

DB64

宁夏回族自治区地方标准

DB 64/ T 1561—2018

养老机构安宁服务规范

2018-11-26 发布

2019-02-25 实施

宁夏回族自治区市场监督管理厅

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 基本要求.....	2
5 环境与设施设备.....	2
6 人员配置与教育.....	3
7 服务内容.....	4
8 服务流程.....	6
9 服务提供规范.....	7
10 服务质量评价与改进.....	10
附录 A（资料性附录） 安宁服务准入标准.....	11
附录 B（资料性附录） 抢救治疗知情同意书.....	12
附录 C（资料性附录） 安宁服务协议.....	13
附录 D（资料性附录） 疼痛评估量表.....	16
附录 E（资料性附录） 老年人能力评估.....	17
附录 F（资料性附录） 入住基本信息.....	22
附录 G（资料性附录） 个性化照护计划.....	23
附录 H（资料性附录） 生命轨迹评估表.....	24
附录 I（资料性附录） 养老机构安宁服务质量标准细则.....	26

前 言

本标准按照GB/T 1.1—2009给出的规则起草

本标准由宁夏回族自治区民政厅提出并归口。

本标准起草单位：银川市西夏区幸福颐养院。

本标准主要起草人：王宏、张武军、张新军、康桂琴、冯耀。

养老机构安宁服务规范

1 范围

本标准定义了安宁服务的相关术语，明确了安宁服务的对象、内容、设施设备、人员配置及环境要求，规范了安宁服务提供规范和质量控制标准。

本标准适用于养老机构开展的安宁服务。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，所注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB/T 50340 老年人居住建筑设计规范。

GB/T 35796 养老机构服务质量基本规范。

DB64/T 1496 养老机构生活照料服务规范。

3 术语和定义

以下术语和定义适用于本标准。

3.1

养老机构

为老年人提供集中居住和照料服务的机构。

3.2

安宁服务

为临终老年人提供姑息治疗、护理、生活照料、社会工作、心理慰藉、伦理支持、后事处理及对家属的心理抚慰和精神支持的活动。

3.3

服务对象

处于疾病末期的临终者以及家属。

3.4

社会支持

为临终者提供法律服务，资金担保、监护和委托代理责任的个人、组织以及支持性团体。

3.5

灵性

指人所具有的聪明才智，对事物的感受和理解的能力。

3.6

濒死期

又称临终状态，为死亡过程的开始阶段。此期由于疾病末期或意外事故造成人体主要器官生理功能趋于衰竭，脑干以上的神经中枢功能处于抑制或丧失状态，死亡即将发生。亦称“挣扎期”、“濒死挣扎期”。

4 基本要求

4.1 安宁区（关怀室）设置

4.1.1 具备医疗资质的养老机构可设置独立的安宁区/关怀室；无医疗资质的可与附近有资质的医疗机构建立合作或签约服务关系，设立安宁区（或关怀室），共同开展安宁服务，并向相关部门备案。安宁服务准入标准见附录 A。

4.1.2 应配备与其功能和任务相适应的关怀场所、设备、设施。安宁区/关怀室建筑及设施的设计与设置，应符合 GB/T 50340 相关要求，并依据临终者关怀服务及家属的需求进行个性化设计。

4.2 安宁服务科室命名

为使养老机构安宁服务命名规范管理，便于民众接受，应统一命名为安宁区/关怀室；为体现人文关怀，关怀区域标识牌可以根据机构意愿进行个性化表达。

4.3 收住标准

接受安宁服务的临终者，应由执业医师、执业护士、执业康复师、营养师、心理咨询师、社会工作者共同完成评估，签署《知情同意书》（见附录B），并符合以下条件之一：

- a) 诊断明确且病情不断恶化，现代医学不能治愈，属不可逆转的慢性疾病终末期，生命预期小于 6 个月的临终者。包括以下情况：
 - 1) 晚期终末期癌症临终者；
 - 2) 高龄（≥80 岁）衰竭临终者，4 个以上重要器官持续衰竭，卧床 1 年以上丧失生活自理能力的高龄临终者；
 - 3) 其他疾病失代偿期，有服务需求、自愿接受安宁服务并签署《安宁服务协议》（附录 C）的临终者；
- b) 临终者家属。

5 环境与设施设备

5.1 安宁区

- 5.1.1 安宁区应包括护士站、治疗室、处置室、会谈室(评估室)、家属陪伴室、关怀室、诊室、医务人员办公室、配餐室、告别室和日常活动场所等三大功能区(即服务区、管理区、生活辅助区)11室。关怀室与家属陪伴室可合用,医护办公室由医生、工作人员、护理员、社工等共用,便于相互沟通交流。
- 5.1.2 安宁区/关怀室应有广播、电视、音乐播放系统,宜建立通讯、网络及信息管理系统。
- 5.1.3 配置必要的交通工具和通讯设备,有条件的可配置远程诊疗等设备。
- 5.1.4 尊重有宗教信仰或是少数民族的老年人的宗教或民族习惯。
- 5.1.5 有适合老年人与家人谈论较为私密话题的场地。
- 5.1.6 工作辅助区域可与其他管理单元共用。

5.2 诊室与治疗室

- 5.2.1 诊室使用面积不少于 15 m²,布局合理、能满足保护临终者隐私,符合无障碍设计要求,并符合国家卫生学标准。
- 5.2.2 诊室基本设备包括,但不限于:办公桌、办公椅、临终者椅、空调、档案柜、计算机及打印设备、电话等通讯设备、电视机等多媒体设备等。
- 5.2.3 诊疗设备包括,但不限于:诊查床、听诊器、血压计、压舌板、体温计、叩诊锤、读片灯、体重身高测量仪、脉枕等。
- 5.2.4 治疗室(处置室)设备包括,但不限于:电子血压计、听诊器、体温计、压舌板、血糖仪、手电筒、氧气瓶(袋)、皮尺、小剪刀、针灸用具、便携式心电图仪、吸引器、治疗推车、纸和笔、对症治疗的基本药物(不包括麻醉类药品)等。

5.3 关怀室

- 5.3.1 临终者居室设施的配置应符合安全、舒适、温馨的原则。
- 5.3.2 根据临终者活动能力与视觉需求安置设施物品,设 2 人或 4 人的病房,应配备紧急呼叫器;每床应有床栏及调节高度的装置,应设置储物柜(壁橱);床边与邻床之间的距离至少 80 cm,床边与墙壁之距离至少 80 cm;安宁室地板至天花板净高至少 2.7 m。
- 5.3.3 多人间宜配备床间帘,保护临终者隐私及利于休息。
- 5.3.4 床位建筑面积和室均使用面积,应符合 GB/T50340 老年人居住建筑设计规范。有相对独立区域,有出入双通道,流程适合安宁服务特点。

6 人员配置与教育

6.1 人员配置

安宁服务通常由医师、护士、护理员、康复师、营养师、心理咨询师、社会工作者、家属、宗教人士、志愿者多方面人员共同参与。从事养老机构安宁服务的人员,均应接受安宁知识相关培训,具有人道主义素养,掌握安宁服务的相关知识及技能,具备舒缓疗护能力。

6.1.1 管理人员

养老机构安宁区/关怀室的管理人员,应由具有医疗或护理专业技术执业资格人员担任。

6.1.2 专业技术人员

有医疗资质的养老机构安宁区/关怀室,每20位临终者配备至少1名执业医师、2名执业护士。无医疗资质的养老机构安宁区/关怀室,每20位临终者应配备至少2名执业护士。

6.1.3 社会工作者

安宁区/关怀室应配备至少1名社会工作者和社会志愿者。

6.1.4 护理员

安宁区/关怀室的护理员人数与床位数配置比例为1:4~1:6，或根据被照顾者护理级别需求配置。

根据养老机构中医疗服务开展的形式与规模，应当配备与开展的诊疗业务相应的药师、技师、临床营养师等医技人员。其他人员按需要配置。

6.2 培训教育

6.2.1 培训内容

人道主义素质教育、生命教育、生命终末期评估与护理、舒缓治疗与护理、心理护理、压力与适应、人际沟通、伦理与文化等。

6.2.2 岗前培训

医护人员应经过舒缓疗护专项培训，并获取合格证书。培训时间不少于60学时(至少含30学时实习训练)。护理员应接受舒缓疗护专项培训，并获取合格证书。培训时间不少于60学时(至少含40学时实践训练)。社工应接受舒缓疗护专项培训，并获取合格证书。培训时间不少于30学时(至少含15学时实习训练)。

