

# DB33

## 浙江省地方标准

DB33/T XXX—XXXX

### 养老机构失智症服务与管理规范

Service and management specification for dementia in elderly institutions

(报批稿)

XXXX-XX-XX 发布

XXXX-XX-XX 实施

浙江省质量技术监督局

发布

# 目 次

前 言 .....	III
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义 .....	1
4 管理要求 .....	2
4.1 环境要求 .....	2
4.2 设施设备要求 .....	2
4.3 人员要求 .....	2
4.4 评估要求 .....	2
4.5 安全要求 .....	2
5 服务内容与要求 .....	2
5.1 生活照料 .....	2
5.2 康复训练 .....	4
5.3 异常行为照护 .....	4
6 服务质量评价与改进 .....	5
6.1 评价主体 .....	5
6.2 评价方式 .....	5
6.3 服务质量改进 .....	5

## 前 言

本标准按照GB/T1.1-2009给出的规则起草。

本标准由浙江省民政厅提出并归口。

本标准起草单位：杭州师范大学、浙江省标准化协会。

本标准主要起草人：李冬梅、许虹、丁亚平、张宇媛、陈昕、陈雪萍、朱雪娇、童莺歌、陈蕴韵。

# 养老机构失智症服务与管理规范

## 1 范围

本标准规定了养老机构失智症的管理要求、服务内容与要求、服务质量评价与改进。  
本标准适用于养老机构失智症的服务与管理,非全日制日间照料或托老服务机构可参照执行本标准。

## 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,仅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 35796-2017 养老机构服务质量基本规范  
GB 50340-2016 老年人居住建筑设计规范  
GB 50763-2012 无障碍设计规范  
GB 50867-2013 养老设施建筑设计规范  
MZ/T 032-2012 养老机构安全管理

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**失智症** dementia

以认知功能缺损为核心症状的获得性智能损害综合征,认知损害可涉及记忆、学习、定向、理解、判断、计算、语言、视空间等功能,其智能损害的程度以干扰日常生活能力或社会职业功能为主,在病程某一阶段常伴有精神、行为和人格异常。

### 3.2

**失智症服务** dementia services

为失智症老年人提供生活照料、康复训练、异常行为照护等的活动。

### 3.3

**失智症服务人员** dementia service staff

经过专业培训,为失智症老年人提供相应服务的人员。

### 3.4

**失智症管理人员** dementia manage staff

具有一定经验,经过行业培训,对养老机构失智症专用照护场所服务实践进行管理的人员。

## 4 管理要求

### 4.1 环境要求

- 4.1.1 机构环境设计及无障碍设计应符合 GB 50763-2012、GB 50867、GB 50340 的相关规定要求。
- 4.1.2 应设立失智症老年人的专用照护场所，内设认知能力训练、日常生活能力训练、文娱活动等公共活动空间。
- 4.1.3 根据老年人文化背景及兴趣爱好，进行有益于失智症老年人居住的怀旧式场景空间设计。
- 4.1.4 通过颜色、喜爱或熟悉物品、艺术品等易于辨识的环境设计，明确不同区域。
- 4.1.5 提供被有效限制的安全徘徊路径，以老年人喜爱或熟悉的物品、色彩等做道路指引，并设立休息区域。
- 4.1.6 失智症专用照护场所出入口处宜进行隐蔽化设计，居室入口设置利于老年人识别的装饰物品。
- 4.1.7 居室、卫生间和浴室宜采用外开门或平移门。
- 4.1.8 失智症专用照护场所的窗户应限位，并确保通风良好。

### 4.2 设施设备要求

- 4.2.1 公共区域设置监控装置，对老年人进行观察。
- 4.2.2 配置紧急呼叫系统，有条件者设置老年人定位仪、夜间离床感应或卫生间红外线报警系统。
- 4.2.3 配备娱乐、康复训练所需设施设备，并定期对其进行维护和保养。

### 4.3 人员要求

- 4.3.1 失智症管理人员应具有大专以上学历，一年以上管理经验，并经行业培训合格。
- 4.3.2 失智症服务与管理人员应经过失智症专业培训，获得培训合格证书，且定期参加继续教育。

### 4.4 评估要求

- 4.4.1 新入住老年人应提供失智症医学诊断证明。
- 4.4.2 老年人入住时应及时评估其认知能力、异常行为和日常生活能力等，1 个月后再评估确认其症状程度。
- 4.4.3 入住机构老年人再次评估确认症状后，每 6 个月进行一次常规评估。

