

济南市民政局
济南市卫生健康委员会
济南市医疗保障局

文件

济民发〔2023〕12号

关于印发济南市老年人照护需求评估管理办法（2023修订版）的通知

各区县民政局、卫生健康局、医保局：

为进一步规范我市老年人照护需求评估管理工作，科学确定老年人照护需求，提升养老服务能力水平，现将《济南市老年人照护需求评估管理办法（2023修订版）》转发给你们，请抓好贯彻落实。

济南市民政局

济南市卫生健康
委员会

济南市医疗保障局

2023年4月28日

济南市老年人照护需求 评估管理办法（2023 修订版）

第一章 总 则

第一条 为进一步规范我市老年人照护需求评估管理工作，提高评估的准确性和有效性，根据《老年人能力评估规范》（GB/T42195-2022）、《养老机构服务质量基本规范》（GB/T35796）等文件精神，结合我市实际修订本办法。

第二条 本办法所指的老年人照护需求评估是指对具有照护需求且符合规定条件的老年人，按照全市统一的评估标准，依申请对其老年人能力、疾病状况、医疗照护、家庭支持与照护支付能力等情况进行评估，确定评估等级。

第三条 本市 60 周岁及以上户籍老年人，可申请老年照护需求评估。评估等级作为申请人享受养老服务补贴等政策的重要依据。

第二章 评估机构及评估员要求

第四条 评估机构应为依法设立，且有评估力量的专业机构，可以采取下列组织形式：

- （一）依法在民政部门登记成立的社会组织；
- （二）依法在市场监管部门登记成立的企业；
- （三）从事养老、医疗、护理等相关业务的事业单位。

第五条 评估机构应当具备下列条件：

（一）依法设立，具有独立承担民事责任的能力。

（二）治理结构健全，内部管理和监督制度完善，具有独立、健全的财务管理和资产管理制度，会计核算符合国家统一的会计制度要求。

（三）评估人员不少于5名，应具有养老服务、照护服务、康复照料等工作经历或者具有医学（护理学）学历背景。其中一名以上为专职执业（助理）医师、执业护士或康复治疗师或助理（及以上）社会工作师、中级（及以上）养老护理员。兼职人员应有服务合同。

（四）具备提供服务所必需的场所、设施设备和工具。

（五）依法缴纳税收和社会保障资金、按要求履行信息公示义务方面无不良记录。

（六）无重大违法记录，未被列入严重违法失信名单（“黑名单”）。

（七）法律、行政法规规定的其他条件。

第六条 评估员应具有医师（助理医师）、护士或康复治疗师或助理（及以上）社会工作师、中级（及以上）养老护理员相应执业资格。评估员应诚信记录良好，具有两年以上养老行业相关工作经验。评估员上岗前应参加专业培训，并持证上岗。

第三章 评估规范

第七条 老年人能力评估应由专业评估机构实施，使用财政

资金进行评估的，须按照政府采购有关规定执行。申请能力评估的老年人，应如实提供相关信息。

第八条 评估机构受理评估申请后，应按照全市统一的评估标准，在 15 个工作日内完成评估。

第九条 评估机构上门评估人员不得少于 2 人，其中 1 人应具有医学（护理学）背景。评估时，原则上应有评估对象的代理人或监护人在场。评估员应规范着装，佩戴有自己身份标识的证件；态度和蔼，使用礼貌用语。

第十条 评估人员上门评估前应预约，评估行为应客观公正，独立开展，任何组织和个人不得干预。评估机构对评估结论负责，及时告知申请人（或监护人、委托人），并妥善保管相关信息材料。

第四章 评估结论应用

第十一条 评估结论有效期不超过 2 年。有效期内，申请人生活自理能力发生变化的，可以申请动态评估。评估结论有效期届满前 60 日内，申请人应重新按程序申请评估。

第十二条 申请人对评估结论有异议的，可在收到评估结论之日起 5 日内向原申请地提出复评申请。由申请地民政部门指派其他评估机构复核评估，复核评估应在 10 日内完成，复核评估结果为最终结果。

第十三条 申请养老服务补贴对象首次评估免费。对评估结

果有异议申请复核的，复核结果维持原级别的，评估费用自理；复核结果改变原级别的，评估费用由原评估机构承担。申请变更评估等级与评估期满后重新评估的费用自理。

第五章 评估实施流程

第十四条 评估机构按照《老年人照护需求等级评定流程图》（附件 2）的流程对评估对象进行首次评估及动态评估。

第十五条 受理。评估对象及其法定监护人按照《老年人照护需求申请表》（附件 3）填写申请，评估机构受理评估后，按照流程对评估对象进行首次评估；接受服务后出现特殊情况导致能力发生变化时，应及时进行动态评估；老年人接受服务后，若未出现特殊情况导致能力发生变化时，也宜进行定期评估。

第十六条 预约。评估机构根据评估对象实际情况采取预约上门评估和指定评估点评估两种方式。

第十七条 评估。《老年人照护需求评估表》（附件 4），包含老年人能力评估基本信息表、老年人能力评估表、疾病状况评估表、医疗照护评估表、老年人家庭支持与照护支付能力评估表、养老意愿评估表、老年人照护需求等级评定报告。评估人员应按评定表规定逐项评估。评估过程结束后，评估对象或其法定监护人应当对评估过程真实性进行确认，签署确认声明。

