standards for Medicine and Pension Combined Service
(征求意见稿)

2016 – XX – XX 发布

XXXX – XX – XX 实施

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
3.1 老年人 The aged people.....	1
3.2 医养融合服务 Medicine and pension combined service.....	1
3.3 养老机构 The aged institutions.....	2
3.4 医疗机构 Medical institutions.....	2
3.5 社区-居家养老服务中心 Community-home elderly service center.....	2
3.6 相关第三方 Relevant party.....	2
4 服务融合模式.....	2
4.1 社区-居家养老服务中心与医疗卫生机构结合.....	2
4.2 养老机构增设医疗服务功能.....	2
4.3 医疗机构增设养老服务功能.....	3
5 服务要求.....	3
5.1 功能定位.....	3
5.2 人员要求.....	3
5.3 场地要求.....	5
5.4 设施设备要求.....	7
5.5 环境卫生要求.....	9
6 基本服务.....	9
6.1 基本服务总则.....	9
6.2 社区-居家医养融合服务.....	9
6.3 健康教育服务.....	11
6.4 健康管理服务.....	11
6.5 疾病诊治服务.....	12
6.6 康复护理服务.....	13
6.7 生活照料服务.....	13
6.8 心理关怀服务.....	14
6.9 其他服务.....	15
7 服务流程.....	16
7.1 服务流程总则.....	17
7.2 机构医养融合服务流程.....	18
7.3 家庭病床服务流程.....	21
8 服务管理.....	22
8.1 服务管理总则.....	22
8.2 资源管理.....	23
8.3 制度管理.....	23
8.4 安全与风险管理.....	24
8.5 应急预案管理.....	25
9 服务评估.....	26
9.1 评估总则.....	26

9.2 评估方式.....	26
9.3 评估人员资质.....	26
9.4 评估指标.....	26
9.5 评估实施过程.....	27
附 录 A（规范性附录） 老年人能力评估基本信息表.....	28
附 录 B（规范性附录） 老年人能力评估表.....	29
B.1 日常生活活动评估表（Barthel 指数）	29
B.2 患病状况评估表.....	30
B.3 压疮危险因素表（Braden Scale）	31
B.4 简易精神状态评价量表（MMSE）	32
B.5 感知觉与沟通评估表.....	34
B.6 老年抑郁量表（GDS）	35
B.7 社会参与评估表.....	36
附 录 C（资料性附录） 深圳市（社会医疗保险）家庭病床审核申请表.....	38
附 录 D（资料性附录） 深圳市（社会医疗保险）家庭病床建床告知书.....	39
附 录 E（资料性附录） 家庭病床服务协议书.....	41

前 言

本标准按照GB/T 1.1-2009给出的规则起草。

本标准由深圳市卫生和计划委员会归口。

本标准起草单位：深圳市罗湖区人民医院、深圳市标准技术研究院、深圳市罗湖区福利中心、深圳市罗湖区中医院。

本标准主要起草人：邱传旭、吴沛如、黄永平、黄文静、卢伯玲、常海鸥、韩翠平、王莹雪、王淑华、谭新玉、陈伟良、王科、张敖、陆小微、温颖新、汤霞。

深圳市医养融合服务规范

1 范围

本标准规定了深圳市医养融合服务的服务模式及其对应模式下的服务要求、服务内容，并给出了服务流程、服务管理和评估的规范。

本标准适用于深圳市行政区域内，经民政、卫生、工商部门批准注册的各类具有医养融合服务功能的养老机构和医疗机构。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅所注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 1.1-2009 标准化工作导则 第1部分：标准的结构和编写规则

GB/T 10001.1-2012 公共信息图形符号 第1部分：通用符号

GB/T 29353-2012 养老机构基本规范

GB 50763-2012 无障碍设计规范

MZ/T 039-2013 老年人能力评估

JGJ 122-1999 老年人建筑设计规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

3.1 老年人 The aged people

3.1.1 老年人 The aged people

年龄60周岁以上的公民。

3.1.2 自理老人 Self-helping aged people

生活行为基本可以独立进行，自己可以照料自己的老年人。

3.1.3 介助老人 Device-helping aged people

部分生活行为需依赖他人或扶助设施帮助的老年人，主要指半失能老年人。

3.1.4 介护老人 Under nursing aged people

生活行为需依赖他人护理的老年人，主要指失智和失能老年人。

3.2 医养融合服务 Medicine and pension combined service

3.2.1 社区-居家医养融合服务 Community-home medicine and pension combined service

依托社区-居家养老服务中心，以上门服务和社区日托的主要服务形式，为社区或周边范围老年人提供生活照料、家庭病床、康复护理、心理关怀、健康管理等连续性医疗保健服务和养老护理服务。

3.2.2 健康教育服务 Health education service

为老年人提供疾病预防、营养指导、康复护理、养生保健等方面的健康知识普及和专业健康咨询服务。

3.2.3 健康管理服务 Health management service

为老年人建立健康档案，制定健康跟踪计划，提供健康评估、健康督导等服务。

3.2.4 疾病诊治服务 Disease diagnosis and treatment service

由执业医师和护士为老年人提供常见病、慢性病等疾病的诊治、预防服务和急救服务。

3.2.5 康复护理服务 Rehabilitation nursing service

由专业医护人员采用专门的康复及护理理论、技能和措施，使老年病、伤、残者的残余机能得到最大限度的恢复，并且帮助老年人发挥残余机能，预防继发残疾的发生。

3.2.6 生活照料服务 Daily living care service

为确保老年人享有舒适、清洁、安全的日常生活而提供的服务，服务范围包括卫生照料、日常起居照料、助餐、助浴等。

3.2.7 心理关怀服务 Psychological care service

根据老年人的心理特征和需求，为其开展健康心理咨询和发展心理咨询服务，缓解或解决老年人心理问题，挖掘老年人自身潜能。

3.3 养老机构 The aged institutions

为老年人提供饮食起居、清洁卫生、生活护理、健康管理和文体娱乐活动等综合性服务的机构。

3.4 医疗机构 Medical institutions

依法定程序设立的从事疾病诊断、治疗活动的卫生机构。

3.5 社区-居家养老服务中心 Community-home elderly service center

依法登记注册从事社区-居家养老活动，为社区或周边范围老年人提供日托、短托及上门服务的周边基层养老服务中心。

3.6 相关第三方 Relevant party

为老年人提供资金担保、监护或委托代理的个人或组织。

4 服务融合模式

4.1 社区-居家养老服务中心与医疗卫生机构结合

依托社区各类服务和信息平台，实现医疗卫生机构与社区-居家养老服务中心的无缝对接，与老年人家庭建立签约服务关系，为社区或周边范围老年人提供生活照料、家庭病床、社区日托、心理咨询、健康管理等连续性医疗保健服务和养老护理服务。

4.2 养老机构增设医疗服务功能

包括自建医疗机构和与外部医疗机构合作两种方式。其中，自建医疗机构指养老机构根据相关准入标准，开设经卫生部门批准的医疗机构，养老床位数量为100张以下的可内设医务室或护理站，养老床位数量达到100张以上的可申请开办老年病医院、康复医院、护理院、中医医院、临终关怀医院等医养融合型医疗机构；对于不具备自建条件但有医疗服务需求的养老机构，可与符合要求的外部医疗机构签订合作协议，委托外部医疗机构提供健康咨询、门诊就医、医生巡诊、双向转诊等医疗服务。

4.3 医疗机构增设养老服务功能

包括自建养老机构和与外部养老机构合作两种方式。其中，自建养老机构指医疗机构根据相关准入标准，申请开办医养融合型养老机构；对于不具备自建条件但有养老服务需求的医疗机构，可与符合要求的外部养老机构签订合作协议，委托外部养老机构提供养老服务；若与社区-居家养老服务中心合作，则属于模式4.1。

5 服务要求

5.1 功能定位

医养融合服务通过提供医疗保健和养老护理双向服务功能，促进医疗卫生资源走进养老机构、社区和居民家庭，为老年人提供个性化医养融合服务。其中，养老护理服务包括生活照料服务、心理关怀服务和休闲娱乐服务等，医疗保健服务包括健康教育服务、健康管理服务、疾病诊治服务和康复护理服务等。

5.2 人员要求

5.2.1 人员资质

5.2.1.1 提供医养融合服务的人员均应按行业要求持证上岗，并掌握相应的知识和技能。各类专业技术人员应建立专业技术档案，定期参加继续教育。

5.2.1.2 开展医养融合服务的管理者应具备养老机构或医疗机构的管理经验，并在任职前经过岗前培训。

5.2.1.3 优先选用持有养老护理员上岗证或养老护理员职业资格的养老护理员，未持有养老护理员上岗证的应经过专业培训再上岗。

5.2.1.4 医生应持有效医师执业资格证，护士应持有效护士执业资格证。从事家庭病床工作的医生、护士，除应具有注册执业医师和注册护士资质，还需具有2年以上临床工作经历。

5.2.1.5 康复医师、营养师、心理咨询师等相关服务人员应持有国家认可的资格证书。

5.2.1.6 餐饮工作人员均应持有A类健康证。

5.2.2 人员配置

5.2.2.1 社区-居家养老服务中心与医疗卫生机构结合人员配置

——提供社区-居家医养融合服务的机构或平台应建立以全科医师为骨干的团队，每万人口至少配备3名全科医师、3名全科护士和1名公共卫生执业医师。

——注册护士与医师按1:1比例的标准配置，并至少有1名中级以上任职资格的注册护士。

——可聘请二级以上医疗机构工作经验的专科医师和护士（含符合条件的退休医护人员），从事相应专业的诊疗技术服务。

——养老护理员按需配备。

5.2.2.2 养老机构增设医疗服务功能人员配置

1) 养老机构内设医务室或护理站

a) 医务室

- 至少有 1 名取得执业医师资格，经注册后在医疗、保健机构中执业满 5 年的临床类别执业医师或中医类别执业医师。执业医师人数 ≥ 2 人的，至少应含有 1 名中医类别执业医师。
- 至少有 1 名注册护士。养老机构床位达到 100 张以上时，每增加 100 张床位，至少增加 1 名注册护士。
- 养老护理员按需配备。
- 其他药学、医技人员按需配备。

b) 护理站

- 至少有 2 名注册护士，其中至少有 1 名具有主管护师以上职称。养老机构床位达到 100 张以上时，每增加 100 张床位，至少增加 1 名注册护士。
- 至少有 1 名康复治疗专业人员。
- 按工作需求配备养老护理员，注册护士与养老护理员之比为 1:2.5。

2) 养老机构开办医养融合型医疗机构

- 应至少有 1 名具有副主任医师以上专业技术职务的医师，至少有 3 名具有 5 年以上工作经验的医师；配备以老年病科及全科为主的专职医师，并至少有神经内科、心血管内科、呼吸内科、肿瘤科、营养科等专科的专职或兼职医师；每增加 10 张床位，至少增加一名专职或兼职医师。
- 养老护理员与自理老人的比例不宜低于 1:10，与介助老人的比例不宜低于 1:6，与介护老人的比例不宜低于 1:3。
- 每床至少配备 0.7 名卫生技术人员，其中注册护士至少 0.4 名/床，并至少有 1 名副主任护师。
- 应配备与所开展业务相应的药师、技师、营养师、康复医师、心理咨询师等。
- 康复医院应至少有 1 名具有副高级职称以上的康复医师。
- 老年病医院至少有 1 名副高级职称以上的老年病科专科医师。
- 中医医院应至少有 3 名中医师，中医药人员占医药人员总数的比例不低于 60%。
- 临终关怀医院应至少有 1 名具有 5 年以上临终关怀工作经验的医师。
- 护理院应适当提高养老护理人员配比比例。
- 若有开展社区-居家医养融合服务，人员配备要求见 5.2.2.1。

3) 养老机构委托外部医疗机构

协议双方的人员配置应满足提供养老护理服务和医疗保健服务的需求，医疗机构和养老机构应分别符合《深圳市医疗机构设置规范》和《广东省养老机构规范化建设指引》中的要求。

5.2.2.3 医疗机构增设养老服务功能人员配置

1) 医疗机构开办医养融合型养老机构：

- 应至少有 1 名具有副主任医师以上专业技术职务的医师，至少有 3 名具有 5 年以上工作经验的医师；配备以老年病科及全科为主的专职医师，并至少有神经内科、心血管内科、呼吸内科、肿瘤科、营养科等专科的专职或兼职医师；每增加 10 张床位，至少增加一名专职或兼职医师。
- 养老护理员与自理老人的比例不宜低于 1:10，与介助老人的比例不宜低于 1:6，与介护老人的比例不宜低于 1:3。

- 每床至少配备 0.7 名卫生技术人员，其中注册护士至少 0.4 名/床，并至少有 1 名副主任护师。
- 应配备与所开展业务相应的药师、技师、营养师、康复医师、心理咨询师等。
- 若有开展社区-居家医养融合服务，人员配备要求见 5.2.2.1。

