

DB4401

广 州 市 地 方 标 准

DB4401/T 143-2022

养老机构护理等级评定规范

Nursing care grade evaluation specification for senior care organization

2022-01-21 发布

2022-03-01 实施

广州市市场监督管理局 发布

目 次

前言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 总则.....	2
5 评估指标.....	2
5.1 指标构成.....	2
5.2 评估标准.....	2
6 评估要求及实施.....	3
6.1 评估要求.....	3
6.2 评估实施.....	3
7 评定等级划分与确定.....	3
8 评估质量监督与改进.....	4
附录 A（规范性） 日常生活活动能力评估表.....	5
附录 B（规范性） 医疗护理难度评估表.....	7
附录 C（规范性） 护理风险评估表.....	8
附录 D（规范性） 护理等级评定基本信息表.....	13
附录 E（规范性） 养老机构护理等级评定报告.....	14
参考文献.....	15

前 言

本文件按GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。
本文件由广州市民政局提出并归口。

本文件主要起草单位：广州市老人院、广州市华南医养融合研究院、广州市社会福利与养老服务协会、广东省护士协会、南方医科大学护理学院、华邦美好家园养老集团有限公司。

本文件主要起草人：李秀环、廖淑莉、谢喜艳、李海员、高新侠、李晓琴、潘淑芬、王细文、周爱平、刘雪琴、王宁、王章安、赖敏贞、马一群、沙吉祥、钟玉群。

养老机构护理等级评定规范

1 范围

本文件规定了广州市养老机构老年人护理等级评定的术语和定义、总则、评估指标、评估要求及实施、评定等级划分与确定、评估质量监督和改进。

本文件适用于广州市行政区域内各类养老机构的护理等级评定。

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

护理等级评定 **nursing care grade evaluation**

通过对入住养老机构老年人的日常生活活动能力、医疗护理难度及护理风险等开展综合评估，并根据评估结果判断其需要的照护程度和服务内容而确定护理等级的过程。

3.2

日常生活活动能力 **activities of daily living**

个体为独立生活而每天必须反复进行的、最基本的、具有共同性的身体动作群，即完成进食、洗澡、修饰、穿衣、大便控制、小便控制、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯等日常活动的的能力。

3.3

医疗护理难度 **medical care difficult**

在医疗护理工作中，为了老年人的健康而采取的一系列护理手段、技能和方法的困难、复杂程度。

3.4

护理风险 **nursing risk**

存在于护理活动中的不确定性危害因素，包括直接或间接导致老年人伤害、伤残和死亡事件的不确定性或可能发生的一切不安全事件。

3.5

首次评定 **initial assessment**

对入住养老机构的老年人进行的首次护理等级评定。

3.6

动态评定 ongoing assessment

在服务过程中，对健康状况发生变化的老年人进行的护理等级评定。

4 总则

- 4.1 客观真实。评估对象应真实反映相关情况，评估人员应准确记录评估信息。
- 4.2 科学规范。评估人员应熟练掌握评估指标及内容，按照评估条款正确地对老年人进行评估。
- 4.3 动态及时。评估人员应依据规定时间对老年人实施评估，当老年人健康状况发生变化时应及时给予评估。

5 评估指标

5.1 指标构成

- 5.1.1 评估指标由日常生活活动能力、医疗护理难度和护理风险 3 个一级指标构成。
- 5.1.2 日常生活活动能力指标包括进食、洗澡、修饰、穿衣、大便控制、小便控制、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯 10 个二级指标，分为 3 个级别。
- 5.1.3 医疗护理难度指标包括低难度、中难度、高难度 3 个二级指标，分为 3 个级别。
- 5.1.4 护理风险指标包括压疮风险评估、跌倒风险评估、误吸风险评估 3 个二级指标，分为 3 个级别。

5.2 评估标准

5.2.1 日常生活活动能力

- 5.2.1.1 日常生活活动能力评估使用《日常生活活动能力评估表》（见附录 A）评估老年人的自理能力。
- 5.2.1.2 日常生活活动能力分级标准如表 1。

