

宁夏回族自治区地方标准

DB 64/T 1561—2022

代替 DB 64/T 1561—2018

养老机构安宁服务规范

2022 - 12 - 06 发布

2023 - 03 - 06 实施

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（规范性） 安宁服务准入标准	11
附录 B（资料性） 抢救治疗知情同意书	12
附录 C（规范性） 安宁服务协议	13
附录 D（资料性） 疼痛评估表	16
附录 E（资料性） 入住基本信息表	17
附录 F（资料性） 安宁服务记录表	18
附录 G（规范性） 老年人营养状况评价与检测表	19
附录 H（规范性） 安宁服务心理支持服务记录表	20
附录 I（规范性） 生命轨迹评估表	21
附录 J（资料性） 后事指导服务记录表	23
附录 K（资料性） 安宁服务档案目录	24
附录 L（规范性） 安宁服务满意度调查问卷	25
附录 M（规范性） 养老机构安宁服务质量评价标准细则	28

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件代替DB 64/T 1561—2018《安宁服务规范》，与DB 64/T 1561—2018相比，除结构调整和编辑性改动外，主要技术变化如下：

- a) 更改了“本标准按照 DB/T 1.1—2009 给出的规则起草”（见 2018 年版的前言部分）；
- b) 删除了条款中“应尊重服务对象的宗教信仰，获得灵性平安”的内容（见 2018 年版的 7.6.4）；
- c) 在规范性引用文件中增加了 GB/T 37276—2018 《养老机构等级划分与评定》国家标准实施指南、GB 38600—2019 养老机构服务安全基本规范（见 2018 年版的第 2 章）；
- d) 更改了术语与定义“养老机构”的定义内容，（见 2018 年版的 3.1）；
- e) 删除了术语与定义中对“灵性”一词的定义（见 2018 年版的 3.5）；
- f) 增加了“建筑布局应当遵循环境卫生学和感染控制的原则，做到布局合理、分区明确、洁污分开、标识清楚等基本要求”（见 2022 年版的 4.1.3）；
- g) 在人员配置中删去“宗教人士”，增加了护理员要求（见 2022 年版的 6.1）；。
- h) 修改“社会工作者服务”为“伦理支持”（见 2022 年版的 7.5；）
- i) 取消“灵性照护”（见 2018 年版的 7.6）；
- j) 在“服务沟通与确认的要求”中增加了 9.2.3.4，9.2.3.5；
- k) 在“服务组织与实施要求”中增加了 9.2.4.5；
- l) 在“服务提供信息的跟踪、反馈、分析、处理要求”中增加了 9.2.5.5；
- m) 增加了附录 F《安宁服务记录》、附录 G“老年人营养状况评价与检测表、附录 H《安宁服务心理支持服务记录表》、附录 I《生命轨迹评估表》、附录 J《后事指导服务记录表》、附录 L《安宁服务满意度调查表》，均作为服务相关记录。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由宁夏回族自治区民政厅提出并归口。

本文件起草单位：银川市西夏区幸福颐养院，宁夏幸福汇养老服务有限公司。

本文件主要起草人：王宏、张武军、康桂琴、张新军、任凤兄、张菁、崔玉豆、王艳、马银萍、田招、冯耀、高雅莉。

本文件及其所代替文件的历次版本发布情况为：

——2018 年首次发布为 DB 64/T 1561—2018，2022 年第一次修订。

——本次为第一次修订。

养老机构安宁服务规范

1 范围

本文件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。

本文件适用于养老机构开展的安宁服务。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；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—2016 老年人居住建筑设计规范
GB/T 35796—2017 养老机构服务质量基本规范
GB/T 37276—2018 《养老机构等级划分与评定》国家标准实施指南
GB 38600—2019 养老机构服务安全基本规范
DB64/T 1496—2017 养老机构生活照料服务规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

养老机构

是指依法办理登记，为老年人提供全日集中住宿和照料护理服务，床位数在10张以上的机构。养老机构包括营利性养老机构和非营利性养老机构。

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

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。

4.1.3 建筑布局应当遵循环境卫生学和感染控制的原则，做到布局合理、分区明确、洁污分开、标识清楚等基本要求。

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《抢救治疗知情同意书》（见附录B），并符合以下条件之一：