6.2.3 在职培训

管理人员，专业技术人员及护理员，应每年参加20学时以上相关专业知识更新培训及专业训练。

7 服务内容

7.1 医疗、康复服务

7.1.1 医疗服务

由执业医师根据评估结果开具医嘱及舒缓措施，由执业护士执行。

7.1.2 姑息治疗

对临终者根据《疼痛评估表》(附录D)及时进行疼痛评估，以减轻临终者的痛苦和不适症状为首要，不以治愈和延续生命为目的，如疼痛的管理和控制、紧急症状的处理、支持疗护等。

7.1.3 症状控制

评估和观察服务对象常见症状包括,但不限于:疼痛、呼吸困难、咳嗽、咳痰、咯血、恶心、呕吐、呕血、便血、腹胀、水肿、发热、厌食/恶病质、口干、睡眠/觉醒障碍(失眠)、谵妄等,制定控制症状的措施,减轻或缓解症状,减少身体痛苦。做好生命体征和病情的监测与记录。

7.1.4 康复服务

临终者的康复运动方案制定,宜由专职或兼职康复治疗师执行,通过按摩、适量的局部运动、中医及其他传统医药等,延缓功能衰竭、缓解疼痛及肢体僵化等,以转移其注意力,调节心理上的不安,提高舒适度。

7.2 护理服务

7.2.1 生活照料服务

根据《老年人能力评估》(附录E)确定照护等级,填写入住基本信息(附录F),DB64/T 1496养老机构生活照料服务规范,制定《个性化照护计划》(附录G),提供包括,但不限于:病室环境管理、床单位管理、口腔护理、身体清洁、促进睡眠、营养支持、管路维护、排泄护理、体位护理等服务。

7.2.2 舒缓服务

评估和观察服务对象舒适状况,对功能障碍如排泄困难、吞咽困难、活动困难等要及时处理,最大限度的缓解临终者病痛及不适,增强其对临终阶段适应性。

7.2.3 感染控制

执行消毒隔离技术、预防交叉感染、监测及控制院内感染。院内感染控制技术应符合《消毒技术规范》的要求。

7.2.4 维护尊严

应维护临终者的个人权利,保护隐私,尊重个人生活方式,鼓励其乐观生活、勇敢面对现实。

7.3 营养支持

临终者的饮食宜由专职或兼职营养师进行评估,制定饮食方案,根据其营养状况和所患疾病,结合个人偏好制定个性化营养餐。对不能自主进食者应按时喂食、喂水,以维持机体热量需求。

7.4 心理支持与人文关怀

7.4.1 应进行心理测量和评估,明确服务对象存在的心理问题和服务需求,制定心理疗护方案。方案内容应包括但不限于言语沟通、行为互动、情绪疏导、心理咨询和心理专业治疗等。

7.4.2 言语沟通时应尊重服务对象,建立信任关系。鼓励其充分表达内心感受,注重倾听和共情,保持社交距离,避免使用指责和批判性言语。

7.4.3 行为互动时应主动帮助服务对象参加力所能及的人际交往,鼓励其对亲友表达关爱,减轻身心痛苦,维护人格尊严。

7.4.4 情绪疏导应采取适当的疏导方式,因人而异,控制好方法和时间,尽力消除服务对象的不良情绪。

7.4.5 心理咨询时应采取适当的方式与方法,深入了解服务对象的需求,启发其进行自我探索,帮助缓解焦虑、恐惧、抑郁等问题

7.4.6 出现严重心理问题时应及时给予心理专业治疗,保障安全。对烦躁、坠床、跌倒、压疮、误服药等风险早期采取防范措施,对有自杀倾向的要早期发现,早期心理干预及社会关系支持。

7.5 社会工作者服务

7.5.1 临终者服务:承担临终者情感支持与协调作用,与临终者进行人文交流与陪伴,减少恐惧和焦虑,协助处理相关事务。引导亲友陪伴和照料临终者,坦诚沟通,表达关爱。

7.5.2 家属服务:为家属提供需求信息、情感慰藉、哀伤期辅导。协调服务对象的亲属关系,满足心愿。

7.5.3 社会支持：与相关第三方协调，为对社会有重要贡献以及生活有特殊困难的临终者申请援助。根据机构的性质和服务能力，协助联系相关资源如：法律咨询、殡葬服务、后事处理等服务，维护临终者在医疗保障、社会福利、慈善捐助、法律等方面的权益。

7.6 灵性照护

7.6.1 评估服务对象的灵性需求和灵性痛苦。

7.6.2 应开展生命教育，陪伴和引导临终者回顾生命、思考人生价值，探寻生命意义。

7.6.3 协助临终者完成心愿，达到内心安宁，满足灵性需求。

7.7 濒死期照护

7.7.1 依据临终者《生命轨迹评估表》(附录H)进行评估，判定临终时日。

7.7.2 评估和观察服务对象濒死期状况，包括但不限于临终吼鸣、脱水、谵妄、感知觉减退、皮肤湿冷等。

7.7.3 采取相应的护理措施，并及时通知家属，做好善终和善后准备。

7.8 善后服务

7.8.1 尊重遗愿：按照临终者的遗愿，指导家属备好衣物，遵照合理的民风民俗，处理后事。

7.8.2 尊重逝者：临终者去世后，按操作规范进行遗体料理，保持身体清洁、体位自然，维持良好的外观状态。料理过程中，应始终保持尊重逝者的人文态度。鼓励并指导家属参与遗体护理，保持遗体清洁，面部安详。

