

浙江省民政厅文件

浙民养〔2020〕107号

浙江省民政厅关于印发《浙江省困难老年人能力评估实施方案》的通知

各市、县（市、区）民政局：

现将《浙江省困难老年人能力评估实施方案》印发给你们。请结合实际，认真抓好困难老年人能力评估工作，形成完整的数据库，以便有针对性做好养老服务的兜底保障。如在评估过程中发现相关规定不合理的问题，请及时与省民政厅反映。



2020年12月20日

浙江省困难老年人能力评估实施方案

为了全面掌握困难老年人的生活自理能力情况，精准做好养老服务兜底保障，根据《国务院办公厅关于推进养老服务发展的意见》（国办发〔2019〕5号）、《中共浙江省委 浙江省人民政府关于推进新时代民政事业高质量发展的意见》（浙委发〔2019〕27号），特制定本实施方案。

一、任务要求

2021年6月底前，对全省困难老年人进行能力评估，作为提供养老服务补贴、入住公办养老机构等养老服务兜底保障的依据。困难老年人是指辖区户籍人口中特困、最低生活保障、最低生活保障边缘家庭的老年人。困难老年人能力评估应按照一定方式和规定程序开展，充分利用现有的救助管理信息系统和残疾人状况调查成果，做到简便易行。

二、评估组织

县（市、区）民政部门负责评估的组织、指导，评估机构的认定，评估人员的培训以及评估异议的裁定。

乡镇（街道）组织开展初步筛查和专业评估，对评估工作进行监督和管理。

村（社区）成立初评工作小组，由城乡社区工作者、卫生服

务站医务人员或乡镇（街道）居家养老服务中心工作人员组成，负责开展初评。

评估机构由县级民政部门认定。设区市的社会福利中心，可作为评估机构。省市县级养老护理员培训基地，在省、市、县民政部门登记的从事养老服务评估的机构，县级社会福利中心，乡镇（街道）社区卫生服务中心，可申请成为评估机构。评估机构中评估人员不少于6人，专职评估人员不少于3人，应具有养老服务、康复护理等工作经历或者具有医学、护理学学历背景。其中1名以上为专职执业（助理）医师、执业护士（康复治疗师）或高级养老护理员；兼职人员应有服务合同。县级民政部门应当对评估机构的评估员进行培训，使其具备专业水平。

评估既可上门逐人评估，也可到评估机构集中评估。评估机构上门评估人员不得少于2人，其中1名为专职执业（助理）医师、执业护士（康复治疗师）或高级养老护理员。评估机构不得对已入住本机构的老年人进行评估。

三、评估流程

1. 初步筛查。根据困难老年人身体现状、就医等情况，进行初步筛查，每个县（市、区）筛查出不超过15%疑似失能失智的困难老年人接受专业评估。居家的，由村（社区）初筛；在养老机构的，由所在机构进行初筛。

2. 专业评估。评估机构对进食、穿衣、个人卫生、如厕、行走移动等方面的生活活动能力和认知能力进行评估。根据评估

标准区分能力完好、轻度受损、中度受损、重度受损四个等级(附件 1 至 4)，两者综合得出评估结论分为能力完好、轻度失能、中度失能、重度失能。评估时，评估对象的监护人应当在现场。近 30 天内出现过 2 次及以上攻击行为(如打人、摔东西、骂人、尖叫)或抑郁症状(情绪低落，不爱说话，不爱梳洗，不爱活动；甚至出现妄想、幻觉、疑虑、自杀念头或自杀行为)时，须经过精神科医生诊断。

3. 结果公示。乡镇(街道)统一组织。居家的，由所在村(居)民委员会进行公示。在养老机构的，由所在机构公示。公示期为 5 个工作日。公示结束无异议的报县(市、区)民政部门核准。

4. 提出照护建议。通过身体能力评估，提出机构养老或居家养老服务的建议(附件 5)。愿意接受居家养老服务的，还应明确生活照料服务、康复护理服务、精神慰藉服务等中的一项或几项。失能、失智的特困老年人，原则上应实行集中供养。

5. 动态管理。对困难老年人能力评估，每年组织一次，身体能力发生变化的，可以随时主动提出评估。

四、评估经费与监督管理

每年集中组织的困难老年人能力评估所需经费列入同级财政预算。对评估结果有异议的可向县级民政部门申请复核。县级民政部门不应安排原机构进行复核评估，复核结果维持原级别的，评估费用自理；复核结果比原级别高的，评估费用由原评估

机构和财政各承担一半。困难老年人因身体变化，临时申请增加能力评估的，评估等级变高的，评估费用由财政承担，否则，由申请对象承担。

各市、县（市、区）民政局应加强对困难老年人能力评估工作的全程监管，能力评估数据进入“浙里养”平台（附件6）。老年人的评估结果通过适当方式定期向社会公布，自觉接受社会监督。

《老年人日常生活活动能力评定量表（试行）》《老年人认知能力评定量表（试行）》《老年人能力评估报告（试行）》以及民政部门认定的评估机构，可适用于社会老年人的能力评估。