2) 医疗机构委托外部养老机构

协议双方的人员配置应满足提供养老护理服务和医疗保健服务的需求，医疗机构和养老机构应分别符合《深圳市医疗机构设置规范》和《广东省养老机构规范化建设指引》中的要求。

5.2.3 人员职责

5.2.3.1 医养融合服务管理人员应全面负责相关机构行政管理、经营运行和队伍建设等管理工作，指导、监督和检查服务质量及各项规章制度执行情况，确保医养融合相关机构的各项工作在法律允许范围内正常进行。

5.2.3.2 养老护理员应在医生和护士的指导下进行医学性养老护理工作，可观察医学性身体指标，能正确测量血压、体温、脉搏等，并负责提供生活照料、休闲娱乐、安全防护、协助医疗护理等各项服务。高级养老护理员应负责提供心理关怀服务，并对初、中级养老护理员进行基础理论和实践操作培训。提供社区-居家医养融合服务的养老护理人员还应为老年人提供上门服务和社区日托的服务形式。

5.2.3.3 医生应严格执行医疗常规和技术操作规程，为老年人提供疾病诊治、健康教育指导和心理关怀服务，并进行周期性巡诊。其中家庭医生应为签约老年人提供上门诊治、健康管理等服务。

5.2.3.4 护士应负责提供老年人医疗护理服务，协助医生开展疾病检查诊治和健康教育指导工作。

5.2.3.5 康复医师应负责提供康复护理和心理关怀服务。

5.2.3.6 心理咨询师应负责提供心理关怀服务，进行心理慰藉和疏导。

5.2.3.7 营养师应提供营养会诊和营养咨询服务，并编制营养食谱。

5.2.3.8 厨师和餐饮工作人员应负责提供膳食服务。

5.3 场地要求

5.3.1 通用场地要求

5.3.1.1 服务场地的建筑设计应符合 JGJ 122-1999 的规范，无障碍设计应符合 GB 50763-2012 的规范，并能满足提供医养融合服务的需求。

5.3.1.2 场地使用应有专人管理，由责任人登记场地使用情况，并定期巡查。

5.3.1.3 新增机构与原有社区健康服务中心、日间照料中心之间的最短距离不小于 1000 米，与周围托幼机构、中小学校、食品生产经营单位、肉菜市场之间应物理分割，符合卫生及预防疾病的要求。

5.3.1.4 建筑布局需严格按照养老及医疗功能作系统规划，医疗区铺设防滑、防噪音的地面，病房及走廊墙面使用方便清洗和消毒的材料，墙角采用防尘设计。

5.3.2 具体场地要求

5.3.2.1 社区-居家养老服务中心与医疗卫生机构结合场地要求

- 有固定的办公场所，布局合理，功能分区明确，能有效通风采光。
- 应设置生活照料、康复护理、娱乐活动及辅助功能等区域。

——应设有业务接待区及家庭病床管理部门。

5.3.2.2 养老机构增设医疗服务功能场地要求

1) 养老机构内设医务室或护理站

a) 医务室

——使用面积不少于 30 平方米。

——至少设有诊室、治疗室、处置室、换药室、注射室。

——每室独立且符合卫生学布局及流程。其中治疗室、处置室的使用面积各不少于 10 平方米，换药室、注射室的使用面积各不少于 5 平方米；如设观察室，其使用面积不少于 15 平方米；如设康复室，相应增加使用面积不少于 50 平方米。

——应当设医疗废物存放点，与治疗区域隔开。

b) 护理站

——使用面积不少于 30 平方米。

——至少设有治疗室、处置室、换药室、注射室，每室独立且符合卫生学布局及流程。

——应当设医疗废物存放点，与治疗区域隔开。

2) 养老机构开办医养融合型医疗机构

——开展服务用房应为独立楼房。

——每床净使用面积不少于 5 平方米，每床间距不少于 1 米。每个病室以 2-4 人间为宜。

——每间病房应设置衣物储藏空间和无障碍卫生间。

——各诊室独立设置，使用面积各不少于 10 平方米。

——住院检验室使用面积不少于 40 平方米。

——若有中药房、西药房和药库，应分开设置。

——康复医院的康复治疗室使用面积应不少于 200 平方米。

——临终关怀机构应配置临终关怀室，使用面积应不少于 30 平方米。

——设有室内、室外活动区域。

——设医疗废物存放点，与治疗区域隔开。

——院内绿化率至少达到 35%。

3) 养老机构委托外部医疗机构

协议双方的场地配建应满足提供养老护理服务和医疗保健服务的需求，医疗机构和养老机构应分别符合《深圳市医疗机构设置规范》和《广东省养老机构规范化建设指引》中的要求。

5.3.2.3 医疗机构增设养老服务功能场地要求

1) 医疗机构开办医养融合型养老机构

——开展服务用房应为独立楼房。

——每床净使用面积不少于 5 平方米，每床间距不少于 1 米。每个病室以 2-4 人间为宜。

——每间病房应设置衣物储藏空间和无障碍卫生间。

——各诊室独立设置，使用面积各不少于 10 平方米。

——住院检验室使用面积不少于 40 平方米。

——若有中药房、西药房和药库，应分开设置。

——设有室内、室外活动区域。

——设医疗废物存放点，与治疗区域隔开。

——院内绿化率至少达到 35%。

——若有开展社区-居家医养融合服务，场地要求见 5.3.2.1。

2) 医疗机构委托外部养老机构

协议双方的场地配建应满足提供养老护理服务和医疗保健服务的需求,医疗机构和养老机构应分别符合《深圳市医疗机构设置规范》和《广东省养老机构规范化建设指引》中的要求。

5.4 设施设备要求

5.4.1 通用设施设备要求

- 5.4.1.1 应配备相应的医疗诊治设备、急救设备。
- 5.4.1.2 应配备可满足服务需求的无障碍设备,如无障碍电梯、步行器、轮椅等。
- 5.4.1.3 公共区域应设有公共卫生间。
- 5.4.1.4 老年人居室应有冷暖设备,采用防滑地板,地面加防护垫,墙角加护角,坐便器边及走廊设有扶手,床两侧有护栏,防止坠床和跌倒。老年人使用的家具应符合 JGJ122-1999 附录 A 老年人设施基础参数要求。
- 5.4.1.5 老年人床位应配备呼叫对讲系统、床档、防护垫和床头照明灯。
- 5.4.1.6 卫生间及浴室应设安全扶手和紧急呼叫按钮。
- 5.4.1.7 居室及通道应配备消防器材、应急照明灯和低位照明灯。
- 5.4.1.8 安全电源开关应选用防漏电式按键开关,高低离地宜为 1.00-1.20 米。
- 5.4.1.9 若设有康复训练室和理疗室,应配备相应的康复训练器材和理疗设备。
- 5.4.1.10 若设有室内活动场所,应配备电视、音响、健身器材、休闲棋牌类用品、书籍报刊等。
- 5.4.1.11 若设有公共洗涤场所,应配有洗衣机、消毒设备等。
- 5.4.1.12 餐厅应布局合理,桌椅牢固,地面防滑,总餐位数与自理老年人总数相适应。
- 5.4.1.13 标识符号应符合 GB/T 10001.1 通用符号的规定。
- 5.4.1.14 安全疏散通道应设有安全指示标志。
- 5.4.1.15 应对设施设备进行持续完善和及时维护、确保设施设备处于完好有效状态,满足提供服务的需要。

5.4.2 具体设施设备要求

5.4.2.1 社区-居家养老服务中心与医疗卫生机构结合具体设施设备要求

- 上门护理设备:洗澡专用椅凳、轮椅、按摩床(椅)。
- 上门诊疗设备:便携式血压计、体温表、听诊器、眼底镜、便携式血糖仪、便携式心电图机、专科体格检查器械等。
- 康复设备:平衡杠、肋木、扶梯、手指训练器、肱四头肌训练器、训练垫。
- 健康管理设备:自动化办公设备、健康档案柜、服务记录表单。
- 安防设备:呼叫器、监控设备、定位设备。
- 其他设备:影音播放设备、出诊车、老年人接送车、物品采购车等,有条件的可配置远程诊疗设备。

5.4.2.2 养老机构增设医疗服务功能具体设施设备要求

1) 养老机构内设医务室或护理站

a) 医务室

- 基本设备:诊桌、诊椅、诊床、诊察凳、方盘、脉枕、纱布罐、听诊器、眼底镜、血压计、体温表、注射器、身高体重计、视力卡、视力灯箱、压舌板、药品柜、空

气消毒机、高压灭菌设备、处置台、器械柜、便携式心电图机、血糖测定仪、雾化吸入器、出诊箱、轮椅、输液椅、候诊椅、医用冰箱、污物桶。

——设置康复室的，至少配备与康复需求相适应的运动治疗、物理治疗和作业治疗设备。

——开展中医药服务的，还应当配备脉枕、针灸器具、火罐、电针仪、艾灸仪等等。

——急救设备：至少配备心电监护仪、除颤仪、供氧设备、吸痰器、开口器、牙垫、口腔通气道、简易呼吸器。

——健康教育、办公和通讯联络设备。

b) 护理站

——基本设备：诊桌、诊椅、诊察凳、方盘、脉枕、纱布罐、听诊器、眼底镜、火罐、刮痧板、血压计、体温表、身高体重计、血糖测定仪、体外除颤设备、治疗车、药品柜、空气消毒机、高压灭菌设备、处置台、轮椅、输液椅、医用冰箱、污物桶。

——健康教育、办公和通讯联络设备，有诊疗护理记录及文件保存条件。

2) 养老机构开办医养融合型医疗机构

——基本设备：至少配备治疗车、护理车、病历车、药品柜、血球计数仪、尿液分析仪、生化分析仪、分光光度计、供氧装置、电动吸引器或吸痰装置、空气消毒机、体重秤（轮椅称）、体温表、翻身枕、显微镜、洗衣机、灌肠器、自动洗胃机、高压灭菌设备、电冰箱等。

——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。

——急救设备：至少配备心脏除颤仪、心电监护仪、气管插管设备、呼吸机、供氧设备、抢救车。

——康复设备：至少配备与收治对象康复需求相适应的康复治疗设备。其中，康复医院应分别配备针对运动治疗、物理治疗、作业治疗、认知语言治疗和传统康复治疗的康复治疗设备。

——中医医院应配备煎药设备，包括煎药机、包装机、储药器等。

——功能测评设备：关节功能评定装置、肌力计、血压计、心电图机、脑血流图仪、X光机、眼底镜、血糖测定仪、脉搏血氧仪。

——病床平均单元设备：床1张，床垫1.2条，被子1.2条，褥子1.2条，被套2条，床单2条，枕芯2个，枕套4个，床头柜1个，暖水瓶1个，面盆2个，痰盂1个，病员服3套。

——信息化设备：自动化办公设备。

——健康教育设备：健康教育宣传栏、健康教育影像设备和健康档案管理有关设备。

——其他：应当有与开展的医疗保健和养老护理业务相应的其他设备。

——若有开展社区-居家医养融合服务，具体设施设备要求见5.4.2.1。

3) 养老机构委托外部医疗机构

协议双方的设施配备应满足提供养老护理服务和医疗保健服务的需求，医疗机构和养老机构应分别符合《深圳市医疗机构设置规范》和《广东省养老机构规范化建设指引》中的要求。

5.4.2.3 医疗机构增设养老服务功能具体设施设备要求

1) 医疗机构开办医养融合型养老机构

——基本设备：至少配备治疗车、护理车、病历车、药品柜、血球计数仪、尿液分析仪、生化分析仪、分光光度计、供氧装置、电动吸引器或吸痰装置、空气消毒机、体重秤（轮椅称）、体温表、翻身枕、显微镜、洗衣机、灌肠器、自动洗胃机、高压灭

菌设备、电冰箱等。

- 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。
- 急救设备：至少配备心脏除颤仪、心电监护仪、气管插管设备、呼吸机、供氧设备、抢救车。
- 康复设备：至少配备与收治对象康复需求相适应的康复治疗设备。
- 功能测评设备：关节功能评定装置、肌力计、血压计、心电图机、脑血流图仪、X光机、眼底镜、血糖测定仪、脉搏血氧仪。
- 病床平均单元设备：床 1 张，床垫 1.2 条，被子 1.2 条，褥子 1.2 条，被套 2 条，床单 2 条，枕芯 2 个，枕套 4 个，床头柜 1 个，暖水瓶 1 个，面盆 2 个，痰盂 1 个，病员服 3 套。
- 信息化设备：自动化办公设备。
- 健康教育设备：健康教育宣传栏、健康教育影像设备和健康档案管理有关设备。
- 其他：应当有与开展的医疗保健和养老护理业务相应的其他设备。
- 若有开展社区-居家医养融合服务，具体设施设备要求见 5.4.2.1。