7.8.3 应重视和预知家属的悲伤情绪反应，采取陪伴、倾听、交流等方式及适宜的悼念仪式，让家属充分表达悲伤情绪，接受现实。

7.8.4 实现社会支持系统对居丧者的慰问和关怀。

7.8.5 定期随访。

8 服务流程

服务流程见图1。

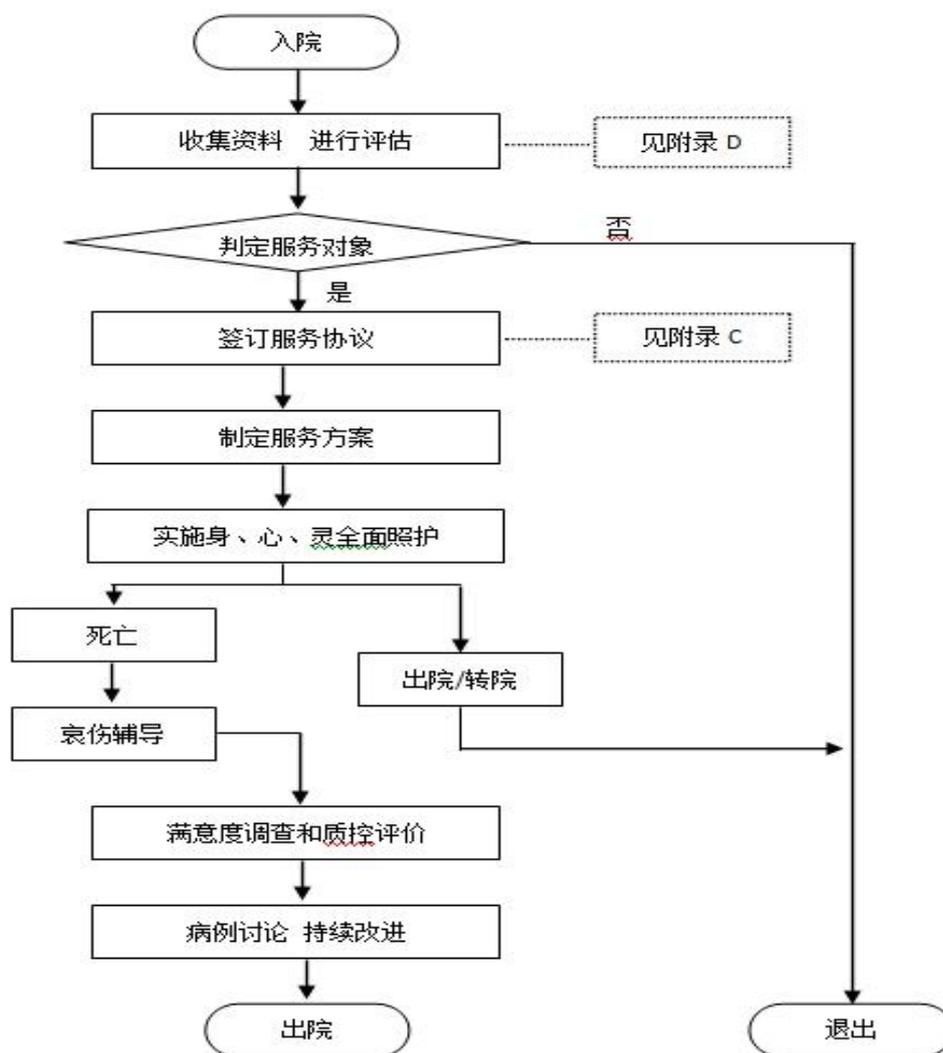


图 1 安宁服务流程图

9 服务提供规范

9.1 服务准备

9.1.1 安宁室安全、卫生和物品的要求

9.1.1.1 接收安宁服务对象前，要保持室内空气流通，新鲜无异味；温度适宜，冬季 18℃-22℃，夏季 24℃-26℃。

9.1.1.2 减少室内透视窗与室外的遮障，使临终者能看到外面的景色，不因此产生与世隔绝的感觉。

9.1.1.3 临终者床上用品齐全，必要时使用防水中单、翻身垫等防护措施。

9.1.1.4 各种治疗设备准备齐全，如气垫床、氧气、吸痰器等，检查床档、窗户等是否牢固、安全。

9.1.2 环境、功能和设施的要求

9.1.2.1 关怀室宜强化居家的氛围，室内装饰以暖色为主，创造安全、舒适、温馨的环境。

9.1.2.2 在空间划分与家具排布方面，预留一定的灵活性，允许临终者及家属对房间进行一定程度的个性化布置和调整，以满足各自不同的喜好。

9.1.2.3 应放置会客用的座椅，或配置亲属陪伴的床位，使得亲友可以陪伴在临终者身边，给临终者踏实和幸福的感觉。

9.1.3 人员仪表、举止、语言的要求

9.1.3.1 人员仪表端庄、服装服饰合体、符合职业要求。

9.1.3.2 应微笑服务，体态、走姿、坐立、站姿、体态语言符合职业规范的要求。举止要维护长者的利益，合乎环境和传统习俗的要求，符合人体学原则。

9.1.3.3 语言文明、规范，词汇通俗易懂，学会灵活运用婉言。

9.2 服务实施

9.2.1 进入安宁服务的临终者，通常经历五个心理反应阶段

- a) 否认期，拒绝接受事实。此反应是一种防卫机制，它可减少不良信息对临终者的刺激，是心理表现第一期。工作人员应给予充分的理解，应多与临终者沟通，既不戳穿临终者的防卫，以保持临终者心中一点“希望”，应耐心倾听临终者的倾诉，循循善诱使其逐步面对现实。
- a) 愤怒期，临终者常表现为生气与愤怒，往往将愤怒的情绪向接近他的人发泄，以弥补内心的不平。工作人员应给予临终者关爱、宽容，使其能发泄愤怒，宣泄情感，耐心倾听临终者的心声，对临终者一些失控行为给予同情和理解，制止和防卫临终者的破坏性行为。
- b) 妥协期，临终者接受事实，这个阶段临终者变得和善，能积极配合治疗。工作人员应在生活上给予关心与体贴，饮食上给予指导，使临终者处于最佳的心理和生理状态。
- c) 忧郁期，临终者产生强烈的失落感，出现悲伤、情绪低落、沉默、哭泣等反应。工作人员要多与临终者沟通，给临终者表达自己情感和顾虑的机会，解决实际问题，增加其希望感。同时，要加强防范，防止意外事故发生。
- d) 接受期，为临终的最后阶段，接受即将面临死亡的事实，临终者喜欢独处，睡眠时间增加，静等死亡的到来。工作人员应做好临终者的基础护理与安宁服务，为临终者提供安静、整洁、舒适的环境，不过多地打扰临终者，鼓励家人陪伴临终者和参与护理，鼓励家人表达对临终者的爱和关怀，帮助临终者了却未尽的心愿，使心灵得到慰藉，并配合家属做好各种善后工作。

这5个阶段并无明显的分界线和先后次序，不一定按顺序发展，有时交错、有时缺如，各个阶段时间长短也不同，每个临终者会因为自身个体差异，表现出不同的反应。按照不同阶段划分，提供不同的安宁服务。

9.2.2 对临终者的照料有以下几种方法

a) 以生活照料为中心

对临终临终者来讲，治愈希望已变得十分渺茫，而最需要的是身体舒适、控制疼痛、生活护理和心理支持，因此，目标以由治疗为主转为对症处理和护理照顾为主。参照国卫医发【2017】7号《安宁疗护实践指南（试行）》、DB64/T1496养老机构生活照料服务规范执行。

b) 维护人的尊严

临终者尽管处于临终阶段，但个人尊严不应该因生命活力降低而递减，个人权利也不可因身体衰竭而被剥夺，只要未进入昏迷阶段，仍具有思想和感情，工作人员应维护和支持其个人权利，如保留个人隐私和自己的生活的方式，参与医疗护理方案的制定，选择死亡方式等。

c) 提高临终生活质量

临终是一种特殊类型的生活，尊重临终者最后生活的价值，提高其生活质量是对临终者最有效的服务。

d) 共同面对死亡

工作人员首先建立正确的生死观，坦然地指导临终者面对死亡、接受死亡，珍惜即将结束的生命价值；同时应和临终者一起共同面对死亡，站在他们的角度去想和处理一些事情。

e) 遗体料理

当临终者去世后，按照临终者的遗愿，指导家属备好衣物，遵照合理的民风民俗，处理后事；对离世临终者按照规范进行遗体料理，尊重逝者。参照《医疗护理技术操作常规》执行。

9.2.3 服务的沟通与确认要求

9.2.3.1 密切注意服务对象的心理变化，依据各阶段临终者心理的不同，有针对性地与临终者沟通，陪伴服务对象度过临终期各个心理反应阶段。

9.2.3.2 志愿者和临终者沟通前，应先和家属、医生、护理员充分沟通，了解临终者的情况（尤其是临终者是否知道病情的严重性），尊重家属的意愿，关怀的具体内容不要与亲属意愿相悖，如有观念冲突，可以和亲属沟通协商，达成一致后再进行。

9.2.3.3 工作人员在沟通过程中，注意不参与临终者亲属之间矛盾的处理。不宜给予临终者家属任何关怀效果的承诺，尽心尽力即可。

9.2.4 服务组织、实施要求

9.2.4.1 护理员照看过程中，要注意临终者的生活习惯，可以组织临终者看电视、听音乐、聊天等，为其亲属探视提供场所，使临终者感受到亲朋好友对他的爱和关心，增加愉快心情，延长濒死过程。

9.2.4.2 注意保护临终者以及亲属的个人隐私。活动时，除工作人员外不得私自拍照；不要在临终者或家属面前谈论病情及表现压抑和悲伤；临终者在宣泄痛苦时如果情绪激动，工作人员不要任其失控，要及时控制。

9.2.4.3 临终者床单位无危险物品，无存余药品。对有烦躁、坠床、跌倒、压疮、误服药、自杀倾向风险临终者，有评估表及预案，有干预记录。

9.2.4.4 临终者去世后，亲属如果有缓解悲伤的心理需求并且向工作者求助，应给予适当心理帮助；应遵循价值中立原则，持非评判性态度。在临终者去世后，工作者感到压抑、悲伤，应及时宣泄寻求专业疏导。