4.3.1 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：

——晚期终末期癌症临终者。

——高龄（≥80岁）衰竭临终者，4个以上重要器官持续衰竭，卧床1年以上的丧失生活自理能力的高龄临终者。

——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》（见附录C）的临终者。

4.3.2 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。工作辅助区域可与其他管理单元共用。

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。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。

5.1.3 应考虑民族习惯、宗教信仰，按照亲属的意愿或老年人的遗愿，对安宁服务区域或老年人居室进行布置。有适合老年人与家人谈论私密话题的场地。

5.1.4 安宁服务区有安全防护措施，室内、室外符合无障碍设计要求，走廊两侧设立扶手，窗户采用夹角防护，房门、卫生间门方便轮椅、洗浴床进出，居室及卫生间设有紧急呼叫装置。

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）、吸引器、皮尺、小剪刀、针灸用具、便携式心电图仪、心电监护仪、治疗推车、消毒设施、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 安宁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 2.7m。

5.3.3 多人间宜配备床间帘，维护老年人合法权益和尊严，保护老年人及亲属的隐私。

5.3.4 床位建筑面积和室均使用面积，应符合 GB/T 50340 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（取得养老护理员四级或更高等级职业资格证书）、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，必要时请专科医师等专业人员协助处理或转至医疗机构。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》(见附录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》确定照护等级，填写入住基本信息(附录E)，按照DB64/T 1496养老机构生活照料服务规范，制定《个性化照护计划》，书写《安宁服务记录表》（见附录F）提供服务包括但不限于：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

临终者的饮食宜由医生、专职或兼职营养师进行营养评估（见附录G），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。《心理支持服务记录表》（见附录H）

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 伦理支持

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 濒死期照护

7.6.1 依据临终者《生命轨迹评估表》(附录 I)进行评估,判定临终时日。

7.6.2 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。

7.6.3 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。

7.7 善后服务

7.7.1 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。填写《后事指导服务记录》(见附录 J)

7.7.2 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。

7.7.3 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。

7.7.4 哀伤辅导:实现社会支持系统对居丧者的慰问和关怀。

7.7.5 定期随访。

8 服务流程

服务流程见图1。

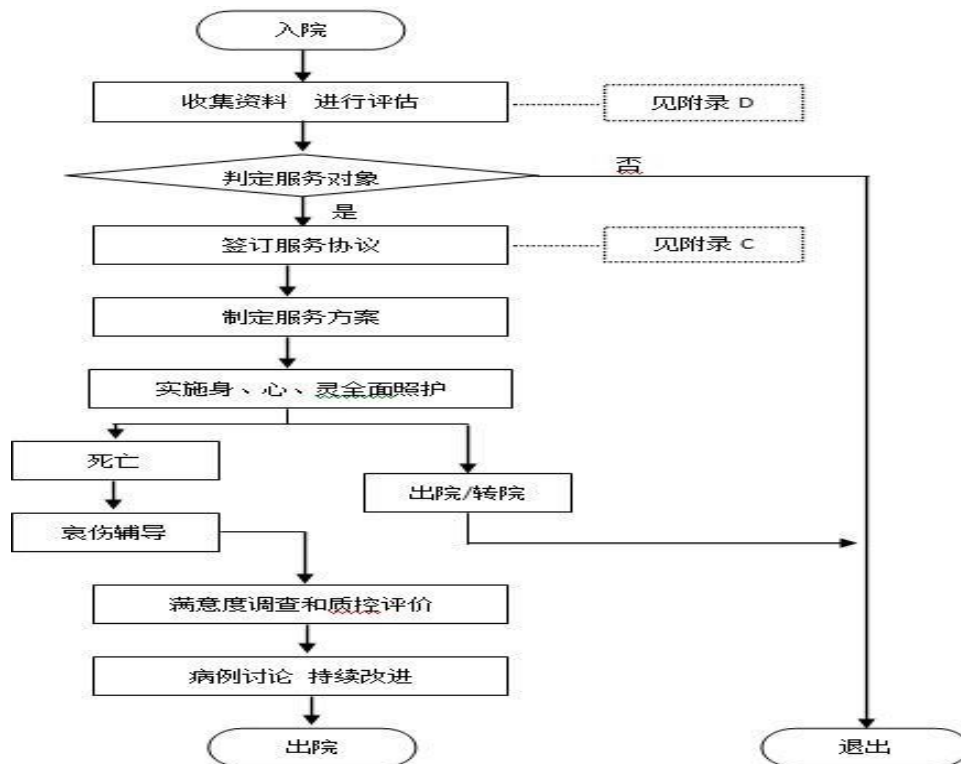


图1 安宁服务流程图

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 减少室内透视图与室外的遮障,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。