第六章 评估质量监督和改进

第十八条 监督。养老服务政府主管部门应加强对养老服务

评估工作的指导，建立有效的监督约束机制和评估对象利益表达渠道。定期检查和随机抽查评估结果。

第十九条 评估机构应建立内部质量管理体系，建立养老服务评估档案，妥善保管评估表、评估报告等文档，逐步提高评估工作信息化水平。

第二十条 评估机构应通过网络、服务须知、宣传手册等载体，主动公开评估指标、流程，自觉接受社会监督。

第二十一条 改进。评估机构应针对监督抽查和调查发现的问题，及时分析原因，采取纠正措施或预防措施，持续改进评估质量。

第七章 评估工作管理

第二十二条 评估机构不得同时承担依评估结论而开展的服务工作。从事养老服务审核审批的工作人员直系亲属不得从事与养老服务评估、养老服务项目提供有关的工作。

第二十三条 各区县应按照相关要求择优确定老年人能力评估机构。评估机构签订服务合同后应及时填写《济南市老年人能力评估机构备案表》（附件5）。

第二十四条 各区县主管部门应及时将通过审核的评估机构分别上报市级部门备案。

第二十五条 市级主管部门向社会公布备案的评估机构，并动态调整。

第二十六条 各区县主管部门应加强对评估工作的跟踪检查和评估对象基本信息的核实，提高评估结果的准确性、客观性。

第二十七条 市级部门指导各地开展评估工作。组建老年人能力评估专家委员会，负责对评估标准修订、评估人员培训、评估结果争议处理等提供技术支撑。同时对各地评估工作开展情况进行监督检查。

第二十八条 有下列情况之一的，撤销备案资格，并向社会公布：

- （一）机构（含评估人员）当年5次以上被投诉查证属实的；
- （二）动态管理中发现机构评估时出现严重失误；
- （三）弄虚作假；
- （四）出现违法、违规经营行为；
- （五）评估机构主动退出的。

第八章 附 则

第二十九条 在本办法施行前，根据《济南市老年人照护需求评估管理办法（试行）》完成评估且未超过有效期的，其评估结论继续有效，待有效期过后或动态评估时，需依据本办法执行。

第三十条 本办法由济南市民政局、市卫生健康委、市医保局分别负责解释。

第三十一条 本办法自2023年5月1日起施行。

- 附件：1. 济南市老年人照护需求评估标准
2. 老年人照护需求等级评定流程图
3. 老年人照护需求申请表
4. 老年人照护需求评估表
5. 济南市老年人能力评估机构备案表

附件 1

济南市老年人照护需求评估标准

第一条 目的 为加强社区居家照护、养老机构、老年护理机构等老年照护服务的有机衔接，科学确定老年人的照护需求，保障老年人合法权益，特制定本标准。

第二条 依据 本标准在《老年人能力评估规范》（GB/T42195-2022）、《养老机构服务质量基本规范》（GB/T35796-2017）、《关于开展老年护理需求评估和规范服务工作的通知》（国卫医发〔2019〕48号）等基础上统一制定。

第三条 分级维度 综合老年人能力、疾病状况、医疗照护 3 个主要参数指标确定老年人照护需求等级。在此基础上，结合老年人家庭支持与照护支付能力的影响程度对照护需求等级进行修正。

（一）老年人能力维度。老年人能力维度包含四个方面：自理能力、基础运动能力、精神状态、感知觉与社会参与。

1. 自理能力包括：进食，修饰，洗澡，穿/脱上衣，穿/脱裤子和鞋袜，小便控制，大便控制，如厕等 8 项。

2. 基础运动能力包括：床上体位转移、床椅转移、平地行走、上下楼梯等 4 项。

3. 精神状态包括：时间定向、空间定向、人物定向、记忆、

理解能力、表达能力、攻击行为、抑郁症状、意识水平等 9 项。

4. 感知觉与社会参与包括：视力、听力、执行日常事务、使用交通工具外出、社会交往能力等 5 项。

（二）疾病轻重维度。主要包括当前老年人群患病率比较高的高血压、冠心病、糖尿病、肺炎、慢性阻塞性肺病、脑出血、脑梗塞、尿路感染、帕金森综合征、慢性肾衰竭、肝硬化、消化性溃疡、肿瘤、截肢、骨折、癫痫、甲状腺功能减退症、白内障、青光眼、骨质疏松症、痴呆及其他精神和行为障碍等疾病。

（三）医疗照护维度。主要包括基础护理、常规治疗护理、康复护理、特殊治疗/护理。

（四）老年人家庭支持与照护支付能力。老年人家庭支持与照护支付能力包含两个方面：家庭照护支持能力、照护费用的经济支付能力。

第四条 级别划分 老年人照护需求划分为 7 个等级：

——照护 0 级：能力完好（0 级），疾病状况 0 级~2 级，医疗照护 0 级；

——照护 1 级：能力完好（0 级），疾病状况 1 级~2 级，医疗照护 1 级；或能力轻度受损（轻度失能）（1 级），疾病状况 0 级，医疗照护 0 级；

——照护 2 级：能力轻度受损（轻度失能）（1 级），疾病状况 1 级，医疗照护 0 级~1 级；

——照护 3 级：能力轻度受损（轻度失能）（1 级），疾病状

况 2 级，医疗照护 0 级~2 级；或能力中度受损（中度失能）（2 级），疾病状况 1 级，医疗照护 0 级~1 级；

——照护 4 级：能力中度受损（中度失能）（2 级），疾病状况 1 级~2 级，医疗照护 2 级；

——照护 5 级：能力重度受损（重度失能）（3 级），疾病状况 1 级~2 级，医疗照护 1 级~3 级；

——照护 6 级：能力完全丧失（完全失能）（4 级）或疾病状况 3 级或医疗照护 4 级。

当家庭支持与照护支付能力等级评定为 2 级和 3 级时，在相应的老年人照护需求等级上上浮一级（如从 5 级升至 6 级）；但当老年人照护需求等级为 6 级时，等级不变。若评估结果与上述七个等级不符时，综合老年人能力、疾病状况、医疗照护状况等确定照护等级。