9.2.5 服务提供信息的跟踪、反馈、分析、处理要求

9.2.5.1 医生及护士应每天定时查房，观察临终者病情进展情况，根据不适给予对症处理。

9.2.5.2 照护区主管应每天查房，及时掌握临终者生活护理的特殊需求信息，以及提供服务是否让临终者及家属满意。

9.2.5.3 社会工作者针对临终者心理特征，及时了解心理状况，随时研究处理相关信息，跟进服务。

9.2.5.4 临终者离世后，管理者要主动与家属沟通，第一时间掌握家属对养老机构的需求，给予相应的慰藉和帮助。

9.3 质量控制

9.3.1 人员、设施设备等因素的控制

安宁区应选配高年资、有生活阅历、掌握一定技能、善于沟通的护理员。医护人员应每天定时查房，解决临终者所需，护理员及时检查设备处于功能状态，出现问题及时通知后勤维修处理。

9.3.2 服务过程的检查方法

在安宁服务提供过程中，组织者始终要把握安宁服务的目标，采取观察、听、直面了解、间接听取临终者及家属意见等方法，检查服务质量与满意度情况，不断调整工作方法，尽力满足临终者需求。

9.3.3 服务结果的评价与改进

以服务对象的意见作为评价服务的基本方法，由照护区主管及时汇总，确定合理途径进行改进。养老机构结合年度标准改进计划，专题评审改进。

10 服务质量评价与改进

10.1 日常管理

应制定安宁服务工作制度和各类人员岗位职责包括，但不限于：定期组织参加继续教育培训，提高服务水平。应用信息技术做好安宁服务和管理。

10.2 医护管理

执行《医疗护理技术操作常规》，按照国家或本地区制定或认可的安宁服务技术操作规程开展服务，按照医疗文书书写规范，填写病情记录及相关表格并归档保存。

10.3 满意度管理

定期对临终者、家属及工作人员开展满意度测评，收集各类人员对安宁服务的意见、建议，及时分析问题原因，制订改进措施并反馈。安宁服务满意度 $\geq 85\%$ 。

10.4 投诉管理

养老机构服务人员接到临终者、家属或第三方相关投诉后，认真听取投诉方陈述或阅读书面材料，及时准确记录，并逐级汇报反馈给相关管理部门。养老机构对投诉事件进行调查、原因分析，妥善处理。

10.5 质量改进

依据以上规范为临终者提供安宁服务，建立质量管理组织，根据《养老机构安宁服务质量标准细则》（附录I）内容，按照计划、实施、检查、处理的全面质量管理程序开展安宁服务质量管理。

附 录 A
(资料性附录)
安宁服务准入标准

本规范性附录给出了安宁服务准入标准。应满足以下要求：

- 开设安宁区/关怀室的养老机构，应取得《养老机构设立许可证》，同时取得《工商营业执照》或《民办非企业单位登记证书》或《事业单位登记证书》，并运营1年以上；
- 安宁区/关怀室设施、设备及人员等的配置符合本规范要求；
- 开设安宁区的养老机构应内设有医疗机构；开设安宁室的养老机构应与一级以上医疗机构签订诊疗合作协议，且该医疗机构宜在该养老机构5km范围内。

附 录 C
(资料性附录)
安宁服务协议

甲方：（养老机构）_____

乙方：（托养人）姓名：_____

身份证号：_____

住所（户口所在地）及邮编：_____

丙方：（临终者）姓名：_____

性别：_____ 年龄：_____

身份证号：_____

与乙方关系：_____

为改善和提高临终者的末期生命质量，让临终者在生命的最后阶段得到心灵的慰藉，使临终者及其家属能感受到人间的温暖和社会的关爱。经乙方申请，甲方审核，甲方确定为丙方提供安宁服务。为使双方的责任义务分明，经双方协商，达成以下协议。

一、甲方的责任与义务

1、甲方向丙方提供安宁服务，服务内容包括：医疗康复服务、护理服务、营养照顾、社工服务、灵性关怀、家属心理与精神安慰支持服务、遗属援助服务、遗体料理等专业服务，服务标准以甲方公示的《养老机构安宁服务规范》为依据。

2、甲方向乙方提供适中的可供丙方安静生活的房间，床位壹张，提供统一的床上用品。

3、甲方确保丙方在入住期间三餐营养搭配合理，饭菜花样丰富，娱乐活动多样，护理周到及时。

4、甲方护理人员应视入住临终者为亲人，细致、细心护理，主动与入住人沟通，保守入住者及家人的隐私。

5、甲方应定时向乙方汇报丙方入住及身心情况，有异常应及时通知乙方。

6、甲方根据评估结果确定护理等级，按服务标准提供相应的服务，收取相应的费用并明码标价。

7、临终者病逝于机构，甲方为临终者提供遗体照料服务，并收取一定费用。

8、以下情况不在甲方承担法律责任范围，但有义务进行救助：

①丙方在甲方入住期间，非甲方护理不当而造成的意外（如自杀、摔伤、老年骨质疏松性骨折等）事故，甲方不予负责；

②丙方原有疾病加重或慢性疾病急性发作或突发重病，甚至猝死；

③丙方使用自带药品、保健品以及自带医疗保健器械等出现的任何后果；

④丙方在饮食时出现噎食造成窒息及引发的后果；

⑤丙方食用外来食物出现的任何后果；

⑥丙方因自身原因造成的与其他临终者的纠纷或意外事故；

⑦由丙方自带陪护人员的行为不当所造成的丙方意外伤害；

⑧因不可抗拒的因素（如地震、洪水、台风、战争等）造成丙方直接或间接的意外伤害和损失。

二、乙方的权利、义务和注意事项

在丙方入住甲方时，督促或代其向甲方如实陈述近期的健康状况，曾经患有的疾病和目前用药情况，不得隐瞒有关病史。

应关心丙方在院情况，定期探望，并及时提供所需生活用品。探望时所带的食品应保证质量，防止丙方因食用不洁食物致病。

在收到甲方发出的协助处理丙方有关事宜的电话、信件、传真等通知，应及时回复并告知甲方，或配合甲方共同处理。由于乙方的不作为和延误行为所产生的不良后果，由乙方负责。

如丙方因病需要外出就医，应按甲方要求，及时送丙方到相关医院就诊。就诊后送回甲方时，应如实告知就医情况和医生处理意见，不得隐瞒有关事实。

5、丙方入住甲方期间，乙方应承担监护人应承担的职责。

6、为丙方按时向甲方支付的所有费用。如乙方逾期不交费用，乙方有承担缴纳有关费用和违约金的责任。对属丙方原因造成甲方的损失负连带赔偿责任。

7、有权了解丙方在院情况，并可对甲方在护理过程中的工作提出意见并进行监督。

8、如实提供丙方及本人有效身份证件复印件，联系方式如有变动应及时通知甲方，如由此造成联系中断产生的不良后果由乙方负责。

9、丙方在甲方办理出院手续或去世后，乙方要及时清理丙方物品，结清一切费用并承担善后事宜。

三、丙方的责任与义务

丙方入住甲方前，须由乙方书写书面申请，并按甲方要求进行体检，提供真实身份信息和家属的联系电话、身体健康状况、病史、病历资料和目前用药情况，不得隐瞒有关病史。除精神病临终者、传染病临终者和其它不适合入住的疾病外，由甲、乙方签定协议后，丙方方可入住。

有权依据服务协议，获得甲方提供的相应服务，参与与自身健康状况相适应的娱乐、体育健身等院内外活动，有权对甲方的服务进行评价和建议，并按日向甲方交付各项费用。

丙方有权使用住房内及公共服务场所的设施，也有爱护这些设施的义务，如乙方损坏上述设施，应给予相应赔偿。

丙方入住时，乙方须交入住押金 _____元，待丙方离开机构时无息退还或折抵入住费用。

5、乙方须每月____ 日前结清上月丙方的所有费用。

6、丙方的身体状况发生变化需要变更护理标准或增减费用时，由甲、乙双方协商另立变更协议。

7、丙方入住期间，乙、丙两方均应遵守甲方的规章制度，爱护公物，配合护理人员的工作和管理。外出须请假，由家人或临终者写出正式书面假条，并注明去向、联系电话等，由丙方家人陪伴离开。离开机构发生的一切意外，责任由乙方承担。丙方因自身原因发生的意外事故，如突发疾病亡故、临终者自身原因引起的摔伤、烫伤、走失，责任由乙方承担。入住临终者之间发生吵嘴、殴打等引起的意外，由发生纠纷的当事人负责。