9.1.1.5 接收服务对象时检查携带的物品,有无利器等危险物品,所用药品由护士统一保管。

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。

9.1.2.4 在两张床之间配置隔帘,保护临终者隐私。

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

9.2.1.1 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。

9.2.1.2 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。

9.2.1.3 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。

9.2.1.4 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。

9.2.1.5 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

9.2.2.1 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。

9.2.2.2 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方式，参与医疗护理方案的制定，选择死亡方式等。

9.2.2.3 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。及时对疼痛老人进行评估，实施疼痛的管理和控制、紧急症状的处理、支持疗护，由医护人员执行。

9.2.2.4 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。

9.2.2.5 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。

9.2.2.6 终末消毒

对居室进行彻底的卫生清扫及终末消毒，用含氯消毒剂擦拭物体表面，被褥在阳光下或紫外线消毒，污染的做销毁处理，居室用紫外线灯空气消毒，密闭2小时后开窗通气。

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。
- 9.2.3.4 根据生命轨迹评估，医生（护理主管）及时与家属沟通病情变化情况，至少每周一次。
- 9.2.3.5 工作人员对临终者后事安排，可提前与家属沟通，尊重家属的意愿，帮助或指导家属做好后事指导相关准备。

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。
- 9.2.4.5 对接殡葬服务单位及专业部门，选择有资质的机构签订《殡葬服务协议》，提供长期稳定的服务。对有遗体捐赠的，配合家属联系相关部门，按遗嘱执行。

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 护士保持与家属沟通机制，根据病情变化及时做生命轨迹评估，及时与家属沟通，并记录。
- 9.2.5.5 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，进行哀伤辅导，对于有特别需求的人员建立个案，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，将安宁服务所有资料整理并归档保存。（见附录K）

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 $\geq 85\%$ 。安宁服务满意度调查问卷（见附录L）

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》（见附录M）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。达到以下服务质量标准：

- a) 应具备相应环境，有必要的设施设备。
- b) 提供服务完好率 100%，老人（家属）满意率 $\geq 85\%$ 。

附 录 A
(规范性)
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 B
(资料性)
抢救治疗知情同意书

抢救治疗知情同意书见表B.1。

表 B.1 抢救治疗知情同意书

老人基本信息			
姓名:	性别:	年龄:	身份证号:
<p>_____ (临终者姓名) 由 _____、_____ (托养人) 陪伴, 于年月日申请入住我养老机构接受安宁服务。目前诊断为: _____。</p> <p>老人所患疾病已在院外经过医疗机构诊断明确, 目前无任何治愈好转的可能, 病情危重, 并且 有可能进一步恶化, 随时会出现以下一种或多种危及老人生命的并发症: 1、肝性脑病、严重心律失常、心功能衰竭、心肌梗死、高血压危象; 2、上消化道出血导致出血性休克、脑出血、脑梗死、脑疝; 3、感染中毒性休克、过敏性休克、心源性休克; 4、弥漫性血管内凝血(DIC); 5、多器官功能衰竭; 6、糖尿病酮症酸中毒、低血糖性昏迷、高渗性昏迷; 7、猝死; 8、其他。如出现 以上情况我院建议送医疗机构救治。</p> <p>上述情况一旦发生会严重威胁老人的生命, 根据我国法律规定及安宁服务规范, 医师提前征得家属或本人同意的情况下, 依据救治工作的需要对老人的抢救措施做出以下决定(要求写明同意或不同意, 老人及家属均在意见处签名; 不宜向老人说明时, 向近亲家属说明, 并签名确认)。</p> <p>1、 药物(强心剂、升压药、呼吸兴奋剂等)无创抢救措施。 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 签名: _____</p> <p>2、 气管插管、气管切开、呼吸机辅助呼吸、心肺复苏术等有创抢救措施。 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 签名: _____</p> <p>3、 放弃抢救。 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 签名: _____</p> <p>(临终者姓名)目前的病情危重, 可能出现的风险和后果的严重性, 我院医护人员已经向老人 /家属/受托人详尽告知, 其了解后选择在临终或无生命征象时, 除了基本护理和 舒缓治疗外, 不同意将其送医疗机构就医, 不同意接受任何维持生命治疗, 包括但不限于药物抢救、有创抢救措施, 选择放弃送医院治疗及院内实施抢救。</p> <p>所产生的一切后果自行负责, 请求养老院尊重其个人及家属意愿。</p> <p>托养人签字(需两名以上人员签字): _____、_____</p> <p>托养人1 _____ 联系电话: _____ 身份证号: 托养人2 _____ 联系电话: _____</p> <p>身份证号: _____</p> <p>谈话医护人员签名: _____</p> <p>养老机构名称: (盖章) 签名日期: _____</p> <p>年 月 日</p>			