2) 医疗机构委托外部养老机构

协议双方的设施配备应满足提供养老护理服务和医疗保健服务的需求，医疗机构和养老机构应分别符合《深圳市医疗机构设置规范》和《广东省养老机构规范化建设指引》中的要求。

5.5 环境卫生要求

- 5.5.1 服务提供的环境应符合 JGJ122-1999 第 3 章环境设计要求。
- 5.5.2 室内居室环境优雅舒适，床位布局合理，灯光照度应柔和。
- 5.5.3 室内活动场所宜配备房间空气调节设施，保持空气流通。
- 5.5.4 室内外活动场所应布置合理，定时消毒，清洁整齐。

6 基本服务

6.1 基本服务总则

- 6.1.1.1 原则上社区-居家养老服务中心主要提供上门服务和社区日托的服务形式。
- 6.1.1.2 独立开办的医养融合机构均应为老年人提供健康教育、健康管理、疾病诊治、康复护理、生活照料、心理关怀和其他服务项目。
- 6.1.1.3 由医疗机构或养老机构自建的内设科室或部门，可根据其服务需求开展相应的服务项目。
- 6.1.1.4 若增设服务功能的养老/医疗机构同时开展社区-居家医养融合服务，依据社区-居家医养融合服务的具体服务要求及内容。
- 6.1.1.5 基本服务为推荐性服务项目，具体服务内容应与老年人及其监护人协商，遵从老年人及其监护人的意愿。

6.2 社区-居家医养融合服务

6.2.1 通用服务要求

- 6.2.1.1 开展家庭病床服务的服务中心应取得《医疗机构执业许可证》。

6.2.1.2 在家中开展的服务项目应为医疗安全能得到保障、治疗效果较确切、消毒隔离能达到要求、医疗器械能拿到家庭使用、不容易失血和不容易引起严重过敏的项目。

6.2.1.3 原则上一医一护家庭病床管理数不超过 15-20 张床。

6.2.1.4 服务人员在进行上门服务的过程中，不得做与服务内容无关的事，在开展服务时应在老年人有监护人陪同的情况下开展服务。

6.2.1.5 服务人员在服务时间内，要做好自身安全防范措施，同时不给老年人家里留下安全隐患。

6.2.1.6 在当次服务内容完成后应告知老年人本次服务结束并陪同老年人或其家人环顾服务对象家中，确认财务避免产生纠纷。

6.2.2 服务内容

6.2.2.1 社区-居家健康教育服务

——社区-居家健康教育服务要求见 6.3.1，服务内容见 6.3.2。

6.2.2.2 社区-居家健康管理服务

——社区-居家健康管理服务要求见 6.4.1，服务内容见 6.4.2。

6.2.2.3 社区-居家疾病诊治（家庭病床）服务

——为有需求的常住老年人提供上门签约和老年人能力评估服务。

——利用社区适宜技术进行医学健康照护，包括全科医疗、社区护理以及中医中药服务。在条件允许并在采取了严格安全防范措施的前提下，可开展肌肉注射、静脉输液、皮下注射、换药、压疮护理、导尿、吸氧、康复指导、护理指导、针灸、推拿等服务。

——开展常规检查，检查项目有血常规、尿常规、粪常规三大常规项目，以及心电图、测血糖、抽血化验等。

——全科医师查房及家庭病床巡查，开展重点人群专案管理。责任医师根据病情制定查床计划，一般每周查床 1 次；病情较稳定、治疗方法在一段时间内不变的患者可两周查床 1 次；根据患者病情需要或病情变化可增加查床次数。

——上级医师对诊断、治疗方案和医疗文书书写质量提出指导意见。

6.2.2.4 社区-居家康复护理服务

——社区-居家康复护理服务要求见 6.6.1，服务内容见 6.6.2，由医护人员在社区范围或上门提供。

6.2.2.5 社区-居家生活照料服务

——社区-居家生活照料服务要求见 6.7.1，服务内容见 6.7.2，由养老护理员根据老年人或其监护人的需求和意愿，在社区范围或上门提供卫生照料、日常起居照料、助餐、助浴等服务。

6.2.2.6 社区-居家心理关怀服务

——社区-居家心理关怀服务要求见 6.8.1，服务内容见 6.8.2，由心理咨询师或专业社工根据老年人或其监护人的需求和意愿，在社区范围或上门提供临终心理照护、健康心理咨询、发展心理咨询等服务。

6.2.2.7 社区-居家其他服务

——社区-居家休闲娱乐、助医、购物、代办、转介和法律援助服务要求见 6.9.1，服务内容见 6.9.2。

6.3 健康教育服务

6.3.1 通用服务要求

6.3.1.1 健康教育服务应有完整的服务记录，需有专人及时收集、整理、妥善保管健康教育素材、记录，包括文字、图片和影音文件；

6.3.1.2 健康咨询服务需由医护人员和相关专业人员提供，并达到相应的频次。

6.3.1.3 老年人满意率应至少达到 80%。

6.3.1.4 健康教育服务应达到相应频次的要求，其中小型机构（床位数小于 100 张）或社区-居家养老服务中心可适当减少服务提供频次。

6.3.2 服务内容

6.3.2.1 健康知识普及

——统一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。健康教育资料的内容应包括合理膳食、适量运动、戒烟限酒、康复护理、中医药常识、慢性病防治等基本健康知识，以及老年人常见疾病的预防保健知识。健康教育资料发放频次至少为 12 次/年（小型机构为 6 次/年）。

——在健康教育室、老年人活动室设置健康教育宣传栏，并根据季节、疾病流行情况、社会活动等及时更新。健康教育宣传栏数量至少为 2 个，内容更新频次至少为 6 次/年（小型机构为 4 次/年）。

——在老年人活动室或健康教育室循环播放健康教育音像材料，每年播放不少于 6 种健康教育音像材料。

——定期举办老年人健康知识讲座，引导老年人学习健康知识，掌握预防疾病的措施及必要的健康技能。健康知识讲座举办频次至少为 12 次/年（小型机构为 6 次/年），每次不少于 30 人。

6.3.2.2 健康咨询服务

——在各种卫生宣传日、健康主题日、节假日，开展特定主题的健康教育宣传活动和老年人健康咨询活动，由相关专业人士为老年人开展疾病预防、康复护理、老年期营养、心理健康指导等方面的信息咨询，咨询服务频次至少为 9 次/年（小型机构为 6 次/年）。

6.4 健康管理服务

6.4.1 通用服务要求

6.4.1.1 老年人电子健康档案建档率应达到 95%以上，要求内容准确，信息完整，档案合格率应达到 90%以上。若有提供医养融合分级护理计划的，还需包含相关档案资料，资料内容见 7.2.4。

6.4.1.2 健康档案需留存至少两年，并及时更新健康档案信息，健康档案更新频次至少为 1 次/季度。

6.4.1.3 健康跟踪计划需明确跟踪的目标、方法和时间，制定相关内容、途径、手段和频率。需对健康跟踪计划予以间断性效果评价和年度效果评价，修正和调整相关计划。

6.4.1.4 老年人搬住外地，需将健康档案交付家属，留拷贝文件存档。

6.4.1.5 老年人满意率应至少达到 80%。

6.4.2 服务内容

6.4.2.1 健康档案管理

——为服务覆盖范围内的老年人建立电子健康档案，采集老年人生活习惯、病史、常见健康指标等方面的数据。

——由家庭医生或护士上门为老年人提供周期性上门体检，评估老年人健康状况，更新老年人健康档案信息内容，并提供针对性健康教育指导。

6.4.2.2 健康跟踪计划

——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，其中医疗跟踪包含会诊、监测等，生活跟踪包含运动跟踪、心理跟踪、环境跟踪等。

——通过多种方式监测计划的执行状况，掌握老年人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，使老年人身体得到有效的健康管理。

6.5 疾病诊治服务

6.5.1 通用服务要求

6.5.1.1 疾病诊治服务应由取得执业许可证的自建医疗机构开展，或委托其他医疗机构开展。

6.5.1.2 药品的安全使用、验收、储存等管理工作由药剂师或医师负责，药品出、入库要严格执行验收制度，对质量可疑的药品须经检验合格后方可出、入库。

6.5.1.3 医疗用物定人保管、定时核对消毒、定点放置、定量供应。毒麻药品贵重仪器专人管理，定期检查；药品做到内用药和外用药分类放置、标签清楚、账卡物相符、定时清点登记。

6.5.1.4 应在老年人入住后 48 小时内为其建立入院健康档案，并定期记录。记录应及时准确，签章完整，健康档案合格率应达到 80%以上。

6.5.1.5 处方合格率应至少达到 95%，老年人满意率应至少达到 80%。

6.5.1.6 若提供家庭病床服务，服务内容见 6.2.2.3。

6.5.2 服务内容

6.5.2.1 疾病治疗服务

——为老年人提供一般常见病、多发病诊疗和慢性病治疗服务。

——根据老年人护理级别定时巡视并有记录，监护患病老年人情况，巡视频次至少为 2 次/天。

——协助老年人用药，以免误服、漏服。护士和养老护理员要仔细观察老年人服药后的反应，及时报告医生，以便及时调整给药方案。

——增设电话诊治渠道，通过电话问询的方式为老年人开展疾病诊治服务。

——独立开办医养融合机构的还应针对老年人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。

——不自设医疗机构的养老机构，应确定定点协作医院，并建立双向转诊机制。

6.5.2.2 疾病预防服务

- 为老年人开展年度体检，并针对老年人实际情况提供个性化体检，年度体检完成率应达到 100%。
- 对医疗用物和公共场所定时消毒，防止机构内疾病感染爆发。
- 适当采取预防性措施，监测及控制传染病的爆发流行。

6.5.2.3 急救服务

- 为老年人提供急症救护服务，可为需紧急抢救的危重老年人开通绿色通道。
- 不自设医疗机构的养老机构，应确定定点协作医院，并建立应急救助通道。
- 针对无能力处理的急危重症疾病，遵循就近转诊原则，立即呼叫 120 或电话通知上级医院派救护车接老年人到医院抢救，并通知家属。在救护车到达之前，现场医护人员根据患者病情进行必要的处理措施，如清理呼吸道、面罩给氧、气管插管、增加静脉通道等。

6.6 康复护理服务

6.6.1 通用服务要求

- 6.6.1.1 康复护理计划应详细记录在案，并随时更新记录。
- 6.6.1.2 提供残障老年人康复和功能补偿的辅助器具，并定期消毒和保养更新。
- 6.6.1.3 护理计划落实率至少达到 90%，康复参训率至少达到 80%。
- 6.6.1.4 老年人满意率应至少达到 80%。

6.6.2 服务内容

6.6.2.1 老年康复服务

- 指导和协助老年人正确服用药物，使用拐杖、步行器、支架、轮椅等助行器具。
- 评估老年人功能障碍情况，预防并发症和残疾的发生。老年人功能障碍评估频次至少为 1 次/月。
- 为有需要的老年人提供包括功能训练、步态训练、言语听力训练、肢体训练、智力训练、技能训练等方面的康复指导。
- 独立开办医养融合机构的还应针对老年人失能情况，提供运动治疗、物理治疗、作业治疗、认知语言治疗和传统康复治疗服务。

6.6.2.2 老年护理服务

- 老年护理服务包括排泄护理、卧位护理、精神护理、晨间/晚间护理、术前/术后护理，针对老年人身体机能实际情况提供个性化的分级护理计划。
- 严密监测老年人情况，调整护理计划。护理计划至少两个月更新一次。

6.7 生活照料服务

6.7.1 通用服务要求

- 6.7.1.1 应记录老年人基本信息、社会关系、个人生活照料的重点需求、个人爱好、性格特点、健康情况、服用药物、精神状态等情况。
- 6.7.1.2 服务记录应经老年人或其监护人签字确认。

6.7.1.3 生活照料服务过程应注意观察老年人身体情况，如遇老年人身体不适，应防止坠床和跌倒，做好预见性护理，协助采取相应应急措施。

6.7.1.4 委托本机构以外专业餐饮机构提供膳食服务的，须签订合同，规定营养、食材、卫生、质量以及特殊要求，并明确责任。

6.7.1.5 老年人满意率应至少达到80%。

6.7.1.6 入院后Ⅱ°压疮发生率应为0，Ⅰ°压疮发生率应低于5%，但因老年人自身条件(如严重水肿、恶病质、强迫体位等)现有护理手段难以预防而产生难免性压疮，不包含于指标要求的范围内。

6.7.2 服务内容

6.7.2.1 卫生照料服务

- 协助服务对象刷牙、洗脸、洗脚、洗澡、洗头、梳头、修剪指(趾)甲，应根据老年人身体状况和意愿选择合适的洗澡、洗头方式。
- 定时提醒老年人如厕、保持大小便通畅；协助大小便失禁、尿潴留或便秘、腹泻的老年人排便、排尿，实施人工排便，清洗、更换尿布，清理生活垃圾和污秽物。
- 为不能自理的老年人清洗皮肤、会阴部。
- 老年人生活用品的清洗和消毒。