8、丙方入住期间，不得携带贵重财物、金银首饰、大额现金（人民币 > 500元），否则出现丢失，甲方不负相应责任。

9、未经甲方许可，不得擅自带回家用电器和家具。

10、在甲方的许可下可以自带陪护人员，但必须在甲方办理登记手续，陪护人员产生的所有费用由乙方负责。

11、乙方须将丙方真实身体状况及生活习性等如实告知甲方，否则引起的不良后果由乙方负责。

12、当丙方发生异常情况，甲方需要与乙方协商时，只与协议签定人或其委托人协商。

13、连续请假外出超过____天，甲方不再为其保留床位并解除本协议。

四、协议的调整与变更

如需对本协议的相关内容、项目进行适当变更或调整，甲方提前15天书面通知乙方，共同协商变更事宜。如乙方在收到通知后____天内不提出异议，视为同意该项变更。乙方不同意甲方变更或调整，任何一方都有权提出解除协议。此情况下解除协议，双方互不承担违约责任。

五、本协议在以下情况发生时终止

1. 丙方出院或离世；

2. 乙方在逾期d未交付费用时；

3. 丙方不遵守机构的管理规定，影响机构秩序及其他人人身安全时；

附 录 E
(资料性附录)
老年人能力评估

E.1 日常生活活动评估表

E. 1.1 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
E. 1.2 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
E. 1.3 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
E. 1.4 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
E. 1.5 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
E. 1.6 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
E. 1.7 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
E. 1.8 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
E. 1.9 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地搀扶或使用拐杖、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
E. 1.10 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
E. 1.11 日常生活活动总分	□分	上述 10 个项目得分之和
E. 1 日常生活活动分级	□级	0 能力完好: 总分 100 分 1 轻度受损: 总分 65-95 分 2 中度受损: 总分 45-60 分 3 重度受损: 总分 ≤40 分

E. 2 精神状态评估表

E. 2. 1 认知功能	测验	“我说三样东西，请重复一遍，并记住，一会儿会问您”：苹果、手表、国旗
		(1)画钟测验：“请在下方空格内一个圆形时钟，在时钟上标出10点45分”。
		(2)回忆词语：“现在请您告诉我，刚才我要您记住的三样东西是什么？” 答：、、（不必按顺序）
评分 □分	0分，画钟正确（画出一个闭锁圆，指针位置准确），且能回忆出2-3个词	
	1分，画钟错误（画的圆不闭锁，或指针位置不准确），或只回忆出0-1个词	
	2分，已确诊为认知障碍，如老年痴呆	
E. 2. 2 攻击行为	□分	0分，无身体攻击行为（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）
		1分，每月有几次身体攻击行为，或每周有几次语言攻击行为
		2分，每周有几次身体攻击行为，或每日有语言攻击行为
E. 2. 3 抑郁症状	□分	0分，无
		1分，情绪低落、不爱说话、不爱梳洗、不爱活动
		2分，有自杀念头或自杀行为
E. 2. 4 精神状态总分	□分	上述3个项目得分之和
E. 2 精神状态分级	□级	0 能力完好：总分为0分 1 轻度受损：总分为1分 2 中度受损：总分2-3分 3 重度受损：总分4-6分

E.3 感知觉与沟通评估表

E.3.1 意识水平	□分	0分，神志清醒，对周围环境警觉
		1分，嗜睡，表现为睡眠状态过度延长。当呼唤或推动临终者的肢体时可唤醒，并能进行正确的交谈或执行指令，停止刺激后又继续入睡
		2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
		3分，昏迷，处于浅昏迷时对疼痛刺激有回避和痛苦表情；处于深昏迷时对刺激无反应（若评定为昏迷，直接评定为重度失能，可不进行以下项目的评估）
E.3.2 视力： 若平日带老花镜或近视镜，应在佩戴眼镜的情况下评估	□分	0分，能看清书报上的标准字体
		1分，能看清楚大字体，但看不清书报上的标准字体
		2分，视力有限，看不清报纸大标题，但能辨认物体
		3分，辨认物体有困难，但眼睛能跟随物体移动，只能看到光、颜色和形状
E.3.3 听力： 若平时佩戴助听器，应在佩戴助听器的情况下评估	□分	0分，可正常交谈，能听到电视、电话、门铃的声音
		1分，在轻声说话或说话距离超过2米时听不清
		2分，正常交流有些困难，需在安静的环静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
E.3.4 沟通交流： 包括非语言沟通	□分	0分，无困难，能与他人正常沟通和交流
		1分，能够表达自己的需要及理解别人的话，但需要增加时间或给予帮助
		2分，表达需要或理解有困难，需频繁重复或简化口头表达
		3分，不能表达需要或理解他人的话
E.3.5 感知觉与沟通评分		意识水平□分 视力□分 听力□分 沟通交流□分
E.3 感知觉与沟通分级	□级	0 能力完好：意识清醒，且视力和听力评为0或1，沟通评为0 1 轻度受损：意识清醒，但视力或听力中至少一项评为2，或沟通评为1。 2 中度受损：意识清醒，但视力或听力中至少一项评为3，或沟通评为2；或嗜睡，视力或听力评定为3及以下，沟通评定为2及以下。 3 重度受损：意识清醒或嗜睡，但视力或听力中至少一项评为4，或沟通评为3；或昏睡/昏迷

E.4 社会参与评估表

E.4.1 生活能力	□分	0分, 除个人生活自理外(如饮食、洗漱、穿戴、二便), 能料理家务(如做饭、洗衣)或当家管理事务
		1分, 除个人生活自理外, 能做家务, 但欠好, 家庭事务安排欠条理
		2分, 个人生活能自理; 只有在他人帮助下才能做些家务, 但质量不好
		3分, 个人基本生活事务能自理(如饮食、二便), 在督促下可洗漱
		4分, 个人基本生活事务(如饮食、二便)需要部分帮助或完全依赖他人帮助
E.4.2 工作能力	□分	0分, 原来熟练的脑力工作或体力技巧性工作可照常进行
		1分, 原来熟练的脑力工作或体力技巧性工作能力有所下降
		2分, 原来熟练的脑力工作或体力技巧性工作明显不如以往, 部分遗忘
		3分, 对熟练工作只有一些片段保留, 技能全部遗忘
		4分, 对以往的知识或技能全部磨灭
E.4.3 时间/空间定向	□分	0分, 时间观念(年、月、日、时)清楚; 可单独出远门, 能很快掌握新环境的方位
		1分, 时间观念有些下降, 年、月、日清楚, 但有时相差几天; 可单独来往于近街, 知道现住地的名称和方位, 但不知回家路线
		2分, 时间观念较差, 年、月、日不清楚, 可知上半年或下半年; 只能单独在家附近行动, 对现住地只知名称, 不知道方位
		3分, 时间观念很差, 年、月、日不清楚, 可知上午或下午; 只能在左邻右舍间串门, 对现住地不知名称和方位
		4分, 无时间观念; 不能单独外出
E.4.4 人物定向	□分	0分, 知道周围人们的关系, 知道祖孙、叔伯、姑娘、侄子侄女等称谓的意义; 可分辨陌生人的大致年龄和身份, 可用适当称呼
		1分, 只知家中亲密近亲的关系, 不会分辨陌生人的大致年龄, 不能称呼陌生人
		2分, 只能称呼家中人, 或只能照样称呼, 不知其关系, 不辨辈分
		3分, 只认识常同住的亲人, 可称呼子女或孙子女, 可辨熟人和生人
		4分, 只认识保护人, 不辨熟人和生人
E.4.5 社会交往能力	□分	0分, 参与社会, 在社会环境有一定的适应能力, 待人接物恰当
		1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
		3分, 勉强可与人交往, 谈吐内容不清楚, 表情不恰当
		4分, 难以与人接触
E.4.6 社会参与总分	□分	上述5个项目得分之和
E.4 社会参与分级	□级	0 能力完好: 总分 0-2 分 1 轻度受损: 总分 3-7 分 2 中度受损: 总分 8-13 分 3 重度受损: 总分 14-20 分