附 录 C
(规范性)
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

1、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。

2、有权依据服务协议，获得甲方提供的相应服务，参加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，并按时间向甲方交付各项费用。

3、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。

4、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，不得擅自带入家用电器和家具。

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；

4、丙方患有传染病等不适合在机构居住的疾病或乙方隐瞒病史的；

5、丙方身体状况发生变化，就变更护理标准或增减费用协商不妥的；

6、甲方不按护理标准提供服务的；

7、甲方其他原因终止经营的。

六、补充条款

1、护理等级（入院时）：_____

2、床位费（入院时）：_____

3、护理费（入院时）：_____

4、其他约定：如有约定详见所签署的相关文书。

七、甲方和乙方在履行本协议期间所签署的相关文书是对本协议的补充，具有同等法律效力。

八、本协议因国家政策或不可预测的因素须终止合作时，双方协商解决。

九、合同生效及附件

c) 本协议一式贰份，甲、乙各执一份，自各方签字或盖章之日生效。

d) 下列文件为本合同附件：

- 1) 加盖甲方公章的甲方合法注册登记文件复印件
 - 2) 丙方、丙方监护乙方（个人）身份证及户口本复印件，丙方（单位）加盖公章的丙方合法注册 登记文件复印件及联系人信息
 - 3) 二级甲等以上医院出具的《体检报告》（体检时间在一个月以内）
 - 4) 《入住登记表与健康状况自我陈述书》
 - 5) 《老年人能力评估报告》（1-2）
 - 6) 《照护等级与服务项目确认表》
 - 7) 《房间、设备物品表》
 - 8) 《公共设施、设备表》
 - 9) 《XXX 入住须知》
 - 10) 《XXX 服务收费标准》
 - 11) 《XXX 入住与收费管理规定》
- 3、本合同附件系本合同组成部分，与合同具有同等法律效力。

甲方：（公章）

法定代表人（签字）：

日期：

乙方（签字、盖章或者按手印）：

日期：

丙方：我已认真阅读本合同所有条款及附件，自愿在乙方无力支付相关费用时承担连带责任。


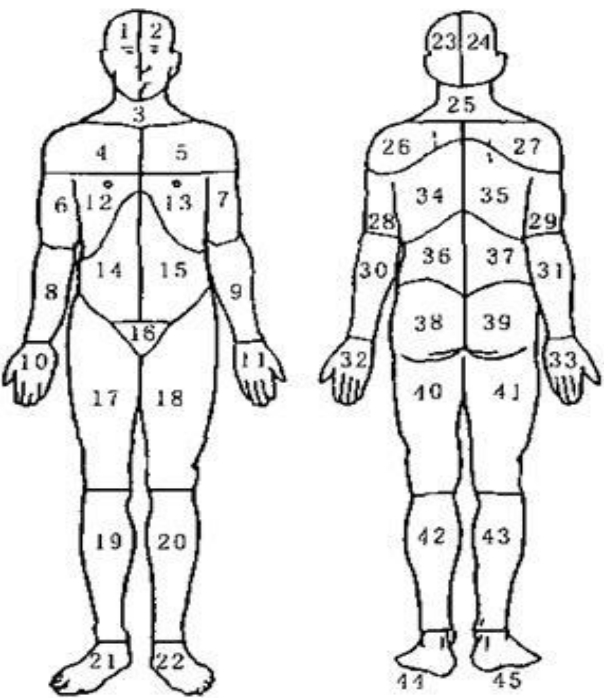
（签字或者盖章）：

日期：

附录 D
(资料性)
疼痛评估表

老年人疼痛评估表见表D.1

表 D.1 老年人疼痛评估表

疼痛强度 (视觉模拟评分法):	
0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10	
0 无痛 1-3 轻度疼痛 (睡眠不受影响) 4-6 中度疼痛 (睡眠受影响) 7-10 重度疼痛 (严重影响睡眠)	
	