表1 日常生活活动能力分级表

日常生活活动能力分级	分级标准
1级	总分为65分-100分
2级	总分为45分-60分
3级	总分为≤40分

5.2.2 医疗护理难度

- 5.2.2.1 医疗护理难度评估使用《医疗护理难度评估表》（见附录 B）。
- 5.2.2.2 医疗护理难度分级标准如表 2。

表2 医疗护理难度分级表

医疗护理难度分级	分级标准
1级	需要低难度医疗护理项目之一者
2级	需要中难度医疗护理项目之一者
	需要低难度医疗护理项目≥6项者
3级	需要高难度医疗护理项目之一者
	需要中难度医疗护理项目≥2项者

5.2.3 护理风险

5.2.3.1 护理风险评估使用《护理风险评估表》（见附录 C），从老年人常见的压疮、跌倒、误吸三方面风险进行评估。

5.2.3.2 护理风险分级标准如表 3。

表 3 护理风险评估分级表

护理风险分级	分级标准
1级	压疮风险、跌倒风险、误吸风险评估为无风险或低危风险
	压疮风险、跌倒风险、误吸风险评估中有一项达到中危风险
2级	压疮风险、跌倒风险、误吸风险评估中有一项达到高危风险
	压疮风险、跌倒风险、误吸风险评估中 ≥ 2 项达到中危风险
3级	压疮风险、跌倒风险、误吸风险评估中有 ≥ 2 项达到高危风险
	压疮风险达到极高危风险

6 评估要求及实施

6.1 评估要求

6.1.1 评估员应着装整洁、文明用语、礼貌待人。评估时应严格遵守客观、公正、专业的原则。

6.1.2 评估员应具有临床医学、护理学专业学历并获得相应的资格证书或取得二级及以上的养老护理员证书。

6.1.3 评估员上岗前应接受培训，考核合格后方可上岗。

6.1.4 每次评估应至少由 2 名评估员共同负责评估工作，其中一人必须具有临床医学或护理学专业背景，并担任评估组长。

6.1.5 评估前应配备牙刷、梳子、毛巾、脸盆、筷子、碗等评估物品以及评估用的台阶、坐便器、洗浴设备及轮椅、助行器等必要的辅助用具。

6.1.6 评估环境应安全、安静、整洁、光线良好、温度适宜、空气清新。

6.2 评估实施

6.2.1 评估员应确认评估对象的基本信息和自愿性，通过询问评估者或照顾者，核对相关资料的真实性和准确性，填写《护理等级评定基本信息表》（见附录 D）。

6.2.2 评估员应向评估对象/照顾者说明评估目的、要求。

6.2.3 评估员应严格按照评估表格进行逐项评估，确定各一级指标的分级。

6.2.4 评估员根据各一级指标的分级，得出老年人的初步护理等级，结合等级变更条款确定最终护理等级，并在 24 小时内出具报告，《养老机构护理等级评定报告》需 2 名评估员签名确认（见附录 E）。

6.2.5 机构管理人员核对评定结果后，将评定结果告知评估对象或其监护人，并确认签名。

6.2.6 老年人护理等级评定应该根据其健康状况实施动态评估，若无特殊变化，每 6 个月评估一次；出现特殊情况导致护理等级变化时，应及时进行评估。

7 评定等级划分与确定

7.1 评定等级划分

7.1.1 护理等级按照如下组合，共划分为 9 个等级，详见表 4。

表4 护理等级分级表

护理等级	分级标准
护理1级	日常生活活动能力1级， 医疗护理难度1级
护理2级	日常生活活动能力 1 级， 医疗护理难度 2 级
护理3级	日常生活活动能力 1 级， 医疗护理难度 3 级
护理4级	日常生活活动能力 2 级， 医疗护理难度 1 级
护理5级	日常生活活动能力 2 级， 医疗护理难度 2 级
护理6级	日常生活活动能力 2 级， 医疗护理难度 3 级
护理7级	日常生活活动能力 3 级， 医疗护理难度 1 级
护理8级	日常生活活动能力 3 级， 医疗护理难度 2 级
护理9级	日常生活活动能力 3 级， 医疗护理难度 3 级