E.5 老年人能力评估报告

一级指标分级	日常生活活动： <input type="checkbox"/>	精神状态： <input type="checkbox"/>
	感知觉与沟通： <input type="checkbox"/>	社会参与： <input type="checkbox"/>
老年人能力等级标准	0 能力完好 日常生活活动、精神状态、感知觉与沟通分级均为 0，社会参与的分级为 0 或 1。	
	1 轻度失能 ①日常生活活动的分级为 0，但精神状态、感知觉与沟通中至少一项分级为 1 及以上，或社会参与的分级为 2；②或日常生活活动的分级为 1，精神状态、感知觉与沟通、社会参与中至少有一项的分级为 0 或 1。	
	2 中度失能 II①日常生活活动的分级为 1，但精神状态、感知觉与沟通、社会参与的分级均为 2，或有一项的分级为 3；②或日常生活活动的分级为 2，且精神状态、感知觉与沟通、社会参与中有 1~2 项的分级为 1。 I①日常生活活动的分级为 1，但精神状态、感知觉与沟通、社会参与的分级中有 1~2 项为 2，一项的分级为 3；②或日常生活活动的分级为 2，且精神状态、感知觉与沟通、社会参与中有 1~2 项的分级为 2。	
	3 重度失能 III①日常生活活动的分级为 3；日常生活活动、精神状态、感知觉与沟通、社会参与的分级均为 2； ②日常生活活动的分级为 2，且精神状态、感知觉与沟通、社会参与中至少有一项的分级为 3。 II①日常生活活动的分级为 3，精神状态、感知觉与沟通、社会参与的分级均为 1~2； ②日常生活活动的分级为 2，且精神状态、感知觉与沟通、社会参与中有一项为 3，二项为 2。 I①日常生活活动、精神状态、感知觉与沟通、社会参与的分级均为 3； ②日常生活活动为 2，精神状态、感知觉与沟通、社会参与的分级均为 3。	
	特殊情况说明 1 有认知症/痴呆、精神疾病者，在原有能力级别上提高一个等级 2 近 30 天内发生过 2 次及以上跌倒、噎食、自杀、走失者，在原有能力级别上提高一个等级。3 处于昏迷状态者，直接评定为重度失能 I。4 临终者或家属要求提高护理等级的，可提高相应等级。	
	老年人能力等级	0 能力完好 <input type="checkbox"/> 1 轻度失能 <input type="checkbox"/> 2 中度失能 II <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> 3 重度失能 III <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>
老年人服务等级	自理级 <input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 一级 <input type="checkbox"/> 特 III <input type="checkbox"/> 特 II <input type="checkbox"/> 特 I <input type="checkbox"/>	
特殊情况说明		
评估组长签名	评估员签名、	
托养人签名	评估日期年月日	

附 录 F
(资料性附录)
入住基本信息

临终者姓名: _____ 出生: 年 月 日 入住时间: 年 月 日

评估原因	1 第一次评估 <input type="checkbox"/> 2 常规评估 <input type="checkbox"/> 3 状况变化后重新评估 <input type="checkbox"/> 4 其他 <input type="checkbox"/>				
临终者性别	1 男 <input type="checkbox"/> 2 女 <input type="checkbox"/>	出生日期	照片		
身份证号	本人电话				
联系人 1	与临终者关系	联系电话			
联系人 2	与临终者关系	联系电话			
民族	宗教信仰				0 无 <input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/>
文化程度	1 文盲及半文盲 <input type="checkbox"/> 2 小学 <input type="checkbox"/> 3 初中 <input type="checkbox"/> 4 高中/技校/中专 <input type="checkbox"/> 5 大学专科及以上 <input type="checkbox"/> 6 不详 <input type="checkbox"/>				
职业	1 国家机关/党群组织/企业/事业单位负责人 <input type="checkbox"/> 2 专业技术人员 <input type="checkbox"/> 3 商业、服务业人员 <input type="checkbox"/> 4 办事人员和有关人员 <input type="checkbox"/> 5 农、林、牧、渔、水利业生产人员 <input type="checkbox"/> 7 军人 <input type="checkbox"/> 6 生产、运输设备操作人员及有关人员 <input type="checkbox"/> 8 不便分类的其他从业人员 <input type="checkbox"/>				
婚姻状况	1 未婚 <input type="checkbox"/> 2 已婚 <input type="checkbox"/> 3 丧偶 <input type="checkbox"/> 4 离婚 <input type="checkbox"/> 5 未说明的婚姻状况 <input type="checkbox"/>				
医疗费用支付方式	1 城镇职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 2 城镇居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 3 新型农村合作医疗 <input type="checkbox"/> 4 贫困救助 <input type="checkbox"/> 5 商业医疗保险 <input type="checkbox"/> 6 全公费 <input type="checkbox"/> 7 全自费 <input type="checkbox"/> 8 其他 <input type="checkbox"/>				
居住状况	1 独居 <input type="checkbox"/> 2 与配偶/伴侣居住 <input type="checkbox"/> 3 与子女居住 <input type="checkbox"/> 4 与父母居住 <input type="checkbox"/> 5 与兄弟姐妹居住 <input type="checkbox"/> 6 与其他亲属居住 <input type="checkbox"/> 7 与非亲属关系的人居住 <input type="checkbox"/> 8 养老机构 <input type="checkbox"/>				
经济来源	1 离休 <input type="checkbox"/> 2 退休金/养老金 <input type="checkbox"/> 3 子女补贴 <input type="checkbox"/> 4 亲友资助 <input type="checkbox"/> 5 其他补贴 <input type="checkbox"/>				
疾病诊断	痴呆	0 无 <input type="checkbox"/> 1 轻度 <input type="checkbox"/> 2 中度 <input type="checkbox"/> 3 重度 <input type="checkbox"/>			
	精神疾病	0 无 <input type="checkbox"/> 1 精神分裂症 <input type="checkbox"/> 2 双相情感障碍 <input type="checkbox"/> 3 偏执性精神障碍 <input type="checkbox"/> 4 分裂情感性障碍 <input type="checkbox"/> 5 癫痫所致精神障碍 <input type="checkbox"/> 6 精神发育迟滞伴发精神障碍 <input type="checkbox"/>			
	过敏史	无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 过敏药物 过敏食物 其他			
	其他				
近30天内意外事件	跌倒	0 无 <input type="checkbox"/> 1 发生过 1 次 <input type="checkbox"/> 2 发生过 2 次 <input type="checkbox"/> 3 发生过 3 次及以上 <input type="checkbox"/>			
	走失	0 无 <input type="checkbox"/> 1 发生过 1 次 <input type="checkbox"/> 2 发生过 2 次 <input type="checkbox"/> 3 发生过 3 次及以上 <input type="checkbox"/>			
	噎食	0 无 <input type="checkbox"/> 1 发生过 1 次 <input type="checkbox"/> 2 发生过 2 次 <input type="checkbox"/> 3 发生过 3 次及以上 <input type="checkbox"/>			
	自杀	0 无 <input type="checkbox"/> 1 发生过 1 次 <input type="checkbox"/> 2 发生过 2 次 <input type="checkbox"/> 3 发生过 3 次及以上 <input type="checkbox"/>			
	风险评估	跌倒评估分 中危 <input type="checkbox"/> 高危 <input type="checkbox"/> ; 压疮评估分 中危 <input type="checkbox"/> 高危 <input type="checkbox"/>			
其他					

退住日期: _____ 入住 _____ 天。

附 录 G
(资料性附录)
个性化照护计划

照护区	姓名	性别	年龄	入住时间	年 月 日	
能力等级	<input type="checkbox"/> 自理 <input type="checkbox"/> 轻度失能 <input type="checkbox"/> 中度失能 <input type="checkbox"/> 重度失能		服务等级	<input type="checkbox"/> 自理 <input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 一级 <input type="checkbox"/> 特III <input type="checkbox"/> 特II <input type="checkbox"/> 特I		
疾病诊断						
用药情况						
内 容	照护措施		频次	制定日期	效果评价	停止日期
1、日常生活活动能力					<input type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 无效	
					<input type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 无效	
					<input type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 无效	
2、文化教育					<input type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 无效	
					<input type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 无效	
					<input type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 无效	
3、精神慰藉（心理与行为）					<input type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 无效	
					<input type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 无效	
					<input type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 无效	
4、休闲娱乐					<input type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 无效	
					<input type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 无效	
					<input type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 无效	
5、社会参与					<input type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 无效	
					<input type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 无效	
					<input type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 无效	
6、营养膳食					<input type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 无效	
					<input type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 无效	
					<input type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 无效	
7、康复锻炼					<input type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 无效	
					<input type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 无效	
					<input type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 无效	
8、医疗护理					<input type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 无效	
					<input type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 无效	
					<input type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 无效	