无痛 轻微疼痛 轻度疼痛 中度疼痛 重度疼痛 剧痛	
疼痛性质	<input type="checkbox"/> 刀割痛 <input type="checkbox"/> 酸胀痛 <input type="checkbox"/> 闷胀痛 <input type="checkbox"/> 撕扯痛 <input type="checkbox"/> 压榨痛 <input type="checkbox"/> 牵拉痛 <input type="checkbox"/> 烧灼痛 <input type="checkbox"/> 针刺痛 <input type="checkbox"/> 电击痛 <input type="checkbox"/> 切割痛 <input type="checkbox"/> 爆裂痛 <input type="checkbox"/> 绞痛 <input type="checkbox"/> 其他_____
伴随症状	<input type="checkbox"/> 恶心 <input type="checkbox"/> 呕吐 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 腹泻 <input type="checkbox"/> 瘙痒 <input type="checkbox"/> 口干 <input type="checkbox"/> 眩晕 <input type="checkbox"/> 麻木 <input type="checkbox"/> 抑郁 <input type="checkbox"/> 焦虑 <input type="checkbox"/> 抑郁 <input type="checkbox"/> 发热 <input type="checkbox"/> 其他_____
疾病诊断:	
疼痛区号	占体表面积百分比 (%)
25, 26, 27	0.50
4, 5, 16	1.00
3, 8, 9, 10, 11, 30, 31, 32, 33	1.50
1, 2, 21, 22, 23, 24, 44, 45	1.75
6, 7, 12, 13, 28, 29, 36, 37	2.00
38, 39	2.50
14, 15	3.00
19, 20, 42, 43	3.50
34, 35	4.00
17, 18, 40, 41	4.75
+号表示感觉障碍部位	
【评分标准】: (1)每个区无论大小均定为 1 分,即使只涂盖了一个区的一小部分也是 1 分,总评分反映疼痛区域的数目。(2)用不同记号表示不同的疼痛强度,分别为:斜线表示轻度痛;横线表示中度疼痛;竖线表示重度疼痛。(3)最后计算病人疼痛占体表面积的百分比。	
【注意事项】 (1)测痛前一定要先给受试者讲清楚该方法的步骤。(2)老年人常难以正确涂盖皮肤分区以形容疼痛。(3)皮肤疼痛区域的涂盖可受病人情感和疾病长期性等因素的影响。(4)不适用于头痛病人。	
疼痛得分:	百分比:
	

附 录 E
(资料性)
入住基本信息表

入住基本信息表见表E.1。

表 E.1 入住基本信息表

临终者姓名： 出生： 年 月 日 入住时间：

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 F
(资料性)
安宁服务记录表

安宁服务记录表见表F.1。

表 F.1 安宁服务记录表

老人基本信息				
姓名:	性别:	年龄:	出生年月:	
疾病诊断:	家属需求:			
<p>一、临终关怀服务计划</p> <p>第一阶段否认：大多数患者意识到自己患有绝症时，第一反应往往会在心里想：不，这不可能。此时，不应与患者过多的讨论，精心照料其生活。</p> <p>第二阶段愤怒：当最初的否认无济于事，愤怒、狂燥、嫉妒、怨恨之情便开始出现，会自然而然的想：为什么会是我。此时，多给与理解和安慰，不使其情绪过激。</p> <p>第三阶段交涉：这个阶段其实是与残酷的事实讨价还价、做交涉和拖延时间。病人自我设定一个最后期限，在这个期限内实现一桩心愿、完成一件自我的承诺。此时，多聆听少说话，了解其心愿、所想。</p> <p>第四阶段抑郁：当晚期患者对自己的状况再也无法否认，变得越来越虚弱时，他无法做到一笑了之、无动于衷，也无法做到怨气冲天时，取而代之的将是一种强烈的失落感和焦虑，这种焦虑来自对生活、情感、工作等的焦虑，也来自病人在等待与这个世界永别的过程中产生的悲伤。此时，多以关爱、关系、细心照料，语言关怀。</p> <p>第五阶段接受：此时，患者已经进入到对死亡即不感沮丧又不感愤怒的阶段，不再惋惜自己将失去精彩的人生美景，而是开始默默守候离去的那一刻；睡眠也不再是为了逃避现实或是病痛折磨间隙的短暂休息，变得象婴儿一样单纯，重新找到了安宁。</p> <p>此时，请其诉说未完心愿和牵挂，尽可能帮助其达成。</p>				
序号	服务计划	执行时间	效果评价	执行人