- 附件：
1. 困难老年人能力评估诚信声明
 2. 老年人日常生活活动能力评定量表（试行）
 3. 老年人认知能力评定量表（试行）
 4. 老年人综合能力评估报告（试行）
 5. 困难老年人养老服务照护告知书
 6. 困难老年人能力评估结论汇总表

附件 1

困难老年人能力评估诚信声明

本次困难老年人能力评估中，所表现和回答的关于评估对象的身体状况等，均为近期日常生活中的一贯情形，无任何虚假的情况。作为协助评估人员，所提供的关于评估对象的日常生活中身体状况等信息，均为我平时直接观察和了解到的。所提供的材料，也均真实有效。

如有任何虚假的情况，愿意放弃相应的资格，并承担由此带来的相应后果。

特此声明！

评估对象（签名或按手印）：_____

签字日期： 年 月 日

协助评估人与评估对象的关系：

配偶 子女 亲属 其他

协助评估人（签名）：

签字日期： 年 月 日

附件 2

老年人日常生活活动能力评定量表（试行）

编号：_____

姓名：_____

评估时间：_____

| 评估事项 | 评估内容 | 评估分 |
|--------------|---|-----|
| (1) 进食 | 0分=完全依赖别人或耗费时间过长 5分=需部分帮助（夹饭、盛饭、切面包）或只会用汤匙进食 10分=自理 | |
| (2) 活动(居室行走) | 0分=不能活动，包括不能使用轮椅 5分=在轮椅上可独立行动，包括可独立操纵轮椅 10分=需帮助步行（体力或语言指导） 15分=在平地独立行走 45m（可用拐杖、助行器等辅助器） | |
| (3) 转移(床-椅) | 0分=完全依赖别人，自行完全不能坐 5分=需要大量帮助，能借助健肢协助坐起或移动 10分=需少量帮助，轻扶或指导 15分=自理 | |
| (4) 穿衣 | 0分=依赖别人 5分=需要一半以上帮助，可完成穿脱动作。 10分=自理（系开钮扣、关开拉链和穿鞋） | |
| (5) 用厕 | 0分=依赖别人 5分=需要部分帮助 10分=自理 | |
| (6) 大便 | 0分=失禁 5分=偶有失禁（每周不超过一次） 10分=能控制 | |
| (7) 小便 | 0分=失禁、需要人导尿 5分=偶尔失禁（每周不超过一次）或尿急（无法等待便盆或无法及时赶到厕所） 10分=能控制 | |
| (8) 修饰 | 0分=需要帮助 5分=独立洗脸、梳头、刷牙、剃须 | |

| 评估事项 | 评估内容 | 评估分 |
|-----------------------------|--|-----|
| (9) 上楼梯 (上下一段楼梯,用手杖也算独立) | 0分=需要极大帮助或完全依赖他人 5分=需要部分帮助(需他人搀扶、或扶着楼梯) 10分=自理 | |
| (10) 洗澡 | 0分=在洗澡过程中需要他人帮助 5分=准备好洗澡水后,可自己独立完成洗澡过程 | |
| 总分 | | |
| 评定人 | | |
| 结论 | <input type="checkbox"/> 能力完好(0级) <input type="checkbox"/> 轻度受损(1级) <input type="checkbox"/> 中度受损(2级) <input type="checkbox"/> 重度受损(3级) | |

注: 评估量表包括 10 项检查内容, 并有 0 分、5 分、10 分、15 分 4 种不同的积分标准, 总分为 0-100 分, 0 级: 100 分表示能力完好; 1 级: 60 分以上为轻度受损; 2 级: 40-60 分为中度受损; 3 级: 40 分以下为重度受损。

附件 3

老年人认知能力评定量表（试行）

编号：_____ 姓名：_____ 评估时间：_____

| 评估事项 | 评 估 内 容 | | 评估分 |
|---------------------|-----------------------------|----------|-----|
| I 定向力 (12分) | 时间定向 | 哪一年 | 0 1 |
| | | 什么季节 | 0 1 |
| | | 几月 | 0 1 |
| | | 几号 | 0 1 |
| | | 星期几 | 0 1 |
| | 空间定向：可问老年 人家或机构的位置 | 省 | 0 1 |
| | | 市 | 0 1 |
| | | 区 | 0 1 |
| | | 什么地方（小区） | 0 1 |
| | | 几楼 | 0 1 |
| 人物定向 | 这是谁：名字或关系 | 0 1 | |
| | 几岁：陌生人大致年龄 | 0 1 | |
| II 记忆力 (3分) | 看物（或看图）后， 说出内容，顺序不要 求 | 皮球 | 0 1 |
| | | 国旗 | 0 1 |
| | | 树木 | 0 1 |
| III 注意力和计 算力（5分） | 100-7（或数字计算） | = | 0 1 |
| | -7 | = | 0 1 |
| | -7 | = | 0 1 |
| | -7 | = | 0 1 |
| | -7 | = | 0 1 |
| IV 回忆能力 (3分) | 回忆看物（看图）说 出内容，顺序不要求 | 皮球 | 0 1 |
| | | 国旗 | 0 1 |
| | | 树木 | 0 1 |