附 录 H
(资料性附录)
生命轨迹评估表

床号： 姓名： 性别： 年龄： 岁 编号： 诊断：

评价项目内容							评价时间 (20 年)			
基本 体 能	坐立/行走	自行走 15	搀扶走 8	多数卧床 4	卧床仅坐靠 2	仅有肢体徐动 1				
	摄入 半流/日	正常 15	3 两以下 8	少量流质 4	少量啜饮 2	口唇觅动 1				
	自理生活	全自理 15	大部分自理 8	仅能抓勺 4	全护理 2	仅会吞咽 1				
	营养状况 ③	无 15	体重下<10% 8	轻度消瘦 20% 4	中度消瘦<30% 2	重度消瘦<40% 1				
内 脏 功 能	脏器情况 ②	无损伤 8	非重要脏 器损伤 5	一个重要 脏器损伤 3	二个重要 脏器损伤 2	多个重要 脏器损伤 1				
	水肿 ④	无 8	下肢水肿 5	全身水肿 3	伴胸、腹水 2	胸/腹水伴呼吸 受限 1				
	神志	清醒 8	淡漠 眼神呆滞 5	嗜睡, 3	昏睡 <u><30</u> ①	深昏迷或回光 返照 <u><10</u> ⑤				
	尿量 Ml/日	正常 2	略减 <800 1	减少>400 0	少尿 <400 <u><30</u>	无尿 <100 <u><20</u>				
生 命 体 征	体温	正常 2	发热 1	<36.5 >38℃ 0	<36 >39℃ <u><30</u>	<35° 或回光 返照 <u><20</u>				
	血压 S/mmHg	正常 2	<平时值 20% 1⑥	<100 0	<80 <u><30</u>	<70 <u><20</u>				
	心率 次/分	正常 2	大致正常 1	>100 或<60 0	>130 或<55 <u><30</u>	HR<45 次/分 <u><10</u>				
	呼吸 次/分	正常 8	活动后促 >22 5	平卧时促 >22 3	>30 或<10 <u><30</u>	张口点头样 <8 <u><10</u>				
总分										

①大粗线框内**粗斜体、数字**为限定分数内容,符合1项者考虑、符合2项者初定、符合3项者确定,以值小者为准。如:一临终者表现为点头样呼吸、心率<55次/分、体温<36℃,确定评估分为<10分;仅有后二者时,初定评估分为<30分;仅有体温<36.°时,考虑评估分为<30分。

②重要脏器指对生命延续有明显影响的脏器,如心、肝、肺、肾、脑,损伤包括脏器转移和/或功能衰(减)竭。

③考虑社区基层单位和家庭病房的特点,恶病质表中仅以“消瘦”为评估内容,不涉及实验室指标。

④ “下肢水肿”指腿、足部任一側、段的水肿。“胸腹水伴呼吸限制”指大量胸、腹水时引起呼吸困难。

⑤ “回光返照”指患晚期癌肿或其他疾病慢性衰竭的临终者，在临终弥留时，出现短期的“神智转清、开口说话、思维清晰、精神亢奋、食欲增加、肢体徐动”等现象，约1—3天后病情急转直下，临终者死亡。

⑥ 血压的平时值指发病以前，血压在同样条件下的平均（3次以上）测定数值。

附 录 I
(资料性附录)
养老机构安宁服务质量标准细则

1.1 计分说明

1.1.1 满分100分。

1.1.2 评价采用ABCD四档表示，A-优秀，B-良好，C-合格，D-不合格，评定原则是D：60分以下，C：60~75分，B：76~85分，A：86分以上。

1.1.3 打分原则：每一打分项完全符合要求的给予满分；不完全符合要求的，视完成情况按小点给分；完全不符合要求的该项不得分。区分有无医疗资质的选项按机构类型评判。

1.2 评分细则

养老机构安宁服务服务质量标准细则见表I.1的要求。

表 I.1 养老机构安宁服务服务质量标准细则

一、基本要求					
项目要求：各级养老机构均应开展安宁服务服务，改善机构临终者临终阶段生命质量。					
项目	评价要点	评价方法	分值	得分	备注
1. 项目备 (分值： 6分)	1. 有县及以上相关部门备案；	1. 查阅备案资料及协议； 2. 查阅安宁服务记录、转归记录； 3. 查阅医疗机构合作协议。	1		
	2. 已开展安宁服务服务；		2		
	3. 有医疗资质机构设置有关怀科；无医疗资质机构与医疗机构签署合作协议并设关怀室。		3		
2. 收住标 (分值： 4分)	1. 有收住标准，符合基本规范要求（癌症末期者、多器官衰竭、疾病失代偿期者等）；	1. 查阅收住标准； 2. 查阅收住登记； 3. 查阅接受安宁服务临终者自愿协议书； 4. 查阅开展居家临终者安宁服务服务档案资料。	2		
	2. 签署安宁服务临终者自愿协议书；		2		
	3. 有开展居家临终者安宁服务服务。		+2		

表 1.1 (续)

项目	评价要点	评价方法	分值	得分	备注
3. 人员配备 (分值: 7分)	1. 管理人员: 具有医疗或护理专业技术执业资格人员担任。	1. 查阅执业医师或执业工作人员的执业资格证及数量; 2. 查阅护理员数量, 社工执业资格证及数量; 3. 营养师、康复师、心理咨询师每配备1名加1分, 每一类人员最高可加3分; 4. 访谈了解以上人员对安宁服务相关知识和技能掌握及落实情况; 5. 查阅各类人员服务记录。	2		
	2. 专业技术人员: 有医疗资质机构, 每 20 位临终者配备至少 1 名执业医师、2 名执业工作人员; 无医疗资质机构, 每 20 位临终者配备至少 1 名执业护士。		2		
	3. 护理员: 护理员与临终者数配置比例为 1: (4~6) .		2		
	4. 社会工作者: 开展安宁服务服务机构, 均应配备至少 1 名社工;		1		
	5. 营养师: 配备有营养师;		+1		
	6. 康复师: 配备有康复师;		+1		
	7. 心理咨询师: 配备有心理咨询师。		+1		
4. 人员在职教育 (分值: 11分)	1. 医护人员、护理员、社工应经过舒缓疗护(安宁服务)专项岗前培训, 并获取合格证书。	1. 查看岗前培训合格证书, 1人无证书, 减0.5分; 2. 查阅安宁服务管理人员、医护人员、专业技术人员、护理员学习记录, 每少5学时减0.5分; 3. 查阅培训教案、图文资料、签到记录, 缺一项减0.5分; 4. 查阅参加市级以上专项培训资料及分享记录, 每送1人加0.5分, 最高可加3分。	4		
	2. 安宁服务管理人员、专业技术人员及护理员年度参加专科培训 20 学时及以上;		4		
	3. 有学习记录, 有授课教案及授课现场图文资料;		3		
	4. 年度送到市级以上专项培训 2 人以上。		+1		
5. 设施要求 (分值: 10分)	1. 安宁服务建筑及设施的设计与设置符合 GB/T 50340;	1. 查看安宁服务区域的布局 and 流程; 2. 查看家属陪伴室及辅助房间, 每少1间减1分; 2. 查看临终者居室环境及设施; 3. 查看自然环境和植物; 4. 查看音乐、广播、电视管理制度及播放时间安排; 5. 查看通讯网络及信息管理系统, 通讯网络、信息管理系统只有一项可加1分, 两项都有加2分	1		
	2. 有相对独立区域, 有出入双通道, 流程适合安宁服务服务特点;		2		
	3. 配备有家属陪伴室和哀伤辅导室、告别室、娱乐区;		3		
	4. 2 人以上房间有床间隔帘;		+1		
	5. 关怀区域标识、标牌温馨统一;		1		
	6. 临终者居室设施的配置应符合安全、舒适、温馨的原则。居室物品整齐干净(家具布草暖色调为主, 室内及庭院有植物盆栽);		2		
	7. 卧床临终者房间墙面色彩温馨自然, 视听设备设施悬挂摆放适宜;		+1		
	8. 应有广播, 以及电视、音乐播放系统,		1		
	9. 宜建立通讯、网络及信息管理系统;		+2		
小计:			38		