附录 G

(规范性)

老年人营养状况评价与检测表

老年人营养状况评价与检测表见表G.1。

表 G.1 老年人营养状况评价与检测表

营养状况简易评级	是/否	计分标准	得分
1.身体不影响本人进食的事务种类和数量		2	
2、我每天进食少于两餐		3	
3、我很少吃蔬菜、水果和乳制品		2	
4、我每天至少和三次啤酒，烈酒或红酒		2	
5、我有牙齿或口腔问题使我进食困难		2	
6、我没有足够的钱购买必须吃的食物		4	
7、我经常一个人吃饭		1	
8、我每天必须服用3种以上的药物		1	
9、在过去6个月内体重下降/增加74.5kg以上		2	
10、我难以自己去购买、烹调及（或）选择吃入食物		2	
总分合计：			

注：

营养状况简易评价总分为0~2分，为营养状况良好；

营养状况简易评价总分3~5分，为存在营养不良风险；

营养状况简易评价总分6~9分，为存在中度营养不良；

营养状况简易评价总分 ≥ 10 分，为存在高度营养不良。

附 录 H

(规范性)

安宁服务心理支持服务记录表

安宁服务心理支持服务记录表见表H.1。

表 H.1 安宁服务心理支持服务记录表

长者姓名： 性别： 出生年月：

所患病症：

社会工作者服务内容：

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，采取适当的方式进行心理疏导。引导亲友陪伴和照料临终者，坦诚沟通，表达关爱。

2、家属服务：为家属提供需求信息、情感慰藉、后事指导、哀伤期辅导。协助服务对象的亲属关系，满足心愿。

3、灵性照护：开展生命教育，陪伴和引导临终者回顾生命、思想人生价值，探寻生命意义。协助临终者完成心愿，达到内心安宁，满足灵性需求。

4、善后服务：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。实现社会支持系统对居丧者的慰问和关怀。

服务内容：

照片：

社会工作者签名：

日期：

附 录 I
(规范性)
生命轨迹评估表

生命轨迹评估表见表I.1。

表 I.1 生命轨迹评估表

排 序 号	评 估 病 情 项 目	级 差 比 例					评 估 时 间			
		100%	50%	30%	20%	10%	入 院	一 周	一 月	
1	摄 入	平时正常量 18	平时半量以下 9	少量流质 5	少量啜饮 3	*仅口唇舀动 1				
2	体 能 生 活	自主行走 全自理 18	搀扶走 大部分自理 9	大多卧床 自行用餐 5	卧床能坐靠 能交流 3	*仅能肢体徐 动、吞咽 1				
3	年 龄 (岁)	<50 10	50~69 5	70~79 3	80~90 2	>90 1				
4	呼 吸 次/分	正常 10	活动后气促 5	平卧时气促 3	*>30或<10 2	#张口点头样 1				
5	神 志	正常 10	淡漠 眼神呆滞 5	嗜睡或烦躁 3	*浅昏迷 2	#深昏迷或见 “回光返照” 1				
6	血 压 收 缩 压	正常 6	<平时值 20% 3	<100 mmHg 2	*<80mmg 1	#<70mmHg 0.5				
7	脉 搏 次/分	正常 6	>100或不齐 3	>120或<60 2	*>160或<50 1	#<45 0.5				
8	营 养 状 态	无消瘦 6	略有消瘦体重 下降 >10% 3	轻度消瘦体重 下降 >20% 2	中度消瘦体重 下降 >30% 1	重度消瘦体重 下降>40% 0.5				
9	脏 器 状 况	无损伤 4	非重要脏 器损伤 2	一个重要 脏器损伤 1.5	二个重要脏 器损伤 1	三个以上重要脏 器损伤 0.5				
10	体 温 腋 下℃	正常 4	>37.1 2	>38 1.5	*>39或<36.3 1	#>40或<36 0.5				
11	尿 量 ml/日	正常 4	略减 >700 2	减少>400 1.5	*少尿 <400 1	#无尿 <100 0.5				
12	水 肿	无 4	下肢水肿 2	全身水肿 1.5	伴胸、腹水 1	胸、腹水伴 呼吸限制 0.5				
	共 计									