第五条 评估结果 采用国际通用的分类拟合工具（线性判断法和支持向量机法），将评估结果分为：照护 0 级、照护 1 级、照护 2 级、照护 3 级、照护 4 级、照护 5 级、照护 6 级。

第六条 评定等级结果应用 根据老年人照护需求等级及个人或法定监护人的养老意愿给出养老类型建议：老年人照护需求等级为 0 级~2 级宜安排为社区居家养老，3 级可视具体情况安排为社区居家养老或机构养老，4 级~6 级宜安排为机构养老。当养老服务类型建议与个人养老意愿不一致时，如果个人养老意愿为社区居家养老，应以个人养老意愿为准；如果个人养老意愿为机构养老，

应以养老服务类型建议为准。评估对象为无民事行为能力人或限制民事行为能力人时，以法定监护人的意愿作为个人养老意愿。

1. 根据老年人照护需求等级评定结果，结合评估过程，在《服务内容建议对查表》中选择服务建议项目。服务要求参考《养老机构服务质量基本规范》(GB/T35796-2017)。

2. 评估对象患有急性期传染病或严重精神障碍的，应由相应专业机构提供服务。

3. 根据被评估对象的判定为照护4, 5, 6级的，如需申请济南市长期医疗护理保险，需要进行进一步的判定之后确定是否享受济南市长期医疗护理待遇和类别。

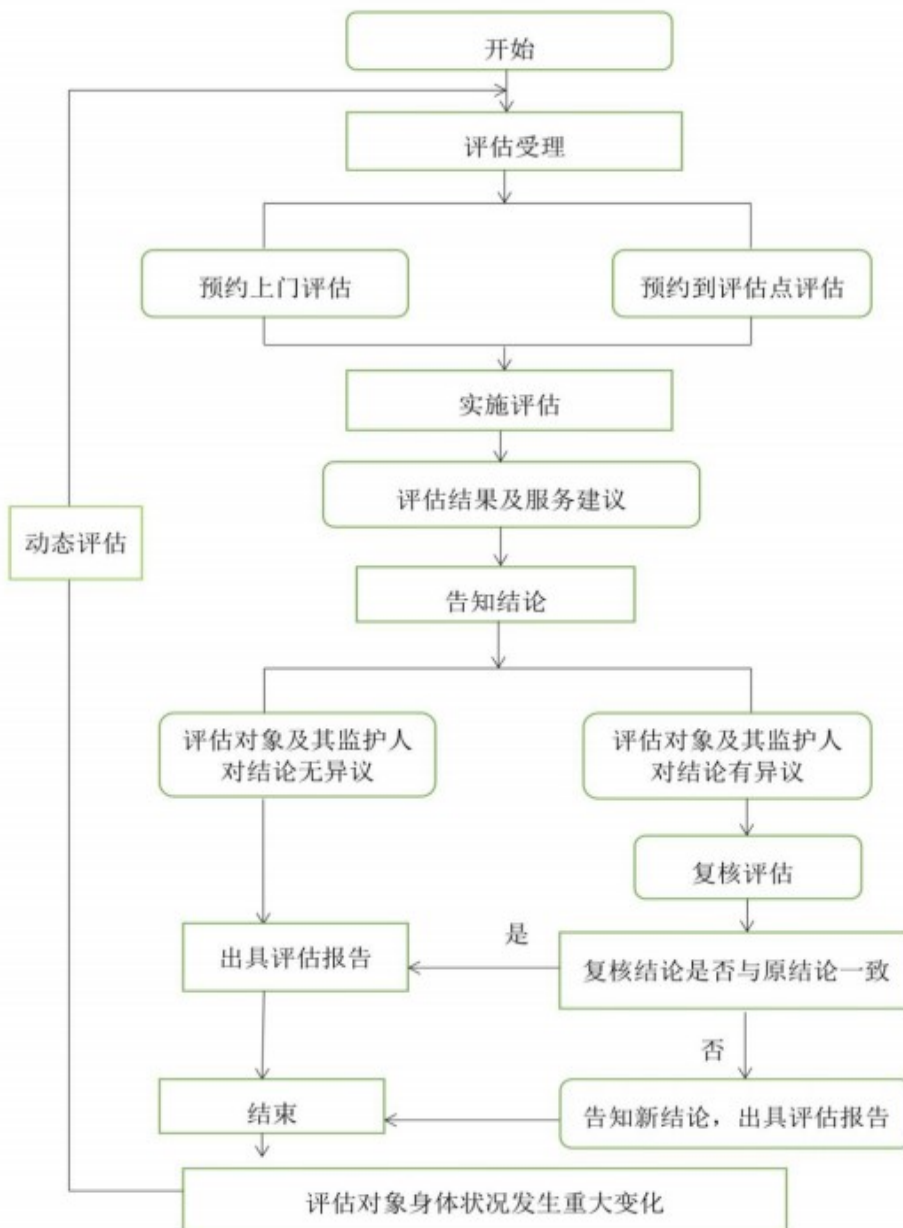
4. 如本评定结果需要应用于老年人护理需求评估标准(国卫医发〔2019〕48号)文件的护理需求评估，需要进一步评定IADL(工具性日常生活自理能力)和老年综合征罹患情况，从而确定该标准下老年人护理需求的失能等级。

