

附录 A

(规范性)

老年人能力评估表

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嘴中并咽下	
□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: 在他人语言指导或照看下完成, 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 洗澡: 清洗和擦干身体。	
□分	4 分: 独立完成, 不需要协助
	3 分: 在他人语言指导或照看下完成
	2 分: 需要他人协助, 但以自身完成为主
	1 分: 主要依靠协助, 自身能予配合
	0 分: 完全依赖他人协助, 且无法给予配合
B.1.3 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: 在他人语言指导或照看下完成
	2 分: 需要他人协助, 但以自身完成为主
	1 分: 主要依靠协助, 自身能予配合
	0 分: 完全依赖他人协助, 且无法给予配合
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, 不需要协助
	3 分: 在他人语言指导或照看下完成
	2 分: 需要他人协助, 但以自身完成为主

	1 分：主要依靠协助，自身能予配合
	0 分：完全依赖他人协助，且无法给予配合
B. 1. 5 穿/脱裤子和鞋袜： 指裤子、鞋袜、系鞋带等	
□分	4 分：独立完成，不需要他人协助
	3 分：在他人语言指导或照看下完成
	2 分：需要他人协助，但以自身完成为主
	1 分：主要依靠协助，自身能予配合
	0 分：完全依赖他人协助，且无法给予配合
B. 1. 6 大便控制： 控制大便排出的能力	
□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，或他人小量协助使用开塞露、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，需要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. 7 小便控制： 随意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，或自行使用包括但不限于尿垫（布）或便器等辅助用物
	2 分：白天大部分时间可自行控制排尿，偶尔出现（每周>1 次，但每天<1 次）尿失禁，夜间控制排尿较差，或他人小量协助使用尿垫、尿布等辅助用物
	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垫、尿布等辅助用物
	0 分：小便失禁，完全不能控制排尿，或留置导尿管
B. 1. 8 如厕： 上厕所排泄大小便，并清洁身体	
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：在他人语言指导或照看下完成
	2 分：需要他人协助，但以自身完成为主
	1 分：主要依靠协助，自身能予配合

	0 分：完全依赖他人协助，且无法给予配合
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：在他人语言指导或照看下完成
	2 分：需要他人协助，但以自身完成为主
	1 分：主要依靠协助，自身能予配合
	0 分：完全依赖他人协助，且无法给予配合
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：在他人语言指导或照看下完成
	2 分：需要他人协助，但以自身完成为主
	1 分：主要依靠协助，自身能予配合
	0 分：完全依赖他人协助，且无法给予配合
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。 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：个体在步行时需要他人小量扶持协助
	1 分：个体在步行时需要他人大量扶持协助
	0 分：无法步行，完全依赖他人
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 10-15 个台阶），不需要协助
	2 分：在他人语言指导或照看下完成
	1 分：需要他人协助，但以自身完成为主

	0 分：主要依靠协助，自身能予配合；完全依赖他人协助，且无法给予配合
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
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单独外出购物等
	3 分：不能单独外出，但能精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，但知道自己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，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：总是能够保持与社会、年龄所适应的长、短时记忆，能够完整的回忆
	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 0-1 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务进行正确的回忆

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：清楚理解
	3 分：能理解他人的话，但需要增加事件
	2 分：理解又困难，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：通常能表达，但需要增加时间
	2 分：表达有困难，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：长期性行为状态	
□分	1 分：没出现
	0 分：近一个月内出现过攻击行为
B. 3. 8 抑郁症状： 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。注：长期性状态	
□分	1 分：没出现
	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 注：处于昏迷状态者，直接判定为重度失能	
□分	2 分：神志清醒，对周围环境警觉，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；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昏迷：意识丧失，随意运动丧失，呼之不应，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： 能够辨别声音的方位、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
	3 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：个体能够完全独立计划、安排和完成日常事务，无需协助
	3 分：个体在计划、安排和完成日常事务需要他人监护或指导
	2 分：个体在计划、安排和完成日常事务需要小量协助
	1 分：个体在计划、安排和完成日常事务需要大量协助
	0 分：个体完全依赖他人进行日常事务
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：只能在别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
	1 分，勉强可与人交往，谈吐内容不清楚，表情不恰当
	0 分，不能与人交往
总得分：	

B.5 老年人能力总得分

根据表B. 1-B. 4的评估的得分情况，计算老年人能总得分，填写表B. 5

表 B. 5 老年人能力总得分

老年人能力总得分：

错误!使用“开始”选项卡将 标准文件_文件编号 应用于要在此处显示的文字。

A

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 基本运动能力分:
	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 <input type="checkbox"/> 能力轻度受损(轻度失能) <input type="checkbox"/> 能力中度受损(中度失能) <input type="checkbox"/> 能力重度受损(重度失能) <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: <input type="checkbox"/> 处于昏迷状态者,直接评定为能力丧失(完全失能) <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 <input type="checkbox"/> 近 30 天内发生过 2 次及以上照顾风险事件(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: <input type="checkbox"/> 能力完好 <input type="checkbox"/> 能力轻度受损(轻度失能) <input type="checkbox"/> 能力中度受损(中度失能) <input type="checkbox"/> 能力重度受损(重度失能) <input type="checkbox"/> 能力完全丧失(完全失能)	
评估地点_____		
评估员签名____、____ 日期____年__月__日		

错误!使用“开始”选项卡将 标准文件_文件编号 应用于要在此处显示的文字。

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.