说明：1.上表中含“*、#”格为限定警示指标内容，符合“*”内容3项以上者或符合“#”2项以上者，可确定病情已进入濒临死亡阶段，预计生存期约在3天。

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.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）测值。

4.“回光返照”指患晚期癌肿或其他衰竭性疾病的病人，在临终弥留时，出现短期的“食欲增加、精神亢奋、神智转清、开口说话、思维清晰、肢体徐动”等现象，约1—3天后病情急转，出现死亡。

5.“下肢水肿”指腿、足部任一侧、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。

6.某些初入院病人，病情尚不稳定如颅内压增高、严重感染、高热，需待急症病况得到控制，方能比较准确的评估，本评估所得结果建立在安宁护理和缓和医疗的基础之上。

7.入院评分<25分，每3分预计生存时间为1d；入院评分25~35分，每2.5分预计生存时间为1 d；入院评分36~50分，每2分预计生存时间为1d；入院评分>50分，每1分预计生存时间为1d。

附 录 J
(资料性)
后事指导服务记录表

后事指导服务记录表见表J.1。

表 J.1 后事指导服务记录表

后事指导服务记录			
姓名：	性别：	年龄：	出生年月：
疾病诊断：	家属需求：		
<p>根据我国法律规定及安宁服务规范，医师提前征得家属或本人同意的情况下,依据安宁服务工作的需要，对老人的后事指导措施做出以下决定（要求写明同意或不同意，老人及家属均在意见处签名；不宜向老人说明时，向近亲属说明，并签名确认）</p> <p>1、是否同意需要我院提供后事指导。 <input type="checkbox"/>同意 <input type="checkbox"/>不同意 签名：</p> <p>2、是否有文化、民族习惯、宗教信仰需求。 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 签名：</p> <p>3、是否同意由我院提供遗体料理。 <input type="checkbox"/>同意 <input type="checkbox"/>不同意 签名：</p> <p>4、是否同意由我院联系殡仪馆。 <input type="checkbox"/>同意 <input type="checkbox"/>不同意 签名：</p> <p>5、是否同意由我院参加遗体告别仪式。 <input type="checkbox"/>同意 <input type="checkbox"/>不同意 签名：</p> <p>6、贵重物品是否已经交接清楚。 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 签名：</p> <p>以上内容是在老人及家属和监护人进行了详细的相关情况说明和沟通后填写，我们将根据要求开展工作。</p> <p>托养人签字（需两名以上人员签字）：_____、_____。</p> <p>托养人1 联系电话： 身份证号：</p> <p>托养人2 联系电话： 身份证号：</p> <p>谈话医护人员签名：</p> <p>养老机构名称：（盖章）</p> <p>签名日期： 年 月 日</p>			

附 录 K
(资料性)
安宁服务档案目录

安宁服务档案目录表见表K.1。

表 K.1 安宁服务档案目录表

序号	名称
1	老年人照护等级评估手册
2	生命轨迹评估表
3	老年人营养状况评价与检测表
4	疼痛评估量表
5	安宁服务协议
6	抢救治疗知情同意书
7	医嘱单
8	安宁服务记录单
9	护理记录单
10	安宁心理支持服务记录
11	后事指导服务记录
12	安宁服务满意度调查问卷
13	安宁服务质量评价标准