服务内容建议对查表

照顾等级	类型	照顾类别及服务项目	
0级	社区居家养老	(一)直接生活照顾: 1.穿衣; 2.修饰; 3.口腔清洁; 4.皮肤清洁; 5.喂食服务; 6.压疮预防; 7.排泄照料。	
1级			
2级			
3级	社区居家养老或机构养老	(二)间接生活照顾: 8.居室清洁; 9.更换洗涤; 10.上门维修; 11.定期探访; 12.膳食服务; 13.文化教育; 14.娱乐休闲; 15.室外休闲(户外); 16.紧急呼援; 17.定位搜寻; 18.转介服务; 19.法律援助; 20.咨询服务; 21.安全保护。	
4级			
5级			
6级	机构养老		(三)精神心理照顾: 22.危机干预; 23.沟通; 24.精神支持; 25.心理疏导; 26.心理咨询。
			(四)机能训练照顾: 27.定期翻身、活动肢体关节; 28.肢体保健、康复活动。
		(五)医疗护理照顾: 29.预防保健; 30.健康咨询; 31.医疗协助; 32.上门医疗; 33.基础医疗护理; 34.治疗护理; 35.健康管理; 36.健康教育; 37.感染控制; 38.临终关怀。	

附件 2

老年人照护需求等级评定流程图



附件 3

老年人照护需求申请表

姓名		性别		出生年月	
民族		文化程度		社保卡号	
身份证号				其他证号	
户籍地	市	区/县	街/镇	居/村	
居住地址	市	区/县	街/镇	居/村	
联系方式			紧急联络人及电话		
代理人		与申请人关系		联系电话	
照料方式					
评估类别	<input type="checkbox"/> 首次评估 <input type="checkbox"/> 持续评估 <input type="checkbox"/> 复核评估				
期望的养老方式	<input type="checkbox"/> 居家养老 <input type="checkbox"/> 社区养老 <input type="checkbox"/> 机构养老				
收入情况					
服务需求					
申请人或代理人签字： <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 年 月 日 </div>					

附件 4

老年人照护需求评估表

评估对象姓名: _____

所 属 街 道: _____

评 估 机 构: _____

一、老年人能力评估基本信息表

A.1 评估信息表

表 A.1 规定了评估信息所需填写的内容。

表 A.1 评估信息表

A.1.1 评估编号	□□□□□□□□
A.1.2 评估基准日期	□□□□年□□月□□日
A.1.3 评估原因	<input type="checkbox"/> 首次评估 <input type="checkbox"/> 常规评估 <input type="checkbox"/> 即时评估 <input type="checkbox"/> 因对评估结果有疑问进行的复评 <input type="checkbox"/> 其他

A.2 评估对象基本信息表

表 A.2 规定了评估对象所需填写的基本信息的内容。

表 A.2 评估对象基本信息表

A.2.1 姓名	
A.2.2 性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
A.2.3 出生日期	□□□□年□□月□□日
A.2.4 身高	_____cm
A.2.5 体重	_____kg
A.2.6 民族	<input type="checkbox"/> 汉族 <input type="checkbox"/> 少数民族：_____族
A.2.7 宗教信仰	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
A.2.8 居民身份证号码	□□□□□□□□□□□□□□□□
A.2.9 文化程度	<input type="checkbox"/> 文盲 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中/技校/中专 <input type="checkbox"/> 大学专科及以上 <input type="checkbox"/> 不详
A.2.10 居住情况（多选）	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 与配偶居住 <input type="checkbox"/> 与子女居住 <input type="checkbox"/> 与父母居住 <input type="checkbox"/> 与兄弟姐妹居住 <input type="checkbox"/> 与其他亲属居住 <input type="checkbox"/> 与非亲属关系的人居住 <input type="checkbox"/> 养老机构
A.2.11 婚姻状况	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 丧偶 <input type="checkbox"/> 离婚 <input type="checkbox"/> 未说明
A.2.12 医疗费用支付方式（多选）	<input type="checkbox"/> 城镇职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 城乡居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 自费 <input type="checkbox"/> 公务员补助 <input type="checkbox"/> 企业补充保险 <input type="checkbox"/> 公费医疗及医疗照顾对象 <input type="checkbox"/> 医疗救助 <input type="checkbox"/> 大病保险
A.2.13 经济来源（多选）	<input type="checkbox"/> 退休金/养老金 <input type="checkbox"/> 子女补贴 <input type="checkbox"/> 亲友资助 <input type="checkbox"/> 国家普惠型补贴 <input type="checkbox"/> 个人储蓄 <input type="checkbox"/> 其他补贴

A.2.14 近 30 天 内 照 护 风 险 事 件	A.2.14.1 跌倒	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 发生过 1 次 <input type="checkbox"/> 发生过 2 次 <input type="checkbox"/> 发生过 3 次及以上
	A.2.14.2 走失	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 发生过 1 次 <input type="checkbox"/> 发生过 2 次 <input type="checkbox"/> 发生过 3 次及以上
	A.2.14.3 噎食	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 发生过 1 次 <input type="checkbox"/> 发生过 2 次 <input type="checkbox"/> 发生过 3 次及以上
	A.2.14.4 自杀、自伤	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 发生过 1 次 <input type="checkbox"/> 发生过 2 次 <input type="checkbox"/> 发生过 3 次及以上
	A.2.14.5 其他	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 发生过 1 次 <input type="checkbox"/> 发生过 2 次 <input type="checkbox"/> 发生过 3 次及以上

A.3 信息提供者及联系人信息表

表 A.3 规定信息提供者及联系人所需填写的信息内容。

表 A.3 信息提供者及联系人信息表

A.3.1 信息提供者的姓名	
A.3.2 信息提供者与老年人的关系	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他亲属 <input type="checkbox"/> 雇佣照顾者 <input type="checkbox"/> 村（居）民委员会工作人员 <input type="checkbox"/> 其他
A.3.3 联系人姓名	
A.3.4 联系人电话	