6.7.2.2 日常起居照料服务

- 为老年人的居室通风，调节居室温度、湿度、亮度。
- 为老年人的居室保洁，打扫室内卫生，桌面、门窗、地面及墙壁清洁无积灰。
- 整理老年人的衣物、床上用品，清洁平整床铺、定期翻晒床单、更换床单、被褥。
- 协助不能自理的老年人穿脱衣服，保持老年人的衣着得体、清洁、舒适。
- 定时协助老年人翻身，更换体位，预防压疮。
- 为老年人提供衣物的集中取送洗服务。

6.7.2.3 助餐服务

- 协助老年人用餐，清理餐后垃圾，清洗、消毒餐具。
- 为老年人配置菜谱、制作营养餐，照顾不同老年人的饮食习惯，尊重少数民族饮食习俗，或遵医嘱配餐。应选择容易吞咽的食物，协助鼻饲老年人用餐要以防食物返流引起窒息及吸入性肺炎。
- 为老年人订餐、送餐。

6.7.2.4 助浴服务

- 协助老年人淋浴、盆浴。
- 协助老年人熨烫衣服。
- 协助老年人进行足浴、药浴。
- 协助老年人外出洗浴的，应选择有资质的公共洗浴场所或有公用沐浴设施的服务机构。

6.8 心理关怀服务

6.8.1 通用要求

6.8.1.1 心理关怀服务应以舒缓心情、排遣孤独为原则。

6.8.1.2 必要时心理咨询师或专业社工可在社区范围或上门提供服务。针对需要上门服务的老年人，经申请服务后安排工作人员上门提供心理关怀服务。

6.8.1.3 老年人满意率应至少达到 80%。

6.8.2 服务内容

6.8.2.1 临终心理照护服务

- 为当前医疗条件下尚无治愈希望的临终病人及其家属提供心理照护服务。
- 对临终病人的心理照护服务应根据临终病人经历的五个心理反应阶段（即否认期、愤怒期、协议期、忧郁期、接受期）的心理变化开展心理照护服务。
- 对临终病人家属的心理照护服务以情绪疏导和情感表达为主，协助病人家属与病人共同面对病况。
- 临终心理照护服务人员应掌握基本心理服务技巧，具体技巧包括耐心倾听、坦诚沟通、情感同理、积极鼓励等。

6.8.2.2 健康心理咨询

- 服务内容包括治疗老年人的一般心理问题、严重心理问题、神经性心理问题、精神病康复心理问题的心理咨询服务，以及日常的心理卫生教育。
- 每月对需要心理关怀服务的老年人定期进行评估，有记录，有防范措施。
- 制定心理/精神支持服务危机处理程序，通过评估，及时发现心理问题，有处理措施并有记录。
- 针对主动寻求心理咨询服务的老年人实行预约登记制度，按预约先后顺序为老年人提供心理咨询服务。
- 每次咨询时长不少于 50 分钟（注：针对精神分裂症康复期的老年人，咨询时长为 20-30 分钟/人，团体咨询时长在 90-120 分钟内）。
- 个体咨询频率以一周一至两次为宜，部分团体咨询频率可设置为两周一次或一月一次，不同咨询阶段的咨询频率可适当调整。
- 若老年人心理问题的严重程度超越本机构心理咨询服务范畴，应转介至其他专业心理咨询机构。

6.8.2.3 发展心理咨询

- 服务内容包括开展与老年人晚年生活相关的家庭关系、人际交往、娱乐休闲、兴趣学习、剩余价值发挥等发展性需求的心理指导服务，以帮助老年人挖掘自身潜力，提高自我认识的能力。
- 每季度至少为老年人组织一次情感交流和社会交往活动或讲座，满足老年人情感交流和社会交往的需要。
- 每年至少组织 1 个老年人心理互助小组，其中组员不少于 8 人，开展小组活动不少于 5 次，每次不少于 50 分钟。

6.9 其他服务

6.9.1 通用服务要求

6.9.1.1 其他服务为附加服务项目，可根据实际需求情况提供服务。

6.9.1.2 助医服务、购物服务与代办服务应制定相关检查程序和要求，用文字或图片向老年人或其监护人说明提供助医服务、购物服务与代办服务的须知，保留提供服务的文件或记录，避免服务纠纷，保证服务质量。

6.9.1.3 老年人满意率应至少达到 80%。

6.9.2 服务内容

6.9.2.1 休闲娱乐服务

- 为老年人读书读报，陪老年人聊天。
- 组织老年人开展适宜的游戏、文体、旅游活动等，保持老年人心情愉悦，改善生活状态。
- 适当利用周边图书馆、博物馆、文体场馆、公园等场所和设施。
- 至少提供 1 项休闲娱乐类常规服务，累计服务时数不少于 0.5 小时/人次。
- 每季度组织 1 次休闲娱乐类活动，每次活动时间不少于 50 分钟，参与人数不少于 30 人。

6.9.2.2 助医服务

- 陪同有需要的老年人就诊，陪同就诊的情形为：常见病、慢性病复诊；辅助性检查；门诊注射、换药。
- 陪同就诊应注意安全，及时向监护人反馈就诊情况。
- 为有需要的老年人代为配药，配药范围为诊断明确、病情稳定、治疗方案确定的常见病、慢性病。
- 代为配药应当面清点钱款和药物等。

6.9.2.3 购物服务

- 为老年人代购物品、陪同购物等。
- 提供购物服务过程应准确记录购买的品种、清点钱物，按照约定要求购物，做到当面清点核实并签字。
- 陪同老年人购物时应随时注意老年人的安全，防止意外发生。

6.9.2.4 代办服务

- 帮助老年人解决信笺、文书书写或领取物品、交纳费用的困难，满足老年人与社会交往的需求。
- 代领、代缴各种物品和费用时准确记录物品的种类、清点钱物，按照约定要求完成服务，做到当面清点核实并签字。
- 使用老年人个人手机、计算机等电子产品，或将电子产品通过 Wi-Fi 使用网络，应经老年人或其监护人授权，并保证其信息安全。

6.9.2.5 转介和法律援助服务

- 为老年人提供转介服务，如转介家政、餐饮、助浴、理发、接送、咨询、陪伴、维修、洗涤、无障碍设施改造、辅具配置、入住机构、机构间转介等服务。
- 为老年人提供法律咨询、权益维护的服务。

7 服务流程

7.1 服务流程总则

7.1.1 机构医养融合服务流程适用于多种模式下开展医养融合服务的养老机构或医疗机构。具体服务流程包括服务接待，老年人能力评估，制定医养融合服务计划，签订服务协议，提供医养融合服务及评估与改进。

7.1.2 家庭病床服务流程适用于与医疗机构合作的社区-居家养老服务中心。具体服务流程包括服务接待、建床、查床、护理、撤床及评估与改进。

7.1.3 本服务流程为推荐性流程，具体过程可根据服务实际情况适当调整。

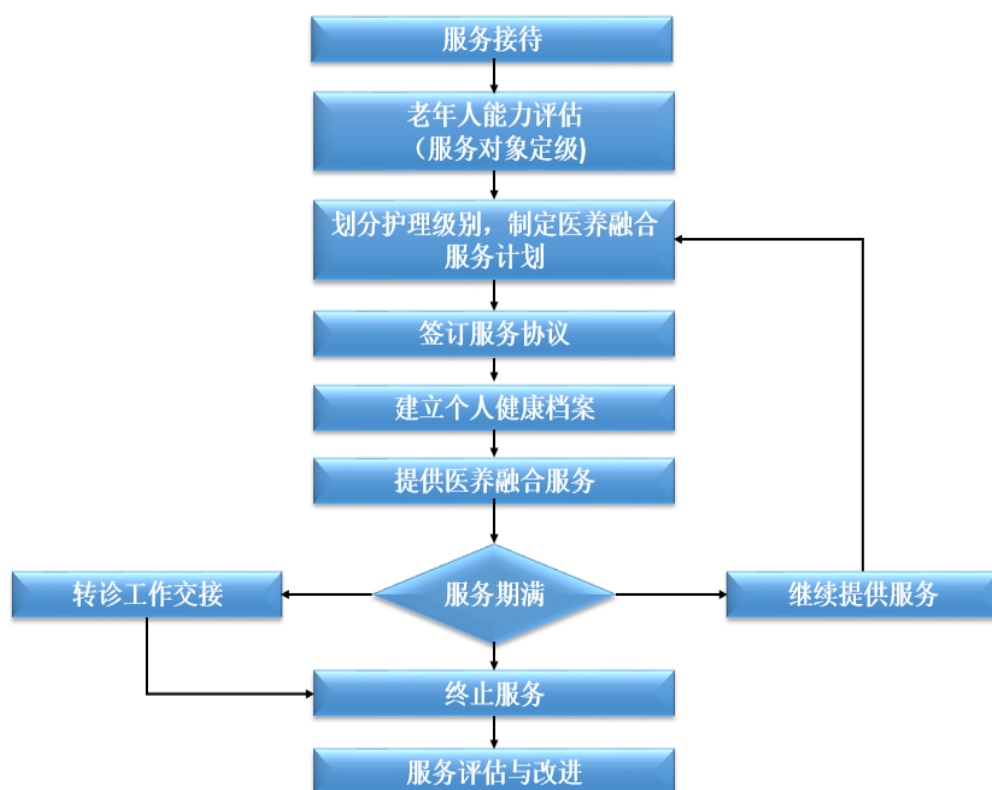


图1 机构医养融合服务流程图

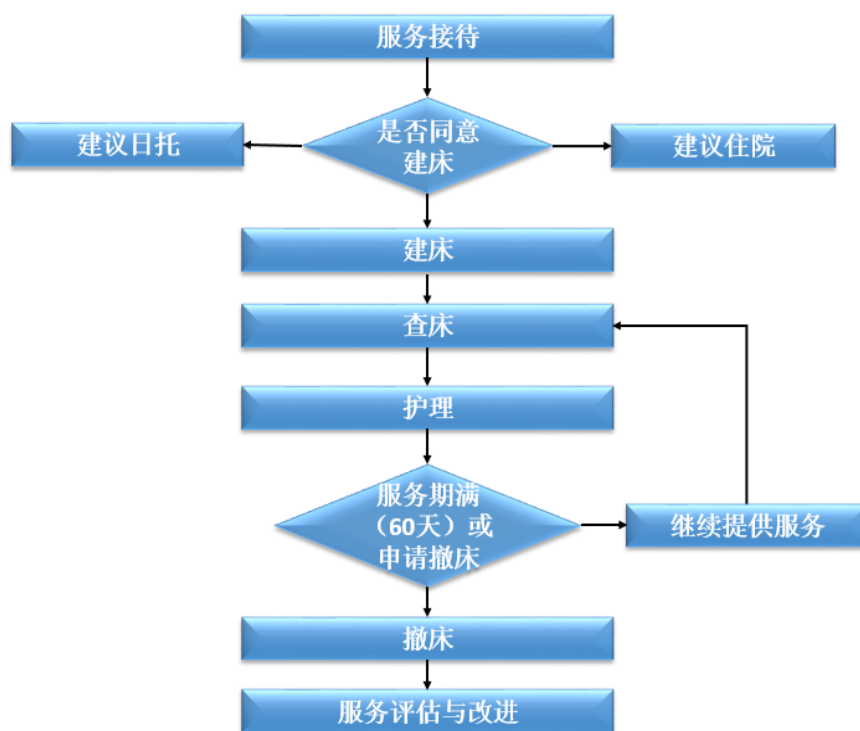


图2 家庭病床服务流程图

7.2 机构医养融合服务流程

7.2.1 服务接待

建立医养融合服务接待平台，及时接受客户的咨询及预订信息，接待流程为：

- 了解老年人及相关第三方基本需求。
- 记录服务对象基本情况及服务需求。
- 介绍服务机构能够提供的服务内容。
- 为服务对象匹配合适的服务人员。
- 接待平台收到客户的服务需求信息时，做好记录，并及时给予反馈。

7.2.2 老年人能力评估与医养融合服务计划定制

7.2.2.1 建立老年人能力评估机制，填写老年人能力评估基本信息表（附录 A），根据老年人能力评估表（附录 B.1~B.7）对老年人的具体能力情况进行评估。

7.2.2.2 根据能力评估结果和表 1 分类依据，划分服务级别。分级护理服务基本内容包含但不限于表 1 中的内容，由养老护理员、医生、护士、康复医师、营养师、心理咨询师等专业人员为老年人制定个性化服务计划，并汇总成医养融合分级护理服务计划表。