附 录 L
(规范性)
安宁服务满意度调查问卷

安宁服务满意度调查问卷见表L.1。

表 L.1 安宁服务满意度调查问卷

时间： 年 月 日

地点：

填写人：

序号	三级指标	评价指标	评价内容	评价结果																	
				非常满意		比较满意		一般		不太满意		非常不满意									
				10	9	8	7	6	5	4	3	2	1								
1	服务人员	服务态度	您对本机构服务人员服务态度的综合评价																		
2		技能水平	您对本机构服务人员专业技能掌握程度的综合评价																		
3		人员配备	您对本机构服务人员配备比例的综合评价																		
4	设施设备	生活场所设施	您对本机构提供生活居住场所、环境及无障碍设施的综合评价																		
5		健身文娱设施	您对本机构提供健身文娱设施设备的综合评价																		
6		医疗康复设施	您对本机构提供医疗、康复器械及用具的综合评价																		
7		安全救护设施	您对本机构的安全标识、急救设施及紧急呼叫系统设置的综合评价																		
8	出入院服务	接待咨询服务	您对本机构提供接待、咨询服务的综合评价																		
9		出入院服务	您对本机构提供入院评估、入院手续办理、出院手续办理的综合评价																		
10	生活照料服务	饮食照料服务	您对本机构提供引导或帮助老年人进食、进水等饮食照料服务的综合评价																		
11		睡眠照料服务	您对本机构提供布置睡眠环境、睡眠状况观察等睡眠照料服务的综合评价																		
12		清洁照料服务	您对本机构提供晨晚护理、清洁卫生护理、更换被服等清洁照料服务的综合评价																		
13		排泄照料服务	您对本机构提供帮助老年人如厕、排便等排泄照料服务的综合评价																		
14		体位转移服务	您对本机构提供床上体位转换、轮椅转移及器具使用服务的综合评价																		

L.1 安宁服务满意度调查问卷(续)

序号	三级指标	评价指标	评价内容	评价结果																
				非常满意		比较满意		一般		不太满意		非常不满意								
				10	9	8	7	6	5	4	3	2	1							
15	膳食服务	膳食服务	您对本机构提供营养餐、个性化膳食服务的综合评价																	
16	清洁卫生	清洁卫生服务	您对本机构提供环境、居室及设施清洁消毒的综合评价																	
17	洗涤服务	洗涤服务	您对本机构提供衣物、被褥等织物收集、清洗、消毒及整理服务的综合评价																	
18	医疗护理服务	医疗护理服务	您对本机构提供常见病诊疗、用药管理、护理常规、协助就医等服务的综合评价																	
19		健康管理服务	您对本机构提供慢病监测、健康指导、老年保健及感染控制服务的综合评价																	
20	文化娱乐	文体娱乐活动	您对本机构组织老年人参加文化、体育、娱乐等活动服务的综合评价																	
21	心理精神支持服务	情绪疏导服务	您对本机构提供入住环境适应、情绪疏导服务的综合评价																	
22		心理支持服务	您对本机构提供心理宣教、辅导及危机干预等服务的综合评价																	
23	安宁服务	安宁服务	您对本机构提供临终关怀、哀伤辅导等服务的综合评价																	
24		善后处理	您对本机构提供辅导哀伤以及后事指导等服务评价																	
25		医疗护理	您对本机构提供缓和医疗服务与护理的总体评价																	
26	安全照护	安全照护服务	您对本机构为老年人提供安全防护措施及服务的综合评价																	
27	价格评价	收费价格	您对本机构入住收费价格的总体评价																	
28	投诉处理	投诉处理	您对本机构对服务投诉的处理,是否及时、合理等的综合评价																	
29	对机构支持程度	保持在本机构入住的可能性	合同到期后,您是否会续约继续选择本机构入住?																	
30		向他人推荐本机构的可能性	您是否会向亲朋好友推荐入住本机构?																	
其他意见或建议																				

附录 M

(规范性)

养老机构安宁服务质量评价标准细则

计分说明：满分100分,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。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。

养老机构安宁服务服务质量标准细则见表M.1的要求。

表 M.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.项目备案 (分值： 6分)	1.有县级以上相关部门备案；	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.收住标准 (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M.1 养老机构安宁服务服务质量标准细则（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 M.1 养老机构安宁服务服务质量标准细则（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	得分	备注
6.医疗、康复治疗、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M.1 养老机构安宁服务服务质量标准细则(续)

项目	评价要点	评价方法	分值	得分	备注
8.感染 控(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;垃圾处理不符合要求减0.5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;	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		
	3.有手卫生的设备及设施;	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;	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;	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。	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。		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			
	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;	+1		
	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M.1 养老机构安宁服务服务质量标准细则（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有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		