A.4 用药情况

表 A.4 规定了用药情况所需填写的内容。

表 A.4 用药情况表

A.4.1 用药情况（目前长期服药情况）				
序号	药物名称	服药方法	用药剂量	用药频率
1				
2				
3				
4				

A.5 健康相关问题

表 A.5 给出了老年人健康相关问题的内容。

表 A.5 健康相关问题

A.5.1 压力性损伤	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> I 期：皮肤完好，出现指压不会变白的红印 <input type="checkbox"/> II 期：皮肤真皮层损失、暴露，出现水疱 <input type="checkbox"/> III 期：全层皮肤缺失，可见脂肪、肉芽组织以及边缘内卷 <input type="checkbox"/> IV 期：全层皮肤、组织缺失，可见肌腱、肌肉、腱膜，以及边缘内卷，伴随隧道、潜行 <input type="checkbox"/> 不可分期：全身皮肤、组织被腐肉、焦痂掩盖，无法确认组织缺失程度，去除腐肉、焦痂才可判断损伤程度
-------------	--

表 A.5 健康相关问题 (续)

A.5.2 关节活动度	<input type="checkbox"/> 无, 没有影响日常生活功能 <input type="checkbox"/> 是, 影响日常生活功能, 部位_____ <input type="checkbox"/> 无法判断
A.5.3 伤口情况 (可多选)	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 擦伤 <input type="checkbox"/> 烧烫伤 <input type="checkbox"/> 术后伤口 <input type="checkbox"/> 糖尿病足溃疡 <input type="checkbox"/> 血管性溃疡 <input type="checkbox"/> 其他伤口
A.5.4 特殊护理情况 (可多选)	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 胃管 <input type="checkbox"/> 尿管 <input type="checkbox"/> 气管切开 <input type="checkbox"/> 胃/肠/膀胱造瘘 <input type="checkbox"/> 无创呼吸机 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 其他
A.5.5 疼痛感 注: 通过表情反应和询问来判断	<input type="checkbox"/> 无疼痛 <input type="checkbox"/> 轻度疼痛 <input type="checkbox"/> 中度疼痛 (尚可忍受的程度) <input type="checkbox"/> 重度疼痛 (无法忍受的程度) <input type="checkbox"/> 不知道或无法判断
A.5.6 牙齿缺失情况 (可多选)	<input type="checkbox"/> 无缺损 <input type="checkbox"/> 牙体缺损 (如龋齿、楔状缺损) <input type="checkbox"/> 牙列缺损: <input type="checkbox"/> 非对位牙缺失 <input type="checkbox"/> 单侧对位牙缺失 <input type="checkbox"/> 双侧对位牙缺失 <input type="checkbox"/> 牙列缺失: <input type="checkbox"/> 上颌牙缺失 <input type="checkbox"/> 下颌牙缺失 <input type="checkbox"/> 全口牙缺失
A.5.7 义齿佩戴情况 (可多选)	<input type="checkbox"/> 无义齿 <input type="checkbox"/> 固定义齿 <input type="checkbox"/> 可摘局部义齿 <input type="checkbox"/> 可摘全/半口义齿
A.5.8 吞咽困难的情形和症状 (可多选)	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 抱怨吞咽困难或吞咽时会疼痛 <input type="checkbox"/> 吃东西或喝水的时候出现咳嗽或呛咳 <input type="checkbox"/> 用餐后嘴中仍含着食物或留有残余食物 <input type="checkbox"/> 当喝或吃流质或固体的食物时, 食物会从嘴角边流失 <input type="checkbox"/> 有流口水的情况
A.5.9 营养不良: 体质指数 (BMI) 低于正常值 注: BMI=体重(kg)/[身高(m)] ² 。	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
A.5.10 清理呼吸道无效	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
A.5.11 昏迷	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
A.5.12 其他 (请补充):	

二、老年人能力评估表

B.1 老年人自理能力评估表

表 B.1 规定了老年人自理能力评估的内容。

表 B.1 老年人自理能力评估表

B.1.1 进食：使用适当的器具将食物送入口中并咽下	
□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：在他人指导或提示下完成，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 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：在他人指导或提示下完成
	2分：需要他人协助，但以自身完成为主
	1分：主要依靠他人协助，自身能给予配合
	0分：完全依赖他人协助，且不能给予配合
B.1.3 洗澡：清洗和擦干身体	
□分	4分：独立完成，不需要协助
	3分：在他人指导或提示下完成
	2分：需要他人协助，但以自身完成为主
	1分：主要依靠他人协助，自身能给予配合
	0分：完全依赖他人协助，且不能给予配合
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，不需要他人协助
	3分：在他人指导或提示下完成
	2分：需要他人协助，但以自身完成为主
	1分：主要依靠他人协助，自身能给予配合
	0分：完全依赖他人协助，且不能给予配合

表 B.1 老年人自理能力评估表 (续)

B.1.5 穿/脱裤子和鞋袜: 指穿/脱裤子、鞋袜等	
□分	4分: 独立完成, 不需要他人协助
	3分: 在他人指导或提示下完成
	2分: 需要他人协助, 但以自身完成为主
	1分: 主要依靠他人协助, 自身能给予配合
	0分: 完全依赖他人协助, 且不能给予配合
B.1.6 小便控制: 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, 或自行使用尿布、尿垫等辅助用物
	2分: 白天大部分时间可自行控制排尿, 偶出现(每天<1次, 但每周>1次)尿失禁, 夜间控制排尿较差, 或他人少量协助使用尿布、尿垫等辅助用物
	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布、尿垫等辅助用物
	0分: 小便失禁, 完全不能控制排尿, 或留置导尿管
B.1.7 大便控制: 控制和排出粪便的能力	
□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, 或他人少量协助使用开塞露、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, 但尚非完全失控, 或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.1.8 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: 在他人指导或提示下完成
	2分: 需要他人协助, 但以自身完成为主
	1分: 主要依靠他人协助, 自身能给予配合
	0分: 完全依赖他人协助, 且不能给予配合
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：在他人指导或提示下完成
	2分：需要他人协助，但以自身完成为主
	1分：主要依靠他人协助，自身能给予配合
	0分：完全依赖他人协助，且不能给予配合
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：在他人指导或提示下完成
	2分：需要他人协助，但以自身完成为主
	1分：主要依靠他人协助，自身能给予配合
	0分：完全依赖他人协助，且不能给予配合
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：在步行时需要他人少量扶持协助
	1分：在步行时需要他人大量扶持协助
	0分：完全不能步行
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 个~15 个台阶），不需要协助
	2分：在他人指导或提示下完成
	1分：需要他人协助，但以自身完成为主
	0分：主要依靠他人协助，自身能给予配合；或者完全依赖他人协助，且不能给予配合
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独自外出购物等
	3分：不能单独外出，但能准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等，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：总是能保持与社会、年龄所适应的记忆能力，能完整的回忆
	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个~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物进行正确的回忆