表1 医养融合服务计划定制

服务级别		分类依据	护理服务基本内容
自理级	Ⅲ级护理	符合下列条件者，划分为Ⅲ级护理： 1. 日常生活能力完好，可基本自理。 2. 无患病，或患病但症状较轻且不影响日常生活。 3. 无压疮，或压疮危险因素低危。 4. 精神状态正常。	1. 每天打扫室内卫生。 2. 每天送开水到房间。 3. 冬天每周至少洗涤床单、被套、枕套一次，夏天每周至少两次。 4. 整理抽屉、衣柜、床头柜等。 5. 代订牛奶、车票、报纸、杂志。

服务级别		分类依据	护理服务基本内容
		5. 感知觉与沟通能力完好。 6. 无抑郁症状。 7. 社会参与能力完好。 8. 衣食起居日常生活需提供一般公共服务。	6. 提供亲情沟通。坚持每天和长者聊天不少于 20 分钟。 7. 提供健身、娱乐设施, 组织开展文体健身活动, 每周不少于两次。 8. 建立健康档案, 每周测血压、体温一次, 观察并记录身体状况。 9. 提醒和监督老年人用药、服药。
介助级	介助 Ⅲ级	符合下列条件之一者, 称为介助Ⅲ级护理; 同时符合 2~3 个条件的, 为介助Ⅱ级; 三个以上的为介助Ⅰ级:	1. Ⅲ级护理全部内容。 2. 清洗衣物(手洗除外)、日用品及用具, 如毛巾、水杯、痰盂等。 3. 鼓励老年人到食堂用餐, 并参加各项活动。 4. 由心理咨询师定期提供专业心理咨询。 5. 每周帮老年人修剪指甲、胡须、定期理发。 6. 协助老年人到医疗室就医。 7. 帮助老年人用药、服药。
	介助 Ⅱ级	1. 日常生活能力轻度受损, 在医护人员的指导和帮助下, 饮食、起居、大小便能自理。 2. 轻度患病, 病情稳定但日常生活因患病而轻度受限。 3. 压疮危险因素中危。 4. 患有或轻度痴呆, 但无危害精神病史。 5. 感知觉和沟通能力轻度受损。 6. 患有轻度抑郁。	1. 介助Ⅲ级护理全部内容。 2. 端、倒洗脸水、洗脚水。 3. 帮助老年人到食堂用餐, 并协助老年人参加各项活动。 4. 根据老年人失能情况, 协助老年人进行康复锻炼, 如运动治疗、物理治疗、作业治疗、认知语言治疗和传统康复治疗。 5. 医护人员定点定时巡诊, 至少每天巡视 2 次。 6. 配药, 每天测量血压、体温。 7. 专业营养师对各种慢性疾病提供配餐、食疗服务。为有需要的老年人配置流食、半流食食谱。
	介助 Ⅰ级	7. 社会参与能力轻度受损。 8. 体质尚可但年龄 70 岁以上。	1. 介助Ⅱ级护理全部内容。 2. 冬天每周给长者洗头、洗脚、洗澡一次; 夏天两天一次。 3. 协助洗脸、梳洗等。 4. 端送饭到房间。 5. 协助行动不便的老年人使用扶助工具。 6. 清洗内衣、鞋袜。
介护级	介护 Ⅲ级	符合下列条件之一者, 称为介护Ⅲ级护理; 同时符合 2~3 个条件的, 为介护Ⅱ级; 三个以上的为介护Ⅰ级: 1. 日常生活能力中度受损, 饮食起居有困难, 需给予较大协助。 2. 中度患病, 行动困难, 因患病而严重影响日常生活, 需临床治疗。 3. 压疮危险因素高危。 4. 患有中度痴呆, 但无危害精神病史。	1. 介助Ⅰ级护理全部内容。 2. 协助起卧。 3. 协助老年人入厕并便后擦洗。 4. 协助穿脱衣服、鞋袜。 5. 严密监测老年人用药、服药。 6. 提高医护人员巡视频率, 每 3 小时巡视一次。 7. 每天多次测量生理指标。 8. 对有需要的老年人使用安全带、床栏等保护器具。

服务级别		分类依据	护理服务基本内容
		5. 感知觉与沟通能力中度受损。 6. 患有中重度抑郁。 7. 社会参与能力中度受损。 8. 体质情况尚可但年龄 80 岁以上。	9. 提供吸氧或心电监测。 10. 重点监测老年人心血管系统、呼吸系统、内分泌系统、肾功能等各项相关指标。 11. 对重点监测对象提供心理关怀。 12. 严防老年人走失。
	介护 II 级		1. 介护 III 级护理全部内容。 2. 协助老年人吃饭、喝水。 3. 便后身体、衣物等清洁。 4. 定期擦身，每日洗下身。 5. 协助老年人更换卧位。 6. 协助老年人使用代步工具。
	介护 I 级		1. 介护 II 级护理全部内容。 2. 喂饭。 3. 口腔护理。 4. 每天皮肤护理，受压部按摩，定时翻身。 5. 床上清理大小便。
特 级 护 理	特 级 护 理	符合下列条件之一者，称为特级护理： 1. 日常生活能力重度受损，几乎不能自理。 2. 重度患病，需长期绝对卧床，依赖临床治疗。 3. 病情危重，生命体征不稳定，因随时会出现病情变化而需要密切观察或监护抢救治疗。 4. 双目失明或肢体残疾，功能严重丧失，生活需特殊照顾。 5. 压疮危险因素极高。 6. 患有重度痴呆，思维功能严重障碍，或有危害精神病史。 7. 感知觉与沟通能力重度受损。 8. 患有中重度抑郁症，且有自杀倾向。 9. 社会参与能力重度受损。 10. 因特殊原因须特护者。	1. 介护 I 级护理全部内容。 2. 早晨为老年人漱口、洗脸、洗手、梳头，晚上洗脸、洗手、洗脚、洗臀部。对有可能恢复自理能力的老年人，使用安慰性、鼓励性语言，使其协助料理。 3. 定期为老年人沐浴，夏季气候炎热时，每日沐浴，并且每日擦洗。 4. 每日更换内裤，每周洗涤外衣一次。 5. 为发生呕吐的老年人及时清洗更换衣服。 6. 做好老年人大小便护理。 7. 为大小便失禁和卧床不起的老年人，做到勤查看、勤换尿片，勤清洗下身，更换衣服被褥，保持老年人清洁。 8. 饭菜、茶水供应到床边，按时喂饭、喂水、喂药。 9. 加强巡视居室，观察老年人睡眠情况，发现异常及时报告、及时处理。 10. 细心观察并掌握老年人饮食起居及思想情绪、精神状态等情况。 11. 医护人员每小时巡视一次，需随叫随到，及时处理，做到用药、治疗到床边。 12. 严密观察患病老年人病情变化，制定针对性护理措施，并做好记录，防止并发症的发生。 13. 提供 24 小时专人护理，确保各项治疗护理措施的落实，保证输液及其他各类引流通畅。 14. 对长期卧床而不能自主翻身的老年人，定时翻身，变换卧位，检查皮肤受压情况，严防压疮发生。

服务级别	分类依据	护理服务基本内容
		15. 根据专护对象病情需要，配备各种医疗监护器械及药品，及时准确配合抢救。 16. 为临终老年人提供临终关怀服务。

7.2.3 签订服务协议

根据服务计划拟定服务协议并签订，服务协议主要条款包括但不限于：

- 机构名称、住所、法定代表人或主要负责人、联系方式；
- 老年人及其代理人和老年人制定的经常联系人的姓名、住址、身份证明、联系方式；
- 当事人的权利和义务；
- 服务内容和方式；
- 服务期限和地点；
- 协议变更、解除与终止的条件；
- 违约责任；
- 意外伤害责任认定和争议解决方式；
- 当事人协商一致的其他内容。

7.2.4 建立个人档案

将服务过程中形成的文件、记录、协议、合同等及时汇总、分类和归档，为老年人建立个人健康档案。有专人负责收集、传递和贮存，确保信息的准确完整，当老年人的信息发生变化时应及时更新相关信息。档案资料包括但不限于：

- 入住申请；
- 病史、过敏史、家族病史等；
- 体格检查报告；
- 医养融合分级护理服务计划表；
- 提供的各项医疗和养老护理服务记录；
- 阶段性老年人评估报告；
- 医养融合服务协议。

7.2.5 提供服务

- 7.2.5.1 根据计划书内容，由各专业为老年人提供医养融合服务。
- 7.2.5.2 为老年人制定个人健康档案，及时跟进服务进展情况并记录入档。
- 7.2.5.3 服务过程中根据老年人现状变化和实现需求，适当调整或变更服务计划。
- 7.2.5.4 服务期满或因其他原因结束服务时，医护人员做好服务终结记录，应征求客户意见，确定老年人是否需要继续提供服务，或安排好转诊工作交接，或终止服务。

7.2.6 评估与改进

建立服务对象定期评估沟通制度，以促进服务改进。服务评估标准详见本标准第9章。

7.3 家庭病床服务流程

7.3.1 服务接待

7.3.1.1 老年人或其监护人向其住所附近的社区-居家养老服务中心提出建床申请，填写深圳市（社会医疗保险）家庭病床审核申请表（附录C），录入老年人资料至社康系统。

7.3.1.2 服务机构根据收治条件、患者情况及本机构服务能力确定是否建床。

7.3.2 建床

7.3.2.1 给需要建床的老年人确定责任医师、护士。

7.3.2.2 责任医师、护士详细告知老年人或其监护人建床手续、服务内容、患者及家属责任、查床及诊疗基本方案、收费和可能发生意外情况等注意事项，给予深圳市（社会医疗保险）家庭病床建床告知书（附录D）。

7.3.2.3 责任医师或护士指导老年人或其监护人按规定办理建床手续，签订家庭病床服务协议书（附录E）。

7.3.2.4 责任医师首次访视应详细咨询建床患者病情，进行生命体征和其他检查，并作诊断，对建床患者制定治疗与护理服务计划，服务计划定制可参见7.2.2章节。

7.3.3 查床

7.3.3.1 责任医师应根据病情制定查床计划。

7.3.3.2 定期查床时应作必要的体检和适宜的辅助检查，并作出诊断和处理。向患者或家属交待注意事项，进行健康指导。

7.3.3.3 对新建床的老年人，上级医师应在3天内完成二级查床，并在病情变化或诊疗改变时进行二级查床。上级医师应对诊断、治疗方案和医疗文书书写质量提出指导意见。

7.3.4 护理

7.3.4.1 责任护士根据医嘱执行相应治疗计划。

7.3.4.2 相关专业人员对有需要的老年人进行相关生活护理和心理护理。

7.3.5 撤床

7.3.5.1 具备以下条件之一或以上者，办理撤床：

- 经治疗疾病得到治愈。
- 经治疗及康复后病情稳定或好转，可停止或间歇治疗。
- 病情变化，受家庭病床服务条件限制，需转诊至医院进一步诊治。
- 老年人死亡。
- 老年人由于各种原因自行要求停止治疗或撤床。
- 建床服务期满（60天）。

7.3.5.2 责任医师应开具家庭病床撤床证，指导老年人或其监护人办理撤床手续，并书写撤床记录。

7.3.5.3 撤床后，家庭病床病历归入患者病史，由服务机构一并保存，并按病例存档要求进行存档保管，完整保存家庭病床档案至少2年。

7.3.6 评估与改进。

建立服务对象定期评估沟通制度，以促进服务改进。服务评估标准详见本标准第9章。

8 服务管理

8.1 服务管理总则

8.1.1 应根据不同医养融合模式中管理主体的不同，选择多样化的管理方式。

- 8.1.2 应建立与其业务相对应的组织部门，明确各部门和岗位的工作职责和权限。
- 8.1.3 所有服务项目均应制定服务流程或程序，流程应简洁、明了、完整，各环节接口明确、衔接紧密。
- 8.1.4 管理制度应符合国家法律法规要求，职责明确。
- 8.1.5 应建立良好的沟通渠道、明确沟通的方式和时机。
- 8.1.6 应建立科学合理的 service 管理规范，包括但不限于资源管理、制度管理、安全与风险管理。

8.2 资源管理

8.2.1 人员管理

8.2.1.1 人事管理

- 应建立工作人员选聘、考核、任免、奖惩等相关管理制度。
- 应明确每一岗位的人员职责和技术规范，并在工作中贯彻落实。
- 应建立工作人员的人事档案，随时更新及完善档案内容。
- 应建立养老服务人员与医疗服务人员的工作对接机制，实现养老服务与医疗服务的有效融合。
- 对缺乏服务人员且无能力增设服务的机构，应与外部医疗/养老机构签订协议，通过双向转诊机制或外派全科医生、护士/养老护理员上门，实现人力资源共享。

8.2.1.2 人员培训

- 应建立健全培训管理制度。
- 应确保养老人员和医护人员定期参加岗位培训、轮训。
- 若开展医养融合服务的机构没有能力进行培训的，应委托有培训能力、培训资质的机构对医养融合服务人员进行培训。
- 与养老机构协议合作的医疗机构应对养老机构人员开展医疗保健服务培训。
- 增设养老服务的医疗机构应开展护理人员针对性培训。

