附件1 **日常生活能力评定量表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 定点服务机构（公章）： | | | | | | | | | |
| 医保医师签名： |  | | 医保护士签名： | |  | 评定时间: 　 年 　 月 日 | | | |
| 患者姓名 | Name | 性别 | sex | 年 龄 | Age | 社会保障卡号  （身份证号） | | SsNo | |
| 人员身份 | McType | | | | | | | | |
| 病情描述及诊断 | Disease | | | | | | | | |
| 项 目 | 评 定 标 准 | | | | | 评 分 | | | |
| 分值标准 | 定点服务机构评分 | | 护理保险经办机构评分 |
| 1. 进食 | 较大和完全依赖 | | | | | 0 | MakerId310 | | Orgid310 |
| 需部分帮助 (夹菜、盛饭) | | | | | 5 | MakerId315 | | Orgid315 |
| 全面自理 | | | | | 10 | MakerId3110 | | Orgid3110 |
| 2. 洗澡 | 依赖 | | | | | 0 | MakerId350 | | Orgid350 |
| 自理 | | | | | 5 | MakerId355 | | Orgid355 |
| 3. 梳洗修饰 | 依赖 | | | | | 0 | MakerId330 | | Orgid330 |
| 自理 (能独立完成洗脸、梳头、刷牙、剃须) | | | | | 5 | MakerId335 | | Orgid335 |
| 4. 穿衣 | 依赖 | | | | | 0 | MakerId380 | | Orgid380 |
| 需一半帮助 | | | | | 5 | MakerId385 | | Orgid385 |
| 自理 (系开钮扣、开关拉链和穿鞋) | | | | | 10 | MakerId3810 | | Orgid3810 |
| 5. 控制大便 | 昏迷或失禁 | | | | | 0 | MakerId390 | | Orgid390 |
| 偶尔失禁 (每周 <1 次) | | | | | 5 | MakerId395 | | Orgid395 |
| 能控制 | | | | | 10 | MakerId3910 | | Orgid3910 |
| 6. 控制小便 | 失禁或昏迷或需他人导尿 | | | | | 0 | MakerId400 | | Orgid400 |
| 偶尔失禁 ( <1 次/ 24 小时； >1 次/周) | | | | | 5 | MakerId405 | | Orgid405 |
| 能控制 | | | | | 10 | MakerId4010 | | Orgid4010 |
| 7. 如厕 | 依赖 | | | | | 0 | MakerId340 | | Orgid340 |
| 需要部分帮助 | | | | | 5 | MakerId345 | | Orgid345 |
| 自理 | | | | | 10 | MakerId3410 | | Orgid3410 |
| 8.床椅转移 | 完全依赖别人 | | | | | 0 | MakerId320 | | Orgid320 |
| 需大量帮助（2人），能做坐 | | | | | 5 | MakerId325 | | Orgid325 |
| 需小量帮助（1人），或监护 | | | | | 10 | MakerId3210 | | Orgid3210 |
| 自理 | | | | | 15 | MakerId3215 | | Orgid3215 |
| 9. 行走 | 不能走 | | | | | 0 | MakerId360 | | Orgid360 |
| 在轮椅上独立行动 | | | | | 5 | MakerId365 | | Orgid365 |
| 需 1 人帮助 (体力或语言督导) | | | | | 10 | MakerId3610 | | Orgid3610 |
| 独自步行 (可用辅助器具) | | | | | 15 | MakerId3615 | | Orgid3615 |
| 10. 上下楼梯 | 不能 | | | | | 0 | MakerId370 | | Orgid370 |
| 需帮助 | | | | | 5 | MakerId375 | | Orgid375 |
| 自理 | | | | | 10 | MakerId3710 | | Orgid3710 |
| 合 计 | | | | | | 100 | sumval | | Orgidsum |
| 专家组鉴定意见： 签名： 　 年 　 月 日 | | | | | | | | | |