表 B.3 精神状态评估表 (续)

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: 能正常理解他人的话
	3分: 能理解他人的话, 但需要增加时间
	2分: 理解有困难, 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: 能表达自己的需要, 但需要增加时间
	2分: 表达需要有困难, 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: 长期的行为状态。	
□分	1分: 未出现
	0分: 近一个月内出现过攻击行为
B.3.8 抑郁症状: 存在情绪低落、兴趣减退、活力减退等症状, 甚至出现妄想、幻觉、自杀念头或自杀行为 注: 长期的负性情绪。	
□分	1分: 未出现
	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, 直接评定为重度失能。	
□分	2分: 神志清醒, 对周围环境能做出正确反应
	1分: 嗜睡, 表现为睡眠状态过度延长。当呼唤或推动老年人的肢体时可唤醒, 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; 或者昏迷: 意识丧失, 随意运动丧失, 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
	0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：能完全独立计划、安排和完成日常事务，无需协助
	3分：在计划、安排和完成日常事务时需要他人监护或指导
	2分：在计划、安排和完成日常事务时需要少量协助
	1分：在计划、安排和完成日常事务时需要大量协助
	0分：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，但不会搭乘其他公共交通工具外出
	1分：当有人协助或陪伴，可搭乘公共交通工具外出
	0分：只能在他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，主动接触他人，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，不会主动待他人，谈话中很多不适词句，容易上当受骗
	1分：勉强可与他人接触，谈吐内容不清楚，表情不恰当
	0分：不能与人交往
总计得分：	

老年人能力等级确认表

C.1 一级指标分级	C.1.1 自理能力得分：	C.1.2 基础运动能力得分：
	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” 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，直接评定为能力完全丧失（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 注：编码根据 ICD-10（国际疾病分类第 10 次修订本）的诊断编码号 <input type="checkbox"/> 近 30 天内发生过 2 次及以上照护风险事件（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）	

三、疾病状况评估表（主要参数）

疾病状况评估表（主要参数）

一类疾病	心血管系统	<input type="checkbox"/> 冠心病 <input type="checkbox"/> 高血压 <input type="checkbox"/> 风湿性心脏病 <input type="checkbox"/> 心律失常（一般性） <input type="checkbox"/> 心绞痛 <input type="checkbox"/> 心力衰竭（I-II 级） <input type="checkbox"/> 主动脉瘤/动脉夹层 <input type="checkbox"/> 动脉粥样硬化/动脉狭窄 <input type="checkbox"/> 缺血性心脏病 <input type="checkbox"/> 其他：
	呼吸系统	<input type="checkbox"/> 慢性阻塞性肺疾病 <input type="checkbox"/> 肺气肿 <input type="checkbox"/> 支气管哮喘 <input type="checkbox"/> 支气管扩张 <input type="checkbox"/> 慢性支气管炎 <input type="checkbox"/> 肺心病 <input type="checkbox"/> 其他：
	代谢和内分泌系统	<input type="checkbox"/> 甲亢/甲减 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 类风湿性关节炎 <input type="checkbox"/> 营养不良 <input type="checkbox"/> 高尿酸血症和 痛风 <input type="checkbox"/> 骨质疏松症 <input type="checkbox"/> 代谢综合征 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 其他：
	消化系统	<input type="checkbox"/> 消化性溃疡 <input type="checkbox"/> 肝硬化 <input type="checkbox"/> 其他消化系统疾病 <input type="checkbox"/> 其他：
	骨/关节/脊柱	<input type="checkbox"/> 骨折（下肢、上肢） <input type="checkbox"/> 关节炎 <input type="checkbox"/> 颈椎病 <input type="checkbox"/> 股骨头置换后遗症 <input type="checkbox"/> 截肢 <input type="checkbox"/> 其他：
	神经系统	<input type="checkbox"/> 帕金森综合征 <input type="checkbox"/> 癫痫 <input type="checkbox"/> 脑出血/脑梗死 <input type="checkbox"/> 后循环缺血 <input type="checkbox"/> 抑郁症（轻 型） <input type="checkbox"/> 其他：
	泌尿生殖系统	<input type="checkbox"/> 慢性肾功能不全（非尿毒症期） <input type="checkbox"/> 前列腺疾病 <input type="checkbox"/> 尿路感染 <input type="checkbox"/> 其他；
	血液系统	<input type="checkbox"/> 贫血 <input type="checkbox"/> 骨髓异常综合征 <input type="checkbox"/> 其他：
	肿瘤	<input type="checkbox"/> 肿瘤早期 <input type="checkbox"/> 肿瘤中期
	视觉听觉系统	<input type="checkbox"/> 白内障 <input type="checkbox"/> 青光眼 <input type="checkbox"/> 视力残疾 <input type="checkbox"/> 听力残疾
	其他：	
二类疾病	<input type="checkbox"/> 痴呆 <input type="checkbox"/> 精神残疾 <input type="checkbox"/> 智力残疾 <input type="checkbox"/> 肿瘤（晚期） <input type="checkbox"/> 严重心律失常 <input type="checkbox"/> 褥疮 <input type="checkbox"/> 慢性阻塞性肺疾病（肺心病心功能 III/IV 级） <input type="checkbox"/> 慢性心力衰竭（心功能 III-IV 级） <input type="checkbox"/> 慢 性肾功能衰竭（尿毒症期） <input type="checkbox"/> 多器官功能衰竭 <input type="checkbox"/> 蛋白质能量营养不足（重度） <input type="checkbox"/> 呼吸衰 竭 <input type="checkbox"/> 脑血管意外合并吞咽障碍 <input type="checkbox"/> 重症肌无力 <input type="checkbox"/> 其他 51 类门诊特慢病 <input type="checkbox"/> 其他：	
疾病状况 分级	□级	0 级： 无上述第一、第二类疾病。
		1 级： 患有 1 种~ 2 种第一类疾病。
		2 级： 患有 3 种以上第一类疾病。
		3 级： 患有第二类疾病。