8.2.2 信息管理

应公开与机构服务相关的信息，公开的形式应便于老年人和有关人员查询和获得。信息内容包括但不限于：

- 执业证照；
- 地理位置；
- 床位信息；
- 基本设施设备概况；
- 入住条件；
- 服务项目与内容；
- 收费方式与标准；
- 服务流程；
- 服务投诉途径。

8.3 制度管理

- 8.3.1 应制定服务技术操作规范，并按规范要求提供服务。规范内容应包括但不限于：操作步骤、关键控制点及要求、必要的设施设备、时限或频次、记录要求、安全保障措施要求。
- 8.3.2 应制定检查程序和要求。检查要求包括但不限于：检查时间及频次、检查内容、检查方式、结果的表述与处理。
- 8.3.3 建立依法服务制度，开展医养融合服务的机构应与接受服务的老年人或者其代理人签订服务协议，明确双方法律责任及义务。
- 8.3.4 建立能力评估机制，根据老年人的生活自理能力及服务需求评估情况，实行分级护理和分类管理。
- 8.3.5 建立巡视查房制度，及时、准确掌握服务对象的具体情况，发现问题及时报告和处理。
- 8.3.6 建立责任（全科）医师转诊管理制度，责任（全科）医师需全程负责转到医院就诊的家庭病床患者的转诊与后续健康管理工作。
- 8.3.7 建立完整的工作日志和独立的财务核算制度，向相关部门报送运营情况报表。
- 8.3.8 建立服务评价机制，及时反馈客户的意见和建议。
- 8.3.9 建立医疗事故、院内感染爆发、危机发生等突发事件报告制度。
- 8.3.10 服务对象档案实行一人一档，档案应留存至少两年并注意保密。
- 8.3.11 可通过评先奖优、让老年人参与服务管理等方式引导老年人遵守机构的规章制度。
- 8.3.12 针对外包医疗保健服务的养老机构，应建立相应的监督机制，确保外包服务的质量。

8.4 安全与风险管理

8.4.1 安全管理

- 8.4.1.1 开展医养融合服务的机构应遵守国家法律法规的要求，建立健全的机构安全管理制度。
- 8.4.1.2 各部门、各层级应签订安全责任书，严格执行医疗护理安全、消防安全、食品安全、设施设备安全、人身财产安全等相关规定，确保机构安全。
- 8.4.1.3 做到全年无重大责任事故，无发生因管理不善或护理不当而造成老年人伤、亡事件。
- 8.4.1.4 医务室所提供的医疗护理操作应以国家制定或认可的医疗护理技术规范为依据。
- 8.4.1.5 应建立突发传染病应急处置、老年人突发事件应急处置等各类危机处理预案。

8.4.2 风险管理

- 8.4.2.1 成立医疗安全/风险管理小组，制定并完善医疗风险防范措施，每季度进行医疗风险分析，预防医疗事故的发生，减轻医疗事故的损害。
- 8.4.2.2 突发公共卫生事件时应当组织专家对突发事件进行综合评估，初步判断突发事件的类型，提出是否启动突发事件应急预案的建议，采取必要的控制措施，并向上级部门报告。任何突发公共卫生事件不得隐瞒、缓报或谎报。
- 8.4.2.3 承担责任区域内传染病预防工作，当传染病流行或爆发时，应在规定时限内报告当地卫生防疫部门。

8.4.2.4 开展医养融合服务的机构应建立感染管理小组，应有专（兼）人员承办院内感染管理小组交付的各项工作。

8.4.2.5 开展医养融合服务的机构应成立针对机构投诉及医患纠纷的工作小组，负责落实投诉情况及处理医患纠纷。

8.5 应急预案管理

8.5.1 医疗项目应急预案

医疗项目应急预案旨在应对医疗过程中的突发状况，最大限度地减少医疗差错事故，从而保障医疗安全和服务质量。医疗项目应急预案需包含具体诊治/急救方法、操作流程图以及应急后处置方式，必要时可启动转诊工作。其中，对患有精神疾病且病情不稳定的老年人，经委托人或监护人同意，应预先设立约束保护措施，防止意外的发生。

一般医疗项目应急预案包括但不限于：

- 老年人低血糖应急预案；
- 老年人创伤性休克应急预案；
- 老年人大咯血应急预案；
- 老年人针灸意外情况应急预案；
- 老年人坠床/跌倒应急预案；
- 老年人开放性骨折应急预案；
- 老年人过敏性休克应急预案；
- 老年人红外线灼伤应急预案；
- 老年人呼吸心跳骤停应急预案；
- 老年人晕厥（脑血管病/心源性）应急预案；
- 老年人急性脑疝应急预案；
- 老年人精神症状应急预案；
- 老年人气管异物应急预案；
- 呼吸机突然断电应急预案。

8.5.2 护理项目应急预案

护理项目应急预案是对医疗项目应急预案的延伸和补充，主要针对护理过程中的突发状况，保证护理安全和服务质量。护理项目应急预案需包含具体护理/急救方法、操作流程图以及应急后处置方式，必要时可启动转诊工作。

一般护理项目应急预案包括但不限于：

- 老年人突发病情变化应急预案；
- 老年人突发猝死应急预案；
- 老年人突发输液反应应急预案；
- 老年人静脉空气栓塞应急预案；
- 输液过程肺水肿应急预案；
- 呼吸机气管意外脱管应急预案；
- 中心静脉置管移位/脱出应急预案；
- PICC 导管脱出应急预案；
- 引流管脱出应急预案；
- 老年人有自杀倾向应急预案；
- 老年人外出不归应急预案；
- 护理职业暴露应急预案。

9 服务评估

9.1 评估总则

9.1.1 服务评估坚持科学合理、客观公正、公开透明的原则。

9.1.2 开展医养融合服务的机构每年至少开展一次针对本机构医养融合服务的全面评估，检验服务专业性和成效。

9.1.3 评估人员应具备一定的评估资质，并依据本标准中的相关要求开展服务评估工作。

9.2 评估方式

9.2.1 服务人员自评

医养融合服务人员对自身医养融合服务能力、服务专业性和服务成效进行自评。

9.2.2 服务对象评估

通过对接受医养融合服务的老年人的问卷调查、结构访谈等方式，了解服务对象对医养融合服务的满意度。

9.2.3 上级管理人员评估

由直属上级及其他管理人员对医养融合人员的服务能力、服务专业性和服务成效进行评估。

9.2.4 社会第三方评估

为确保医养融合服务评估的专业性和客观性，由开展医养融合服务的机构或该机构的上级管理部门委托社会第三方评估机构负责评估工作。

9.2.5 上级管理部门直接评估

由上级管理部门自上而下，直接开展服务评估，了解所管辖机构的医养融合服务开展情况。

9.3 评估人员资质

9.3.1 熟悉养老服务和医疗服务工作，具有一定的组织管理和综合评审能力。

9.3.2 具有大专以上学历和中级以上技术职称，有相关专业3年以上工作经验。

9.3.3 通过医养融合服务评估培训，了解服务评估工作。

9.4 评估指标

9.4.1 服务机构执业应符合民政、工商、税务、消防、安全、医疗卫生、环境保护等现行的有关法规和标准，具备以下证明：

- 机构执业许可证（社会福利机构设置批准证书）；
- 组织机构代码证书或工商营业执照或民办非企业单位登记证书；
- 卫生许可证；
- 税务登记证；
- 消防验收合格证明；
- 房产证明或租赁使用证明；

——特种经营许可证(锅炉和电梯安全运营合格证等)。

9.4.2 工作人员具体要求见本标准 5.2 中要求。

9.4.3 场地和设施设备具体要求见本标准 5.4 和 5.5 中要求。

9.4.4 环境卫生具体要求见本标准 5.7 中要求。

9.4.5 服务项目的基本服务内容见本标准第 6 章中要求。

9.4.6 服务质量应达到相应指标，如：

- 提供服务完成率 100%；
- 各种记录合格率 $\geq 90\%$ ；
- 各种设备完好率 $\geq 90\%$ ；
- 老年人满意率 $\geq 80\%$ ；
- 入院后Ⅱ度压疮发生率 0（不含难免性压疮）；
- 食物中毒发生率 0；
- 重大责任事故发生率 0；
- 院内感染发生率 $\leq 15\%$ ；
- 基础护理合格率 $\geq 90\%$ ；
- 护理及照料人员技术操作合格率 $\geq 90\%$ ；
- 老年人每年体检率 100%；
- 餐饮服务人员每年体检率 100%；
- 无菌物品消毒合格率 100%；
- 医疗事故发生率 0；
- 处方合格率 $\geq 90\%$ 。

9.4.7 服务管理具体要求参考本标准第 8 章中管理要求，并符合国家、行业 and 地方的法律法规及相关标准要求。

9.5 评估实施过程

9.5.1 具有医养融合服务功能的机构根据实际需要选择适宜的评估方式。

9.5.2 由所选评估方式对应的评估主体负责，成立评估工作小组，负责所有评估工作。

9.5.3 评估工作小组按照本标准第 5、6、8 章中的要求及评估细则，通过审查相关资料、现场评审、老年人及其家属满意度调查等方式开展评估工作。

9.5.4 评估组提出评审意见，形成评估结果，公示评估报告。

9.5.5 评估结果公示、奖惩措施执行。

9.5.6 服务改进：

- 对出现的不合格服务进行纠正，消除或降低不合格服务给老年人造成的不良影响；
- 分析产生不合格服务的原因，制定整改措施，并跟踪整改措施的落实情况。

9.5.7 整理、归档和妥善保管评估资料。

附 录 A
(规范性附录)
老年人能力评估基本信息表

姓名		
评估编号		□□□□□□□□
评估基准日期		□□□□年□□月□□日
评估原因		1 第一次评估 2 常规评估 3 状况变化后重新评估 4 其他_____ □
性别		1 男 2 女 □
出生日期		□□□□年□□月□□日
身份证号		□□□□□□□□□□□□□□□□
社保卡号		□□□□□□□□
民族		1 汉族 2 少数民族_____ □
文化程度		1 文盲或半文盲 2 小学 3 初中 4 高中/技校/中专 5 大学本科及以上 6 不详 □
宗教信仰		0 无 1 有_____ □
婚姻状况		1 未婚 2 已婚 3 丧偶 4 离婚 5 未说明的婚姻情况 □
居住情况		1 独居 2 与配偶/伴侣居住 3 与子女居住 4 与父母居住 5 与兄弟姐妹居住 6 与其他亲属居住 7 与非亲属关系的人居住 8 养老机构 □
经济来源		1 退休金/养老金 2 子女补贴 3 亲友资助 4 其他补贴 □/□/□/□
常见 病	精神疾病	0 无 1 精神分裂症 2 双相情感障碍 3 偏执性精神障碍 4 分裂情感性障碍 5 癫痫所致精神障碍 6 精神发育迟滞伴发精神障碍 □
	慢性疾病	_____
近 30 天 内 意 外 事 件	跌倒	0. 无 1. 发生过 1 次 2. 发生过 2 次 3. 发生过 3 次及以上
	走失	0. 无 1. 发生过 1 次 2. 发生过 2 次 3. 发生过 3 次及以上
	噎食	0. 无 1. 发生过 1 次 2. 发生过 2 次 3. 发生过 3 次及以上
	自杀	0. 无 1. 发生过 1 次 2. 发生过 2 次 3. 发生过 3 次及以上
	其他	_____
信息提供者的姓名		
信息提供者与老年人的关系		
联系人姓名		
联系人电话		

附 录 B
(规范性附录)
老年人能力评估表

B.1 日常生活活动评估表 (Barthel 指数)

项目	得分	评分细则
进食：指用餐具将食物由容器送到口中、咀嚼、吞咽等过程	□分	10 分，可独立进食（在合理的时间内独立进食准备好的食物）
		5 分，需部分帮助（进食过程中需要一定帮助，如协助把持餐具）
		0 分，需极大帮助或完全依赖他人，或有留置营养管
洗澡	□分	5 分，准备好洗澡水后，可自己独立完成洗澡过程
		0 分，在洗澡过程中需他人帮助
修饰：指洗脸、刷牙、梳头、刮脸等	□分	5 分，可自己独立完成
		0 分，需他人帮助
穿衣：指穿脱衣服、系扣、拉拉链、穿脱鞋袜、系鞋带	□分	10 分，可独立完成
		5 分，需部分帮助（能自己穿脱，但需他人帮助整理衣物、系扣鞋带、拉拉链）
		0 分，需极大帮助或完全依赖他人
大便控制	□分	10 分，可控制大便
		5 分，偶尔失控（每周≤1 次），或需要他人提示
		0 分，完全失控
小便控制	□分	10 分，可控制小便
		5 分，偶尔失控（每天≤1 次，但每周>1 次），或需要他人提示
		0 分，完全失控，或留置导尿管
如厕：包括去厕所、解开衣裤、擦净、整理衣裤、冲水	□分	10 分，可独立完成
		5 分，需部分帮助（需他人搀扶去厕所、需他人帮忙冲水或整理衣裤等）
		0 分，需极大帮助或完全依赖他人
床椅转移	□分	15 分，可独立完成
		10 分，需部分帮助（需他人搀扶或使用拐杖）
		5 分，需极大帮助（较大程度上依赖他人搀扶或帮助）
		0 分，完全依赖他人
平地行走	□分	15 分，可独立在平地上行走 45 米
		10 分，需部分帮助（因肢体残疾、平衡能力差、过度衰弱、视力等问题，在一定程度上需他人搀扶或使用拐杖、助行器等辅助用具）
		5 分，需极大帮助（因肢体残疾、平衡能力差、过度衰弱、视力等问题，在较大程度上依赖他人搀扶，或坐在轮椅上自行移动）
上下楼梯	□分	15 分，完全依赖他人
		10 分，可独立上下楼梯（连续上下 10-15 个台阶）
		5 分，需部分帮助（需扶着楼梯、他人搀扶、或使用拐杖等）
		0 分，需极大帮助或完全依赖他人
日常生活活动	□分	上述 10 个项目得分之和