注：处于昏迷状态者，直接评定为护理等级最高级。若意识转为清醒，应重新进行评估。

7.2 评定等级的确定

7.2.1 综合老年人的日常生活活动能力和医疗护理难度的级别，初步确定老年人护理等级，再结合护理风险分级进行护理等级的变更，得出最终护理等级。

7.2.2 若存在下列条件之一者，则护理等级不再变更：

- 初步等级已经确定为最高护理等级；
- 护理风险分级评估为 1 级。

7.2.3 若存在下列条件之一者，则进行护理等级的变更：

- 护理风险评估分级为 2 级，提高一个护理等级；
- 护理风险评估分极为 3 级，提高两个护理等级；
- 评估对象三十天内发生伤人行为、自伤行为、自杀行为或有自杀倾向、毁物行为等严重影响他人日常生活行为之一者直接评为护理等级最高级。

7.2.4 护理等级与自理、介助、介护级别的关系：

- 1 级护理等级对应自理级别；
- 2、3、4 级护理等级对应介助级别；
- 5、6、7、8、9 级护理等级对应介护级别。

8 评估质量监督和改进

8.1 评估质量监督

8.1.1 机构应制定内部质量管理制度，建立养老服务评估档案，妥善保管评估资料。

8.1.2 机构应通过网络、服务须知、宣传手册等载体，公开评估指标、流程，接受社会监督。

8.2 评估质量改进

8.2.1 机构内部应定期自查，对发现的问题，及时分析原因并纠正，持续改进评估质量。

8.2.2 机构应对服务对象书面提出的问题及时予以回应。

附录 A
(规范性)
日常生活活动能力评估表

表 A.1 规定了日常生活活动能力的分级方式。

表 A.1 日常生活活动能力评估表

1 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
2 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
3 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
4 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
5 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
6 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
7 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
8 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和帮助)
		0分, 完全依赖他人
9 平地行走	□分	15分, 可独立在平地上行走 45m
		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)
		0分, 完全依赖他人

表 A.1 日常生活活动能力评估表（续）

10 上下楼梯	□分	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
日常生活活动能力总分	□分	上述10个项目得分之和
级别	□级	□1级（65-100分）；□2级（45-60分）；□3级（≤40分）。

评估员签名：_____ 评估日期：_____

附录 B
(规范性)
医疗护理难度评估表

表 B.1 规定了医疗护理难度的分级方式。

表 B.1 医疗护理难度评估表

医疗护理技术难度	医疗护理项目内容	备注
低难度	<input type="checkbox"/> 生命体征监测 <input type="checkbox"/> 健康宣教 <input type="checkbox"/> 口服给药 <input type="checkbox"/> 皮肤给药 <input type="checkbox"/> 直肠给药 <input type="checkbox"/> 眼内给药 <input type="checkbox"/> 耳内给药 <input type="checkbox"/> 吸入给药 <input type="checkbox"/> 氧疗 <input type="checkbox"/> 有效排痰 <input type="checkbox"/> 血糖监测 <input type="checkbox"/> 功能位摆放 <input type="checkbox"/> 日常生活活动能力训练 <input type="checkbox"/> 皮下注射 (含胰岛素笔)	过去 30 天内接受过服务者
中难度	<input type="checkbox"/> 鼻饲 <input type="checkbox"/> 留置导尿护理 <input type="checkbox"/> 清洁间歇性导尿 <input type="checkbox"/> 引流管护理 <input type="checkbox"/> 阴道冲洗 <input type="checkbox"/> 阴道给药 <input type="checkbox"/> 慢性伤口换药 (中换药及以下) <input type="checkbox"/> 造瘘口护理 <input type="checkbox"/> 糖尿病足护理 (2 级及以下)	
高难度	<input type="checkbox"/> 经外周静脉置入中心静脉导管 (PICC) 维护 <input type="checkbox"/> 气管切开护理 <input type="checkbox"/> 输液港 (PORT) 维护 <input type="checkbox"/> 无创呼吸机护理 <input type="checkbox"/> 糖尿病足护理 (3 级及以上) <input type="checkbox"/> 吸痰护理 <input type="checkbox"/> 慢性伤口换药 (大换药及以上) <input type="checkbox"/> 安宁疗护 <input type="checkbox"/> 压力性损伤伤口换药 (3 期及以上) <input type="checkbox"/> 血液透析 <input type="checkbox"/> 精神康复护理 (含认知康复护理) <input type="checkbox"/> 腹膜透析	
医疗护理难度分级		
<input type="checkbox"/> 1 级: 需要低难度医疗护理项目之一者。		
<input type="checkbox"/> 2 级: 需要中难度医疗护理项目之一者; 需要低难度医疗护理项目 ≥ 6 项者。		
<input type="checkbox"/> 3 级: 需要高难度医疗护理项目之一者; 需要中难度医疗护理项目 ≥ 2 项者。		
备注:		
1. 压力性损伤的分级按美国国家压疮咨询委员会《2016 年压力性损伤指南》进行分级;		
2. 糖尿病足的分级按 wagner 分级法进行分级。		