| 评估事项 | 评 估 内 容 | | 评估分 |
|------------------------|--|----------------|-----|
| V 语言能力 (7分) | 命名：识别出表、 笔就算对 | 手表 | 0 1 |
| | | 铅笔 | 0 1 |
| | 复述：必须完全 相同才算正确 | 如：说出不少于7个字的一句话 | 0 1 |
| | 理解：三步命令， 按说的去做 | 右手拿纸 | 0 1 |
| | | 两手对折 | 0 1 |
| | | 放在大腿上 | 0 1 |
| 表达：句子有主、谓 语，表达一定的意思 | 说一句完整的句子 | 0 1 | |
| 总 分 | | | |
| 评定人 | | | |
| 结 论 | <input type="checkbox"/> 能力完好（0级） <input type="checkbox"/> 轻度受损（1级） <input type="checkbox"/> 中度受损（2级） <input type="checkbox"/> 重度受损（3级） | | |

注：评估量表包括定向力、记忆力、注意力和计算力、回忆能力、语言能力五项检查内容，总分0-30分，0级：25-30分表示能力完好；1级：21-24分为轻度受损；2级：10-20分为中度受损；3级：≤9分为重度受损。

附件 4

老年人综合能力评估报告（试行）

| | | | | | |
|----------|--|--|--|------|--|
| 姓 名 | | 性 别 | | 联系电话 | |
| 身份证号 | | 评估时间 | | 评估地点 | |
| 户 籍 地 | | 婚姻状况 | | 文化程度 | |
| 家庭经济困难种类 | <input type="checkbox"/> 特困家庭 <input type="checkbox"/> 低保家庭 <input type="checkbox"/> 低保边缘家庭 <input type="checkbox"/> 其他家庭 | 是 否 持证残疾人 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 是，请填写残疾等级 | | |
| 评估结论 | 日常生活活动能力_____级 认知能力_____级 | | | | |
| 综合分析 | <input type="checkbox"/> 0 能力完好 生活自理能力 0 级，认知能力为 0 级。 <input type="checkbox"/> 1 轻度失能 生活自理能力 0 级或 1 级，认知能力 1 级。 <input type="checkbox"/> 2 中度失能 生活自理能力 1 级，认知能力 2 级； 生活自理能力 2 级，认知能力 1 级。 <input type="checkbox"/> 3 重度失能 生活自理 3 级； 认知能力 3 级； 生活自理能力 2 级，认知能力 2 级。 | | | | |
| 等级变更条款 | 1.近 30 天内发生过 2 次及以上跌倒、噎食、走失者，在原有能力级别上提高一个等级； 2.重度残疾（残疾等级一、二级，多重残疾）直接评定为重度失能； 3.无法自行翻身、处于昏迷状态或植物人者，直接评定为重度失能； | | | | |
| 认定等级 | <input type="checkbox"/> 0 能力完好 <input type="checkbox"/> 1 轻度失能 <input type="checkbox"/> 2 中度失能 <input type="checkbox"/> 3 重度失能 | | | | |
| 照护建议 | 形式 | <input type="checkbox"/> 居家养老 <input type="checkbox"/> 养老机构 | | | |
| | 护理等级 | <input type="checkbox"/> 三级护理：能力完好；年龄 80 周岁以下。 <input type="checkbox"/> 二级护理：能力完好；年龄 80~90 周岁；患有慢性病。 <input type="checkbox"/> 一级护理：轻度失能。 <input type="checkbox"/> 特一护理：中度失能。 <input type="checkbox"/> 特二护理：重度失能（指生活自理能力 2 级、认知能力 2 级）。 | | | |

| | | |
|-------------|-------------|---|
| <p>照护建议</p> | <p>护理等级</p> | <p><input type="checkbox"/> 特三护理: 重度失能 (指生活自理 3 级或认知能力 3 级); 昏迷状态或植物人状。</p> <p><input type="checkbox"/> 专需护理: 重度失能; 有异常行为, 影响他人日常生活和睡眠, 需要专门照护者; 有鼻饲或者留置导尿或者膀胱造瘘或者胃肠道造瘘者; III度以上压疮; 经医生确认可以入住机构的气管切开者; 由于特殊原因需要专门照护者。</p> |
| <p>评估人员</p> | | |
| <p>评估机构</p> | | |

附件 5

困难老年人养老服务照护告知书

民政局委托_____机构（评估员_____）于____年____月____日对_____老人（身份证_____）进行老年人能力评估。经评估，最终评估结论为_____。

感谢您对我们工作的配合和支持，祝您健康长寿！

XXX 县（市、区）民政局

我认可此评估结果，如之后对评估结果留有异议，将在 5 日内向所在社区提出复评申请，逾期不做更改。我愿意接受（居家养老 机构养老）养老服务形式。在居家养老时，我希望得到（生活照顾 康复护理照顾 精神慰藉服务 其它服务）服务。

被评估人或代理人签字

____年____月____日

我不认可此评估结果，申请复核评估，并认同复核评估结果为最终结果，如复评维持原等级，自愿承担复评费用。

被评估人或代理人签字

____年____月____日