四、医疗照护评估表（主要参数）

医疗照护评估表（主要参数）

基础 护理	包括：晨间护理、晚间护理、协助翻身、呕吐清洁、排泄护理、压疮预防等	<input type="checkbox"/> 不依赖：能独立完成日常基础护理
		<input type="checkbox"/> 轻度依赖：部分基础护理需指导和协助下完成
		<input type="checkbox"/> 中度依赖：需专业护理指导，大部分护理由护理员协助完成
		<input type="checkbox"/> 重度依赖：需专业护理指导，由专业护理人员完成基础护理
常规 治疗 护理	包括：生命体征监测、吸氧、特殊口腔护理、物理降温、鼻饲、血糖检测、压疮换药、静脉采血、肌注、灌肠、导尿、膀胱冲洗、坐浴、会阴护理、口服给药等	<input type="checkbox"/> 不依赖：能独立完成日常治疗护理
		<input type="checkbox"/> 轻度依赖：部分治疗护理工作需指导和协助下完成
		<input type="checkbox"/> 中度依赖：需专业护理指导，大部分护理由护士协助完成
		<input type="checkbox"/> 重度依赖：需专业护理指导，由护士完成护理工作
康复 护理	包括：预防继发性残疾和并发症的发生；功能训练的护理；日常生活活动能力的训练；假肢、矫形器、自助器、步行器等的使用指导及训练	<input type="checkbox"/> 不依赖：预防护理
		<input type="checkbox"/> 轻度依赖：有潜在的护理并发症发生的可能，在指导下能掌握预防措施及相关康复锻炼
		<input type="checkbox"/> 中度依赖：发生护理并发症的风险较高，需在指导和协助下进行预防措施及康复锻炼
		<input type="checkbox"/> 重度依赖：发生护理并发症的风险高，需进行专业护理干预及康复锻炼
特殊 治疗 /护理	过去 7 天内评估对象所接受的特殊治疗项目或状态，包括在家及医院门诊接受的治疗	<input type="checkbox"/> 放射治疗 <input type="checkbox"/> 化学治疗 <input type="checkbox"/> 持续吸氧/吸痰 <input type="checkbox"/> 处于造口适应期 <input type="checkbox"/> 使用监护仪 <input type="checkbox"/> 人工呼吸机 <input type="checkbox"/> 压疮 III-IV级 <input type="checkbox"/> 频繁伤口换药（大换药/特大换药） <input type="checkbox"/> 静脉营养 <input type="checkbox"/> 气管切开处理 <input type="checkbox"/> 严重皮肤溃疡
医疗 照护 分级	□级	0 级：基础护理为不依赖或轻度依赖，常规治疗护理、康复护理为不依赖
		1 级：基础护理为不依赖或轻、中度依赖，常规治疗护理或康复护理为轻度依赖
		2 级：基础护理为中、重度依赖，常规治疗护理或康复护理为中度依赖
		3 级：常规治疗护理或康复护理为重度依赖
		4 级：接受特殊治疗/护理

五、老年人家庭支持与照护支付能力评估表

老年人家庭支持与照护支付能力评估表

(此项评估不列入老年人能力评估的分值计算中)

5.1 家庭照护支持能力	□分	0分, 子女负担老人的生活照料
		1分, 配偶负担或配偶子女间相互配合可基本负担老人的生活照料: 入住机构的老人, 其直系亲属非常频繁地来机构探视老人(每周 ≥ 2 次)。
		2分, 家族照护支持存在较大缺口: 入住机构的老人, 其直系亲属经常来机构探视老人(每周 < 2 次, 每月 ≥ 2 次)。
		3分, 无家族照护支持能力: 入住机构的老人, 其直系亲属很少来探视老人(每月 < 2 次), 或没有直系亲属。
5.2 照护费用经济支付能力	□分	0分, 老人的收入、积蓄、所拥资产或子女所供赡养费足以维持其日常生活及未来照护所产生的费用。
		1分, 老人的收入、积蓄、所拥资产或子女所供赡养费基本可以维持其日常生活及未来照护所产生的费用。
		2分, 老人的收入、积蓄、所拥资产或子女所供赡养费不太能够维持其日常生活及未来照护所产生的费用。
		3分, 老人的收入、积蓄、所拥资产或子女所供赡养费完全无法维持其日常生活及未来照护所产生的费用。
5.3 家庭支持与照护支付能力评估等级	□级	0级 强: 总分 ≤ 1 分。 1级 较强: 总分2分, 且照护经济支付能力 < 2 分。 2级 偏弱: 总分2—4分, 且照护经济支付能力 < 3 分。 3级 弱: 总分 ≥ 5 分, 或照护经济支付能力为3分。