评估员签名: _____ 评估日期: _____

附录 C
(规范性)
护理风险评估表

《护理风险评估表》由 C.1-C.4 组成。表 C.1-C.3 分别规定了压疮风险、跌倒风险、误吸风险，表 C.4 规定了护理风险的分级方式。

表 C.1 Braden 压疮危险评估量表

项目	分 数				得分
	1	2	3	4	
1.感知觉程度: 能有意识地反应出与压力相关的不适	<input type="checkbox"/> 完全受限 因意识减退或使用镇静剂对疼痛刺激无反应(没有呻吟,退缩,或握手动作),或几乎全身体表无法感觉疼痛	<input type="checkbox"/> 大部分受限 仅对疼痛刺激有反应,除了呻吟或躁动,不能表达不适的感觉或有知觉障碍,超过一半体表感觉疼痛或不适的能力受限	<input type="checkbox"/> 轻微受限 对口头指令有反应,但常常不能表达不适或翻身的需要。或有知觉障碍,身体有一两个肢体感觉疼痛或不适的能力受限	<input type="checkbox"/> 未受损害 对口头指令有反应,感觉知觉系统完整,不会影响老人表达疼痛或不适	
2.潮湿程度: 皮肤暴露于潮湿环境的程度	<input type="checkbox"/> 持续潮湿 由于汗液、尿液等,皮肤总呈潮湿状。每当老人更换体位或翻身时均有观察到潮湿	<input type="checkbox"/> 常常潮湿 皮肤经常但不总是潮湿,床单至少每班更换1次	<input type="checkbox"/> 偶尔潮湿 皮肤偶尔潮湿,床单需要每日额外更换1次	<input type="checkbox"/> 几乎不潮湿 皮肤经常保持干燥,只需要常规更换床单	
3.活动情况: 身体的活动程度	<input type="checkbox"/> 卧床 卧床不起,限于床上	<input type="checkbox"/> 局限于轮椅活动 行走严重受限或无法站立,不能承受自身的重量,必须在协助下才能坐入椅子或轮椅内	<input type="checkbox"/> 偶尔行走 白天偶尔可步行短距离,有时需要协助,移动至床上和椅子上时需花费大量时间	<input type="checkbox"/> 经常行走 每日至少在房间外活动2次,日间每2h在房间至少活动1次	
4.移动情况: 变换和控制体位的能力	<input type="checkbox"/> 完全不能 在没有协助下,身体或四肢不能做任何甚至微小的位置改变	<input type="checkbox"/> 严重受限 偶尔做微小的身体或肢体位置的改变,但不能经常或独立作明显的移动	<input type="checkbox"/> 轻度受限 能经常独立地做微小的四肢或身体移动	<input type="checkbox"/> 不受限 不需要协助即可进行大范围的、频繁的体位改变	
5.营养: 平常食物摄取模式	<input type="checkbox"/> 非常差 从未吃完1份饭,很少能进食超过1/3份饭;每日进食两次或少量蛋白质(肉类或乳制品)。喝水很少,未进液态的辅食或禁食,和(或)只能喝水,或静脉补液5d以上	<input type="checkbox"/> 可能营养不足 很少吃完1份饭,通常只吃1/2份食物,每日的蛋白质摄入仅有3次供应的肉或乳制品。偶尔能进食辅食;或摄入的流质或鼻饲饮食低于最佳需要量	<input type="checkbox"/> 适当 大部分时间能进食半份以上的食物,每日可吃完4次供应的蛋白质(肉,乳制品)。偶尔有一餐不吃,如果提供辅食通常会吃;或以鼻饲或全胃肠外营养而维持营养需求	<input type="checkbox"/> 良好 能进食几乎整份饭菜,从来不拒绝食物。通常吃完4次或更多次提供的肉和乳制品。偶尔在正餐之间加餐,不需要辅食	