总分	
日常生活活动分级	总分 100 分：日常生活活动能力完好，可基本自理； 总分 65~95 分：日常生活活动轻度受损，在医护人员的指导和帮助下，饮食、起居、大小便能自理； 总分 45~60 分：日常生活活动中度受损，饮食起居有困难，需给予较大协助； 总分 ≤40 分：日常生活活动重度受损，几乎不能自理。

B.2 患病状况评估表

项目		细则
常规健康状况	一般情况	1. 身高_____cm 2. 体重_____kg 3. 身体指数_____ 4. 腰围/臀围_____ 5. 体温_____ 6. 脉搏_____次/分 7. 呼吸_____次/分 8. 血压_____mm Hg
	营养状况	1. 正常 2. 营养不良 3. 消瘦 4. 肥胖
	皮肤	1. 正常 2. 潮湿 3. 干燥 4. 出疹 5. 指/趾甲问题 6. 瘙痒 7. 发炎/红肿/溃疡：_____部位 8. 黄染
	头/颈部	1. 正常 2. 头痛 3. 眩晕 4. 强直 5. 压痛 6. 肿块 7. 活动受限
	眼/视力	1. 正常 2. 疼痛 3. 溢泪 4. 发痒 5. 水肿 6. 视力减退 7. 使用助视器：远视、近视镜 8. 失明
	耳/听力	1. 正常 2. 听力下降 3. 使用助听器 4. 异常分泌物 5. 耳鸣 6. 眩晕
	鼻 部	1. 正常 2. 鼻塞/流涕 3. 异常分泌物 4. 鼻出血 5. 疼痛 6. 嗅觉异常 7. 肿块
	口/咽喉	1. 正常 2. 疼痛 3. 溃疡 4. 嘶哑 5. 吞咽困难 6. 牙龈出血 7. 味觉迟钝 8. 龋齿 9. 义齿 10. 打鼾
	呼吸系统	1. 正常 2. 咳嗽 3. 呼吸困难 4. 咯血 5. 咳痰 6. 胸痛 7. 气管切开后
	循环系统	1. 正常 2. 胸前区疼痛 3. 胸闷、憋气 4. 心律不齐 5. 发绀 6. 心悸
	消化系统	1. 正常 2. 食欲不振 3. 恶心/呕吐/呕血 4. 鼻/口饲 5. 腹胀腹痛 6. 便秘 7. 便血 8. 腹泻
	泌尿系统	1. 正常 2. 排尿困难 3. 尿潴留 4. 小便混浊/疼痛 5. 尿失禁 6. 血尿 7. 尿频 8. 多尿 9. 夜尿多 10. 尿急
	血液系统	1. 正常 2. 异常出血 3. 淋巴结肿大 4. 贫血
	生殖系统	1. 正常 2. 分泌物异常 3. 疼痛/瘙痒 4. 男：前列腺增生/睾丸肿痛 5. 女：性交疼痛/下腹痛
神经系统	1. 正常 2. 痴呆 3. 偏瘫 4. 四肢/局部麻痹 5. 震颤/痉挛 6. 肌力/握力异常 7. 肌张力异常 8. 协调障碍 9. 记忆障碍	
运动系统	1. 正常 2. 活动减少 3. 步态不稳/常跌倒 4. 关节强硬 5. 坐姿失衡 6. 肢体震颤 7. 使用助行器 8. 完全丧失行走能力	
慢性病状况		1. 高血压 2. 糖尿病 3. 心血管疾病 4. 脑卒中 5. 恶性肿瘤 6. 哮喘/慢阻肺 7. 结核 8. 骨折/脱臼 9. 关节炎/神经痛 10. 慢性腰痛 11. 白内障/青光眼 12. 肝脏疾病 13. 消化性溃疡 14. 肾脏疾病 15. 老年综合症 16. 其他_____
注：1. 由专业评估人员与老年人及其监护人沟通，在相应症状序号或已确诊病名序号上划勾。 2. 由责任医师根据老年人综合患病情况，划分患病等级： 无患病，或患病但症状较轻者且对日常活动无影响； 轻度患病，日常活动因患病而轻度受限； 中度患病，因患病而严重影响日常活动，需临床治疗； 重度患病，长期绝对卧床，依赖临床治疗。		

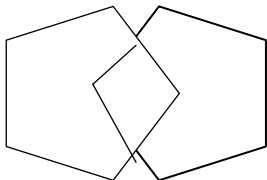
B.3 压疮危险因素表 (Braden Scale)

项目	评分细则			
感知 (机体对压力所引起的不适感的反应能力)	1 完全受限: 对疼痛刺激没有反应(没有呻吟、退缩或紧握)或者绝大部分机体对疼痛的感觉受限。	2 非常受限: 只对疼痛刺激有反应,能通过呻吟和烦躁的方式表达机体不适。或者机体一半以上的部位对疼痛或不适感感觉障碍。	3 轻度受限: 对其讲话有反应,但不是所有时间都能用语言表达不适感。或者机体的一到两个肢体对疼痛或不适感感觉障碍。	4 没有改变: 对其讲话有反应。机体没有对疼痛或不适的感觉缺失。
潮湿 (皮肤处于潮湿状态的程度)	1 持久潮湿: 由于出汗,小便等原因皮肤一直处于潮湿状态,每当移动病人或给病人翻身时就可发现病人的皮肤是湿的。	2 非常潮湿: 皮肤经常但不是总是处于潮湿状态。床单每天至少换一次。	3 偶尔潮湿: 每天大概需要额外的换一次床单。	4 很少潮湿: 通常皮肤是干的,只要按常规换床单即可。
活动方式 (躯体活动的的能力)	1 卧床不起: 限制在床上。	2 局限于椅: 行走能力严重受限或没有行走能力。不能承受自身的重量和/或在帮助下坐椅或轮椅。	3 偶尔步行: 白天在帮助或无需帮助的情况下偶尔可以走一段路。每天大部分时间在床上或椅子上度过。	4 经常步行: 每天至少 2 次室外行走,白天醒着的时候至少每 2 小时行走 1 次。
活动能力 (改变/控制躯体位置的能力)	1 完全受限: 没有帮助的情况下不能完成轻微的躯体或四肢的位置变动。	2 严重受限: 偶尔能轻微地移动躯体或四肢,但不能独立完成经常的或显著的躯体位置变动。	3 轻度受限: 能经常独立地改变躯体或四肢的位置,且变动幅度不大。	4 不受限: 独立完成经常性的、大幅度的体位改变。
营养 (平常的食物摄入模式)	1 重度营养摄入不足: 从来不能吃完一餐饭,很少能摄入所给食物量的 1/3。每天能摄入 2 份或以下的蛋白量(肉或者乳制品)。很少摄入液体。没有摄入流质饮食。或者禁食和/或清液摄入或静脉输入大于 5 天。	2 可能营养摄入不足: 很少吃完一餐饭,通常只能摄入所给食物量的 1/2。每天蛋白摄入量是 3 份肉或者乳制品。偶尔能摄入规定食物量。或者可摄入略低于理想量的流质或者是管饲。	3 营养摄入适当: 可摄入供给量的一半以上。每天 4 份蛋白(肉或者乳制品)。偶尔会拒绝肉类,如果供给食品通常会吃掉。或者管饲或 TPN 能达到绝大部分的营养所需。	4 营养摄入良好: 每餐能摄入绝大部分食物。从来不拒绝食物,通常吃 4 份或更多的肉类和乳制品。两餐间偶尔进食,不需要其它补充食物。
摩擦和剪切力 (血流与血管内皮间的摩擦力情况)	1 已成为问题: 移动是需要中到大量的帮助。不可能做到完全抬空而不碰到床单。在床上或者椅子上时经常滑落,需要大力帮助下重新摆体位。痉挛、挛缩或躁动不安通常导致摩擦。	2 有潜在问题: 躯体移动乏力,或者需要一些帮助。在移动过程中,皮肤在一定程度上会碰到床单、椅子约束带或其它设施。在床上或椅子上可保持相对好的位置,偶尔会滑落下来。	3 无明显问题: 能独立在床上或椅子上移动,并具有足够的肌肉力量在移动时完全抬空躯体。在床上和椅子上总能保持良好的位置。	
压疮危险因素总分:	□分			

Braden scale 分级	总分 ≥ 19 分：无压疮； 总分 15~18 分：压疮危险因素低危； 总分 13~14 分：压疮危险因素中危； 总分 10~12 分：压疮危险因素高危； 总分 ≤ 9 分：压疮危险因素极高危。
--------------------	---

B. 4 简易精神状态评价量表（MMSE）

项目		评分					
定向力 (10分)	1. 今年是哪一年？					1	0
	现在是什么季节？					1	0
	现在是几月份？					1	0
	今天是几号？					1	0
	今天是星期几？					1	0
	2. 你住在那个省？					1	0
	你住在那个市？					1	0
	你住在那个区？					1	0
	咱们现在在哪栋楼？					1	0
	咱们现在在第几层楼？					1	0
记忆力 (3分)	3. 告诉你三种东西，我说完后，请你重复一遍并记住，待会还会问你。（各1分，共3分）			3	2	1	0
注意力和 计算力 (5分)	4. $100-7=?$ 连续减5次（93、86、79、72、65。各1分，共5分。若错了，但下一个答案正确，只记一次错误。）	5	4	3	2	1	0
回忆能力 (3分)	5. 现在请你说出我刚才告诉你让你记住的那些东西。			3	2	1	0
语言能力 (9分)	6. 命名能力： 出示手表，问这个是什么东西。 出示钢笔，问这个是什么东西。					1 1	0 0
	7. 复述能力： 我现在说一句话，请跟我清楚的重复一遍（四十四只石狮子）。					1	0
	8. 阅读能力： （闭上你的眼睛）请你念念这句话，并按上面意思去做。					1	0
	9. 三步命令： 我给您一张纸请您按我说的去做，现在开始：“用右手拿着这张纸，用两只手将它对折起来，放在您的左腿上。”（每个动作1分，共3分）			3	2	1	0

项目		评分					
	10. 书写能力: 要求受试者自己写一句完整的句子。					1	0
	11. 结构能力: (出示图案) 请你照上面图案画下来。 					1	0

一、操作说明

I. 定向力(最高分:10 分)

首先询问日期,之后再针对性的询问其他部,如“您能告诉我现在是什么季节”,每答对一题得一分。

请依次提问,“您能告诉我你住在什么省市吗”(区县 街道 什么地方 第几层楼)每答对一题得一分。

日期和星期差一天可计正常。月、日可以记阴历。如受访者少说了其中一个或几个(如忘记说月份、星期几等),调查员应该补充再问一遍受访者遗漏的内容。

II. 记忆力(最高分:3 分)

告诉被测试者您将问几个问题来检查他/她的记忆力,然后清楚、缓慢地说出 3 个相互无关的东西的名称(如:皮球、国旗、树木,大约 1 秒钟说 1 个)。说完所有的 3 个名称之后,要求被测试者重复它们。被测试者的得分取决于他们首次重复的答案(答对 1 个得 1 分,最多得 3 分)。如果他们没能完全记住,可以重复,但重复的次数不能超过 5 次。如果 5 次后他们仍未记住所有的 3 个名称,那么对于回忆能力的检查就没有意义了(请跳过 IV 部分“回忆能力”检查)。

III. 注意力和计算力(最高分:5 分)

要求病人从 100 开始减 7,之后再减 7,一直减 5 次(即 93、86、79、72、65)。每答对 1 个得 1 分,如果前次错了,但下一个答案是对的,也得 1 分。