六、养老意愿评估表 (背景参数)

养老意愿评估表

养老意愿项目	项目内容
意愿来源	<input type="checkbox"/> 个人意愿 <input type="checkbox"/> 法定监护人意愿 (仅评估对象为无民事行为能力或限制行为能力人时考虑)
养老服务形式	<input type="checkbox"/> 由家人照护养老 <input type="checkbox"/> 社区居家养老 <input type="checkbox"/> 机构养老

七、老年人确认声明

确 认 声 明

评估对象声明：以上评估中，我所提供的信息均真实、合法、有效，提供和回答的关于我的身体状况等信息均为我平常或近期的一贯表现情形；同时我确认上述评估表中所填写的内容，均是评估员根据我提供的关于本人/评估对象的实际情况和资料而如实填写的，我承认上述评估表内容的真实性。

特此声明。

评估对象（签字或按手印）：

日期： 年 月 日

协助评估人（签字）：

日期： 年 月 日

八、老年人照护需求等级评定报告

老年人照护需求等级评定报告

姓名			身份证号		
评估类别			评估时间	上次评估时间	
主要参数评分	老年人能力	<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）			
	疾病状况	<input type="checkbox"/> 0级 <input type="checkbox"/> 1级 <input type="checkbox"/> 2级 <input type="checkbox"/> 3级			
	医疗照护	<input type="checkbox"/> 0级（正常） <input type="checkbox"/> 1级（轻度依赖） <input type="checkbox"/> 2级（中度依赖） <input type="checkbox"/> 3级（重度依赖） <input type="checkbox"/> 4级（极重度依赖）			
家庭支持与照护支付能力等级	<input type="checkbox"/> 0级（强） <input type="checkbox"/> 1级（较强） <input type="checkbox"/> 2级（偏弱） <input type="checkbox"/> 3级（弱）				
老年人照护需求等级	<input type="checkbox"/> 照护0级 <input type="checkbox"/> 照护1级 <input type="checkbox"/> 照护2级 <input type="checkbox"/> 照护3级 <input type="checkbox"/> 照护4级 <input type="checkbox"/> 照护5级 <input type="checkbox"/> 照护6级				
养老服务建议	服务类型	<input type="checkbox"/> 社区居家养老 <input type="checkbox"/> 机构养老			
	服务内容	（一）直接生活照护： <input type="checkbox"/> 穿衣 <input type="checkbox"/> 修饰 <input type="checkbox"/> 口腔清洁 <input type="checkbox"/> 皮肤清洁 <input type="checkbox"/> 喂食服务 （二）间接生活照护： <input type="checkbox"/> 压疮预防 <input type="checkbox"/> 排泄照料 <input type="checkbox"/> 居室清洁 <input type="checkbox"/> 更换洗涤 <input type="checkbox"/> 上门维修 <input type="checkbox"/> 定期探访 <input type="checkbox"/> 膳食服务 <input type="checkbox"/> 文化教育 <input type="checkbox"/> 娱乐休闲 <input type="checkbox"/> 室外休闲（户外） <input type="checkbox"/> 紧急呼援 <input type="checkbox"/> 定位搜寻 <input type="checkbox"/> 转介服务 <input type="checkbox"/> 法律援助 <input type="checkbox"/> 咨询服务 <input type="checkbox"/> 安全保护 （三）精神心理照护： <input type="checkbox"/> 危机干预 <input type="checkbox"/> 沟通 <input type="checkbox"/> 精神支持 <input type="checkbox"/> 心理疏导 <input type="checkbox"/> 心理咨询 （四）机能训练照护： <input type="checkbox"/> 定期翻身、活动肢体关节 <input type="checkbox"/> 肢体保健、康复活动 （五）医疗护理照护： <input type="checkbox"/> 预防保健 <input type="checkbox"/> 健康咨询 <input type="checkbox"/> 医疗协助 <input type="checkbox"/> 上门医疗 <input type="checkbox"/> 基础医疗护理 <input type="checkbox"/> 治疗护理 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 健康教育 <input type="checkbox"/> 感染控制 <input type="checkbox"/> 临终关怀 <input type="checkbox"/> 其他：			
		备注：评估对象有疑似 <input type="checkbox"/> 精神病 <input type="checkbox"/> 传染性疾病的，应由相应专业机构提供服务。			
养老意愿	<input type="checkbox"/> 由家人照顾养老 <input type="checkbox"/> 社区居家养老 <input type="checkbox"/> 机构养老				
特殊情况描述					
评估员确认	签名_____		年 月 日		
评估机构确认			（盖章） 年 月 日		

附件 5

济南市老年人能力评估机构备案表（表一）

备案编号：

机构基本信息							
机构名称							
登记性质	<input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 社会组织 <input type="checkbox"/> 事业单位						
统一社会信用代码							
经营范围							
法定代表人				办公地址			
联系人				联系电话			
成立时间	年 月 日						
评估人员概况							
姓名	专业	专兼职	持证情况	职称			
				无	初级	中级	高级

机构简介	
(不超过 200 字)	
过往相关项目介绍	
(不超过 200 字)	
提供养老服务评估的项目(范围、期限)	
区县审核意见(公章)	
市级部门备案记录	备案时间: 年 月 日

备注: 该表一式两份, 一份报市级主管部门备案, 一份报区县主管部门存

济南市老年人能力评估机构撤销备案表（表二）

序号	机构名称	机构地址	法人	备案编号	撤销原因

填表人：

联系电话：

单位：

年 月 日