表 1.1 (续)

二、服务内容				
项目要求：安宁服务服务能够满足临终者生命末期整体需要，保证临终者关怀服务质量。				
项目	评价要点	评价方法	分值	备注
6. 医疗、康复服务 (分值：14分)	1. 按本地区规定建立规范的安宁服务临终者信息档案，各专业人员均在《安宁服务记录单》中记录服务情况，记录及时、准确	1. 查阅安宁服务记录规范性，每一项记录不规范减0.1分； 2. 查阅家属沟通记录，缺一次减0.2分； 3. 查阅临终者入住评估表、医嘱及医嘱执行单，缺欠一项减0.5分； 4. 查阅临终者疼痛评估表及医嘱、医疗记录，缺欠一项减0.2分； 5. 查阅有康复需求临终者的康复方案及相关记录，缺欠一项减0.2分。	4	
	2. 建立落实家属沟通机制，根据病情至少一周沟通一次；		2	
	3. 医疗服务：落实入住临终者评估，由执业医师开具医嘱，由注册工作人员执行；		2	
	4. 姑息治疗：及时对疼痛临终者进行疼痛评估，实施疼痛的管理和控制、紧急症状的处理、支持疗护；		4	
	5. 康复服务：有个性化康复计划，有康复措施并能落实。		2	
7. 护理服务 (分值：20分)	1. 生活照料：依据 KPS 功能评分表评估临终者活动能力，根据评分等级为临终者提供相应的生活照料；	1. 查阅安宁服务临终者KPS功能评分记录、生活照料记录，实地查看临终者生活照料情况，每一项不符合要求减0.2分； 2. 查阅安宁服务临终者配餐计划、饮食种类、质量、形态与临终者情况相符，查看3名临终者实际进餐质量，缺欠一项减0.5分； 3. 查阅疼痛及功能障碍临终者的评估及护理记录、生活照顾记录，实地查看临终者舒适度、生活护理情况，缺欠一项减0.2分； 4. 查阅评估表及预案，每缺一项减0.5分； 查阅风险干预记录及临终者实际情况，不符合要求一项减0.5分； 查阅风险发生率近3年的原始记录，无记录减1分，本年度每增加一例意外事件减0.2分； 临终者床单位有危险物品或余药，减0.5分； 5. 查阅评估记录，缺欠一项减0.2分； 查看临终者有无隐私暴露，不符合要求减0.5分； 临终者个人习惯得到尊重，缺欠一项减0.5分。	4	
	2. 饮食营养：营养配餐多元化，保证临终者营养需求，色香味形俱全。根据进食能力给予相应饮食类型，对不能自行进食者按时喂食；		4	
	3. 舒缓服务：对有疼痛、功能障碍临终者，有相应特殊照顾措施，按时间有效落实；		4	
	4. 风险干预：①对有烦躁、坠床、跌倒、压疮、误服药、自杀倾向风险临终者有评估表及预案；②有干预记录；③意外事件发生率逐年降低；④临终者床单位无危险物品，无存余药品。		4	
	5. 尊严照护：能维护临终者个人权利，保护隐私，临终者衣着整洁干净，尊重临终者生活习惯。 (评估个人习惯及宗教信仰，临终者身体无暴露、有床间隔帘)		4	

表 1.1(续)

项目	评价要点	评价方法	分值	得分	备注
8. 感染控制 (分值: 11分)	1. 区域划分: 依据养老机构感染控制相关标准, 清洁区、半污染区、污染区标识清楚, 垃圾分类处理规范。	1. 查看关怀区标识、标牌, 要求清晰规范, 缺欠一项减 0.2 分;	2		
	2. 执行消毒隔离措施, 有定期的临终者居住环境的消毒及空气监测, 记录规范。房间定时通风, 空气新鲜无异味;	垃圾处理不符合要求减 0.5 分;	2		
	3. 有手卫生的设备及设施;	2. 查阅环境消毒记录, 缺欠一项减 0.2 分; 查看各室, 每缺欠一项减 0.5 分;	2		
	4. 关怀科被服单独洗涤、消毒。床单位擦拭处理一床一巾一消毒;	3. 手卫生设施设备不符合要求减 0.5 分; 实地抽查工作人员 7 步洗手法, 不符合要求减 0.5 分;	3		
	5. 终末处理: 离世临终者房间及床单位按消毒隔离要求处理, 被褥用品独立处理。	4. 查阅终末消毒记录, 查看暂空床的处理质量, 每缺欠一项减 0.2 分。	2		
9. 社工服 (分值: 8分)	1. 临终临终者服务: 承担临终者及家属情感支持与协调作用, 与临终者进行人文交流与陪伴, 减少恐惧和焦虑, 协助处理相关事务。	1. 查阅临终者档案的社工评估记录及服务计划, 缺欠一项减 0.2 分;	2		
	2. 家属服务: 为家属提供需求信息、情感慰藉、哀伤期辅导。	2. 访谈临终者及家属获得指导及服务的情况, 缺欠一项减 0.2 分	1		
	3. 社会支持: 与第三方协调, 提供相关服务。	3. 查阅协调及提供服务的记录;	1		
	4. 志愿者: 鼓励招募志愿者 50 人/年以上, 志愿者应接受相关教育培训 >10 学时;	4. 了解志愿者服务登记记录 (志愿者情况、培训、参与活动及效果); 50 名以上每增加 1 名志愿者可加 0.2 分, 最高可加 2 分;	+1		
	5. 信仰关怀: 依据临终者的文化、民族习惯、宗教信仰需要, 提供心理精神的寄托相关服务。	5. 查阅关怀记录, 查看关怀管理规范;	2		
	6. 善后服务: 按照临终者的遗愿, 指导家属备好衣物, 遵照合理的民风民俗, 处理后事; 对离世临终者按照规范进行遗体料理, 尊重逝者。	6. 查阅遗体料理规范及记录, 与护理员访谈处理流程及注意事项; 与家属访谈, 了解满意度; 缺欠一项减 0.5 分。	2		
小计:			53		

表 1.1 (续)

三、服务质量管理					
项目要求：按照《养老机构安宁服务基本规范》及养老机构基本管理标准、星级评定标准、医养结合管理标准的相关规定开展安宁服务服务，规范管理安宁服务服务，保证终末期临终者的生命质量，对家属提供情感支持及人文关怀。					
项目	评价要点	评价方法	分值	得分	备注
10. 服务质量评价与改进 (分值：9分)	1. 满意度管理：定期对临终者、家属及工作人员开展满意度测评，收集各类人员对安宁服务服务的意见、建议，及时分析问题原因，制订改进措施并反馈。临终关怀服务满意度 $\geq 85\%$ 。	1. 每年开展满意度测评不低于2次，少1次减0.5分；查阅登记记录、原因分析、改进措施及反馈，缺欠一项减0.2分；	3		
	2. 投诉管理：养老机构服务人员接到临终者、家属或第三方相关投诉后，认真听取投诉方陈述或阅读书面材料，及时准确记录，并逐级汇报反馈给相关管理部门。 养老机构对投诉事件进行调查、原因分析，妥善处理。	实地调研，服务满意度不达标减0.5分； 2. 实地查看有无设置意见收集箱、意见簿或投诉电话，未设置减0.5分；查阅记录是否符合投诉处理流程和要求，一项不符合减0.2分；	3		
	3. 质量改进：依据以上规范为临终者提供安宁服务服务，建立质量管理组织，根据附表F.《养老机构安宁服务服务质量标准细则》内容，按照PDCA目标管理程序开展安宁服务服务质量管理。	3. 查看是否建立质量管理组织，缺欠减0.5分；查看资料是否符合PDCA目标程序开展质量管理，一处不符合减0.5分。	3		
小计：			9		
总分：			100		