IV. 回忆能力(最高分:3 分)

考查被测试者的短期记忆,如果前次被测试者完全记住了 3 个名称,现在就让他们再重复一遍。每正确重复 1 个名称得 1 分,最高 3 分。

V. 语言能力(最高分:9 分)

1. 命名能力(0~2 分): 拿出手表卡片给测试者看,要求他们说出这是什么之后拿出钢笔问他们同样的问题。

2. 复述能力(0~1 分): 要求被测试者注意你说的话并重复一次,注意只允许重复一次。这句话是“四十四只石狮子”,只有正确、咬字清楚的才记 1 分。

3. 三步命令(0~3 分): 给被测试者一张空白的平纸,要求对方按你的命令去做,注意不要重复或示范。调查员把三个命令连续说完后被测试者再做动作,只有他们按正确顺序做的动作才算正确,每个正确动作计 1 分。

4. 阅读能力(0~1 分): 拿出一张“闭上您的眼睛”卡片给被测试者看,要求被测试者读它并按要求去做。只有他们确实闭上眼睛才能得分。

5. 书写能力(0~1 分): 给被测试者一张白纸,让他们自发的写出一句完整的句子。句子必须有主语、动词,并有意义。注意你不能给予任何提示,语法和标点的错误可以忽略。

如果受访者在 2 分钟之内仍不能写出合格的句子给 0 分。

6. 结构能力(0~1 分)：在一张白纸上画有交叉的两个五边形，要求被测试者照样准确地画出来。评分标准：五边形需画出 5 个清楚地角和 5 个边。同时，两个五边形交叉处形成菱形。线条的抖动和图形的旋转可以忽略。

二、判定标准

序号	分数	程度
1	27~30	正常
2	21~26	轻度痴呆
3	10~20	中度痴呆
4	≤9	重度痴呆

B.5 感知觉与沟通评估表

项目	得分	评分细则
意识水平	□分	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。当呼唤或推动患者的肢体时可唤醒，并能进行正确的交谈或执行指令，停止刺激后又继续入睡
		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，醒后可简短回答问题，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，直接评定为重度受损，可不进行以下项目的评估）
视力：若平时戴老花镜或近视镜，应在佩戴眼镜的情况下评估	□分	0 分，能看清书报上的标准字体
		1 分，能看清楚大字体，但看不清书报上的标准字体
		2 分，视力有限，看不清报纸大标题，但能辨认物体
		3 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
		4 分，没有视力，眼睛不能跟随物体移动
听力：若平时佩戴助听器，应在佩戴助听器的情况下评估	□分	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，需再安静的环境或大声说话才能听到
		3 分，讲话者大声说话或说话很慢，才能部分听见
		4 分，完全听不见
沟通交流：包括非语言沟通	□分	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及理解别人的话，但需要增加时间或给予帮助
		2 分，表达需要或理解有困难，需频繁重复或简化口头表达
		3 分，不能表达需要或理解他人的话
感知觉与沟通总分	□分	上述 4 个项目得分之和
感知觉与沟通分级		意识清醒，且视力和听力评为 0 或 1 分，沟通评为 0 分：感知觉与沟通能力完好； 意识清醒，但视力或听力中至少一项评为 2 分，或沟通评为 1 分：感知觉与沟通能力轻度受损； 意识清醒或嗜睡，但视力或听力中至少一项评为 3 分，或沟通评为 2 分：感知觉与沟通能

	力中度受损； 意识清醒或嗜睡，但视力或听力中至少一项评为 4 分，或沟通评为 3 分，或昏睡/昏迷： 感知觉与沟通能力重度受损。
--	--

B. 6 老年抑郁量表（GDS）

选择最切合您一周来的感受的答案，在每题后答“是”或“否”。

问题		评分	
序号	选择最切合您最近一周来的感受的答案	是	否
1	你对生活基本上满意吗？	0	1
2	你是否已经放弃了许多活动和兴趣？	1	0
3	你是否觉得生活空虚？	1	0
4	你是否常感到厌倦？	1	0
5	你觉得未来有希望吗？	0	1
6	你是否因为脑子里有一些想法摆脱不掉而烦恼？	1	0
7	你是否大部分时间精力充沛？	0	1
8	你是否害怕会有不幸的事落到你头上？	1	0
9	你是否大部分时间感到幸福？	0	1
10	你是否常感到孤立无援？	1	0
11	你是否经常坐立不安，心烦意乱？	1	0
12	你是否希望呆在家里而不愿意去做些新鲜事？	1	0
13	你是否常常担心将来？	1	0
14	你是否觉得记忆力比以前差？	1	0
15	你觉得现在生活很惬意？	0	1
16	你是否常感到心情沉重、郁闷？	1	0
17	你是否觉得象现在这样生活毫无意义？	1	0
18	你是否常为过去的事忧愁？	1	0
19	你觉得生活很令人兴奋吗？	0	1
20	你开始一件新的工作困难吗？	1	0
21	你觉得生活充满活力吗？	0	1
22	你是否觉得你的处境毫无希望？	1	0
23	你是否觉得大多数人比你强的多？	1	0

问题		评分	
序号	选择最切合您最近一周来的感受的答案	是	否
24	你是否常为些小事伤心？	1	0
25	你是否常觉得想哭？	1	0
26	你集中精力困难吗？	1	0
27	你早晨起的很快活吗？	0	1
28	你希望避开聚会吗？	1	0
29	你做决定很容易吗？	0	1
30	你的头脑象往常一样清晰吗？	0	1
老年抑郁总分		□分	
老年抑郁分级： 总分 0～10 分：无郁症，视为正常范围； 总分 11～20 分：轻度抑郁； 总分 21～30 分：中重度抑郁，或有自杀倾向。			

B. 7 社会参与评估表

项目	得分	评分细则
生活能力	□分	0 分, 除个人生活自理外(如饮食、洗漱、穿戴、大小便), 能料理家务(如做饭、洗衣)或当家管理事务
		1 分, 除个人生活自理外, 能做家务, 但欠好, 家庭事务安排欠条理
		2 分, 个人生活能自理, 只有在他人帮助下才能做些家务, 但质量不好
		3 分, 个人基本生活事务能自理(如饮食、大小便), 在督促下可洗漱
		4 分, 个人基本生活事务(如饮食、大小便)需要部分帮助或完全依赖他人帮助
工作能力	□分	0 分, 原来熟练的脑力工作或体力技巧性工作可照常进行
		1 分, 原来熟练的脑力工作或体力技巧性工作能力有所下降
		2 分, 原来熟练的脑力工作或体力技巧性工作明显不如以前, 部分遗忘
		3 分, 对熟练的工作只有一些片段保留, 技能全部遗忘
		4 分, 对以往的知识或技能全部遗忘
时间/空间定向	□分	0 分, 时间观念(年、月、日、时)清楚; 可单独出远门, 能很快掌握新环境的方位
		1 分, 时间观念有所下降, 年、月、日清楚, 但有时相差几天, 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, 时间观念较差, 年、月、日不清楚, 可知上半年或下半年, 只能单独在家附近行动, 对现住地只知道名称, 不知道方位
		3 分, 时间观念很差, 年、月、日不清楚, 可知上午或下午; 只能在左邻右舍间串门, 对现住地不知名称和方位
		4 分, 无时间观念, 不能单独外出

项目	得分	评分细则
人物定向	□分	0 分，知道周围人们的关系，知道祖孙、叔伯、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，只知道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，只认识常同住的亲人，可称呼子女或孙子女，可辨熟人和生人
		3 分，只能称呼家中人，或只能照样称呼，不知其关系，不辨辈分
		4 分，只认识保护人，不辨熟人和生人
社会交往能力	□分	0 分，参与社会，在社会环境有一定的适应能力，待人接物恰当
		1 分，能适应单纯环境，主动接触人，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，不会主动待人，谈话中很多不适词句，容易上当受骗
		3 分，勉强可与人交往，谈吐内容不清楚，表情不恰当
		4 分，难以与人接触
社会参与总分	□分	上述 5 个项目得分之和
社会参与分级	总分 0~2 分，社会参与能力完好； 总分 3~7 分，社会参与能力轻度受损； 总分 8~13 分，社会参与能力中度受损； 总分 14~20 分，社会参与能力重度受损。	

电脑系统建床录入 (签名):

本表一式三份，申请人、社康中心（留病历资料中）、医保科（办）各留一份。

附 录 D
(资料性附录)
深圳市(社会医疗保险)家庭病床建床告知书

_____患者及家属:

您好!欢迎您选择本社区健康服务中心家庭病床服务,家庭病床由专业医师及护士为您或您的家人提供家庭连续性医疗服务,本着相互尊重的原则现将有关事项告知如下:

一、收治范围:

家庭病床的收治对象应是诊断明确、适合在家庭条件下进行检查、治疗和护理的患者,应当符合以下条件:

(一) 必要条件(必须具备)

- 1、长期卧床,生活不能自理;
- 2、病情符合住院条件,需要医护人员定期上门实施治疗,有近两年来一级医院以上的住院或门诊诊疗记录。

(二) 参考条件(至少具备其中之一)

- 1、因原有疾病病情加重;
- 2、气管插管、鼻饲或持续导尿,需定期进行医疗护理;
- 3、合并压疮;
- 4、反复呼吸、泌尿、消化等系统感染;
- 5、糖尿病合并肢端坏疽;
- 6、恶性肿瘤晚期;
- 7、骨折牵引固定需卧床治疗患者;
- 8、其他严重并发症。

二、建床手续:

- 1、患者或家属提出建床申请;
- 2、对属于收治范围的患者,社康中心告知患者或家属家庭病床诊治的局限性、有关医疗风险及患者和家属需要注意的事项;
- 3、患者或家属在知情了解有关情况后,愿意接受家庭病床服务的,双方签订《家庭病床服务协议书》;
- 4、患者或家属提供有效的联络方式,确定联系人,保证联系畅通;
- 5、与责任医师约定第一次上门服务时间。

三、服务内容：

- 1、医生查床服务：一般每周查床 1 次, 可根据病情调整查床次数。
- 2、护理服务：护士按家庭病床医嘱进行护理服务与指导。
- 3、告知服务：及时告知患者或家属家庭病床诊治的局限性、有关医疗风险、疾病诊断与治疗措施、相关费用情况以及撤床手续。发现患者病情变化时，交待病情，及时转诊。

四、您和家人的义务：

- 1、提供的患者资料情况属实；
- 2、通讯方式确保准确畅通；
- 3、患者病情有变化及时与责任医师联系，或立即送医疗机构救治；
- 4、配合责任医师、护士对患者的治疗；
- 5、按收费标准支付费用，收费标准按物价部门相关规定执行；
- 6、按要求办理建床、撤床手续；
- 7、病情不适宜在家治疗时应遵照责任医生要求及时转诊；
- 8、在医护人员开展医疗服务时，必须有具备完全民事行为能力的人员陪伴与看护患者。

五、办理深圳市社会医疗保险家庭病床须知：

- 1、深圳市社会医疗保险家庭病床每一建床周期为 60 天，期满需继续建床治疗的，应先办理撤床手续，结清费用，再重新提出下一建床周期的申请。
- 2、深圳市社会医疗保险家庭病床医疗费用参照参保人社会医疗保险住院待遇的有关规定纳入统筹基金支付范围。
- 3、家庭病床建床期间，参保人不能同时享受其他形式住院的社会医疗保险待遇以及除门诊特病以外的其他门诊社会医疗保险待遇。
- 4、深圳市社会保险机构对家庭病床患者进行核查时，参保人及其监护人（或委托监护人）必须予以配合。查实参保人存在弄虚作假等违规情况的，深圳市社会保险机构有权终止其社会保险家庭病床待遇，相关医疗费用不予支付或追回，并根据有关规定作相应处理。

患者签名：_____（或）家属签名：_____ 与患者关系：_____ 日期：_____

附 录 E
(资料性附录)
家庭病床服务协议书

患者(家属代)_____同意接受_____社区健康服务中心提供的家庭病床服务,并已了解建床标准和撤床标准及条件。

患者(家属代)已了解_____责任医师讲解的疾病情况。

患者(家属代)已了解日常注意事项,理解了病情变化时家庭医疗、康复的局限性,全力配合医务人员的医疗、护理和康复服务。

患者(家属代)已了解因服务地点和设备局限性,家庭病床服务可能存在的潜在风险。对于因家庭病床治疗的局限性、病情发展以及社区健康服务中心技术力量所限等客观原因导致的后果,_____ (患者或家属)将承担责任,并承担相应的抢救及后续治疗费用。

患者(家属代)已了解有关收费项目及费用标准,同意及时支付。

患者(家属代)已得到以下资料,同意医务人员讲述的注意事项。

- 1、家庭病床建床同意知情书;
- 2、主管医生、护士名片和联系电;
- 3、其他资料。

本协议书一式三份,患者、社康中心、医院社管中心各执一份,签字盖章后生效。

(注:当患者本人不识字或不具备行为能力时,由其家属代签)

患者签名:_____ (或) 家属签名:_____ 与患者关系:_____

_____ (盖章)

年 月 日