表 C.1 Braden 压疮危险评估量表（续）

6.摩擦力 和剪切力	□有问题 需要中等到最大的协助来移动身体,坐在床上或椅子上经常会有下滑的现象,需要大力协助将老人拉起。身体僵直、挛缩或焦躁不安常导致摩擦力的产生	□潜在问题 自由地移动或需很少的帮助。在移动时,皮肤可能与床单/座椅/约束带/或其他器械摩擦;相对来说,大部分时间能在椅子或床上保持良好的体位,偶尔会滑下来	□无明显问题 可独立在床上或椅子上移动,移动时有足够的肌力可将身体抬高,坐在椅子或床上随时都可以维持良好的体位		
总分: _____ □无风险: 18分以上; □低危风险: 15-18分; □中危风险: 13-14分; □高危风险: 10-12分; □极高危风险: ≤9分。					

评估员签名: _____ 评估日期: _____

DB4401/T

表 C.2 Morse 跌倒风险评估量表

评估内容			得分
1. 最近三个月内有无跌倒史	<input type="checkbox"/> 无=0	<input type="checkbox"/> 有=25	
2. 超过一个疾病诊断	<input type="checkbox"/> 无=0	<input type="checkbox"/> 有=15	
3. 静脉治疗/置管/使用药物	<input type="checkbox"/> 无=0	<input type="checkbox"/> 有=20	
4. 使用助行器具	<input type="checkbox"/> 不需要/完全卧床/ 需要扶持=0	<input type="checkbox"/> 拐杖/助行器 /手杖=15	<input type="checkbox"/> 扶家具 行走=30
5. 精神状态	<input type="checkbox"/> 正确评估自我能力 =0	<input type="checkbox"/> 高估或忘记自己限制/意识 障碍/躁动不安/沟通障碍/睡 眠障碍=15	
6. 步态/移动	<input type="checkbox"/> 正常/卧床休息/轮 椅代步=0	<input type="checkbox"/> 乏力/体位性 低血压=10	<input type="checkbox"/> 失调及 不平衡/受 损=20
总分：_____			
结果： <input type="checkbox"/> 无风险：0分； <input type="checkbox"/> 低危风险：<25分； <input type="checkbox"/> 中危风险：25-45分； <input type="checkbox"/> 高危风险：>45分。			
备注：常见可能引起跌倒药物（镇静药、催眠药、抗抑郁药、抗高血压药、抗心律失常、扩血管药、非类固醇抗惊厥药、利尿剂、止疼药等）			

评估员签名：_____ 评估日期：_____

表 C.3 误吸风险评估（洼田饮水试验）表

级别	评定
I 级，5 秒以内	坐位，5 秒之内能不呛的一次饮下 30ml 温水
I 级，5 秒以上	坐位，5 秒以上能不呛的一次饮下 30ml 温水
II 级	分两次咽下，能不呛的饮下
III 级	能一次饮下，但有呛咳
IV 级	分两次以上饮下，有呛咳
V 级	屡屡呛咳，难以全部咽下
结果： <input type="checkbox"/> 正常（无风险）：I 级（5 秒之内）； <input type="checkbox"/> 低危风险（可疑）：I 级（5 秒以上）； <input type="checkbox"/> 中危风险（可疑）：II 级； <input type="checkbox"/> 高危风险（异常）：III、IV、V 级。	
备注：1.参考洼田饮水试验，让老年人端坐，喝 30 毫升温开水，观察所需时间和呛咳情况。 2.本方法仅适用于意识清醒，并能够按照指令完成试验的老年人。 3.如已插胃管鼻饲，则不进行评估，直接定义为高危风险。	

评估员签名：_____ 评估日期：_____

表 C.4 护理风险分级结果表

护理风险分级	分级标准
<input type="checkbox"/> 1级	压疮风险、跌倒风险、误吸风险评估为无风险或低危风险； 压疮风险、跌倒风险、误吸风险评估中有一项达到中危风险
<input type="checkbox"/> 2级	压疮风险、跌倒风险、误吸风险评估中有一项达到高危风险； 压疮风险、跌倒风险、误吸风险评估中 ≥ 2 项达到中危风险
<input type="checkbox"/> 3级	压疮风险、跌倒风险、误吸风险评估中有 ≥ 2 项达到高危风险； 压疮风险达到极高危风险

附 录 D
(规范性)
护理等级评定基本信息表

表 D.1 规定了老年人护理等级评定的基础信息采集内容。

表 D.1 护理等级评定基本信息表

项目	基本信息情况
姓名	
性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
民族	<input type="checkbox"/> 汉族 <input type="checkbox"/> 少数民族_____
出生日期	年 月 日
身份证号	
医疗类别	<input type="checkbox"/> 公费医疗 <input type="checkbox"/> 职工医保 <input type="checkbox"/> 居民医保 <input type="checkbox"/> 商业医疗保险 <input type="checkbox"/> 自费 <input type="checkbox"/> 其他_____
信息采集渠道	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家属 <input type="checkbox"/> 病历 <input type="checkbox"/> 医院诊断 <input type="checkbox"/> 健康档案 <input type="checkbox"/> 其他_____
评估类别	<input type="checkbox"/> 首次评估 <input type="checkbox"/> 复核评估 <input type="checkbox"/> 动态评估
评估次数	第 次
本次评估日期	年 月 日
上次评估日期	年 月 日
既往疾病信息	内科慢性病:
	痴呆症:
	精神疾病:
	其他:
评估员签名	
协助评估员签名	
协助评估人员 与评估对象关系	<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 亲属 <input type="checkbox"/> 其他_____

附录 E
(规范性)
养老机构护理等级评定报告

表 E.1 规定了老年人护理等级的最终确定。

表 E.1 养老机构护理等级评定报告

养老机构护理等级评定报告					
姓 名		性 别		年 龄	
评估类别		本次评估时间		上次评估时间	
评 估 指 标 结 果	日常生活活动能力分级	<input type="checkbox"/> 1级	<input type="checkbox"/> 2级	<input type="checkbox"/> 3级	
	医疗护理难度分级	<input type="checkbox"/> 1级	<input type="checkbox"/> 2级	<input type="checkbox"/> 3级	
	护理风险分级	<input type="checkbox"/> 1级	<input type="checkbox"/> 2级	<input type="checkbox"/> 3级	
是否需要等级变更	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
等级变更条款	<input type="checkbox"/> 处于昏迷状态者，直接评定为护理等级最高级。 <input type="checkbox"/> 评估对象 30 天内发生以下行为症状之一者，直接评定为护理等级最高级。 (<input type="checkbox"/> 伤人行为 <input type="checkbox"/> 自伤行为 <input type="checkbox"/> 自杀行为 <input type="checkbox"/> 自杀倾向 <input type="checkbox"/> 毁物行为 <input type="checkbox"/> 其他严重影响他人行为：_____) <input type="checkbox"/> 护理风险评估为 2 级，护理等级提高一个等级。 <input type="checkbox"/> 护理风险评估为 3 级，护理等级提高两个等级。				
护理等级	<input type="checkbox"/> 1级 <input type="checkbox"/> 2级 <input type="checkbox"/> 3级 <input type="checkbox"/> 4级 <input type="checkbox"/> 5级 <input type="checkbox"/> 6级 <input type="checkbox"/> 7级 <input type="checkbox"/> 8级 <input type="checkbox"/> 9级				
特殊情况描述 (是指本评估指标以外老年人情况的描述)					
评估员确认	评估员签名：			年	月 日
	评估组长签名：			年	月 日

参考文献

- [1] GB/T 35796-2017, 养老机构服务质量基本规范
- [2] MZ 008-2001, 老年人社会福利机构基本规范
- [3] MZ/T 132-2019, 养老机构预防压疮服务规范
- [4] DB4401/T1-2018, 老年人照顾需求等级评定规范
- [5] DB50 /T 773-2017, 养老机构老年人评估服务规范
- [6] 中华人民共和国卫生部 老年人跌倒干预技术指南(2020年7月8日)
- [7] 中国老年人跌倒风险评估专家共识(草案) 中国老年保健医学 2019(4):47-48
- [8] “医养结合”模式下老年长期护理等级划分临床实践研究 安徽医科大学 2014
- [9] 结合资源利用分组的护理院护理服务内容研究 中国护理管理 2012, 12(09):28-31
- [10] 临床护理技术规范:基础篇 广东科技出版社 2013



DB4401