### 4.5 安全要求

- 4.5.1 防止老年人接触危险物品（如尖锐器具、有毒物品和药物等）。
- 4.5.2 防止老年人跌倒、自伤或他伤。
- 4.5.3 严防老年人走失，采取有效措施，便于找寻。
- 4.5.4 制定相应的防走失制度、药品管理制度、危险物品管理制度、软性保护制度等，建立相应的应急预案。
- 4.5.5 老年人出现的异常行为经机构处理无效，应及时通知监护人，建议办理离院手续。

## 5 服务内容与要求

### 5.1 生活照料

### 5.1.1 生活照料内容

生活照料的内容包括，但不限于：进食、沐浴、如厕、穿脱衣裤、服药、睡眠。

### 5.1.2 生活照料要求

#### 5.1.2.1 基本要求

- 5.1.2.1.1 以人为本，鼓励独立与参与，维护尊严，保护隐私，避免侵权行为。
- 5.1.2.1.2 维持老年人日常生活能力，安全且精神安定，尽量保持服务人员、居住环境相对稳定。
- 5.1.2.1.3 建立固定生活习惯和照护模式，保持常规化、简单化。
- 5.1.2.1.4 注重老年人的个体差异（如失智程度、生活经历、文化背景、爱好等），提供个性化照护服务。
- 5.1.2.1.5 协助老年人自理活动时，宜提供有效引导，使老年人能够依照指示完成。
- 5.1.2.1.6 记录每人每日提供的生活照料服务内容。

#### 5.1.2.2 进食照料要求

- 5.1.2.2.1 食物营养均衡，温度适宜。
- 5.1.2.2.2 餐具应易持、易握，餐具、餐桌或桌布应避免复杂图案、相同或相似颜色。
- 5.1.2.2.3 就餐有规律，尽量保持相同时间、相同地点，宜少食多餐。
- 5.1.2.2.4 鼓励自行进食，胃管插管者应做好相应护理，并随时观察有无自行拔管。

#### 5.1.2.3 沐浴照料要求

- 5.1.2.3.1 沐浴前应告知，如遭拒绝应稍后再引导参与。
- 5.1.2.3.2 了解老年人喜好的沐浴方式（如沐浴液种类、沐浴时间等），建立沐浴吸引，满足其合理需求。
- 5.1.2.3.3 老年人沐浴时应有服务人员照护，如有不妥应委婉提醒各操作步骤。
- 5.1.2.3.4 沐浴过程中尽量保持坐位，避免跌倒；不能下床者床上擦浴，动作轻柔，避免损伤皮肤；根据护理计划，完成老年人的沐浴，并做好记录。

#### 5.1.2.4 如厕照料要求

- 5.1.2.4.1 了解排便规律，制定如厕计划，定时提醒；协助控制大小便失禁，大小便失禁后，及时更换衣物，做好皮肤护理，维护尊严。
- 5.1.2.4.2 识别如厕需求迹象，及时引导，根据如厕能力给予协助与支持。
- 5.1.2.4.3 根据需要床旁放置坐便器等。
- 5.1.2.4.4 留置导尿或使用尿袋者做好相应护理，并随时观察有无被拔出。

#### 5.1.2.5 穿脱衣裤照料要求

- 5.1.2.5.1 选择舒适、宽松、易于穿脱的衣裤，简化衣物选择程序，尊重其喜好。
- 5.1.2.5.2 依照顺序排列所穿衣裤，鼓励自行穿衣。
- 5.1.2.5.3 不能自行穿脱衣物或穿衣不当者应委婉提醒或协助，避免嘲笑或责备。
- 5.1.2.5.4 衣柜内不宜放过多衣物，分类摆放。

### 5.1.2.6 服药照料要求

- 5.1.2.6.1 集中保管药物，老年人房间不得存放药物。
- 5.1.2.6.2 应在服务人员监管下服用药物，确保药物名称、服用时间及方法、剂量等无误。
- 5.1.2.6.3 拒绝服药或服药困难者，应灵活喂药（如改用长效药物、减少每天食药次数、改变药物给予途径等），确保服下。
- 5.1.2.6.4 观察药物疗效及不良反应，如有异常及时报告。
- 5.1.2.6.5 及时准确做好老年人服用药物的记录。

### 5.1.2.7 睡眠照料要求

- 5.1.2.7.1 作息规律，日间应进行适当活动。
- 5.1.2.7.2 睡眠紊乱者寻找原因并解决，宜给予安抚，满足其需求，避免发生争执。
- 5.1.2.7.3 严重入睡困难者遵医嘱执行。
- 5.1.2.7.4 对晚上不睡眠老年人进行集中照护。

## 5.2 康复训练

### 5.2.1 康复训练内容

康复训练的内容包括，但不限于：记忆力、定向力、注意力、计算力、语言能力、日常生活能力训练、社会交往能力训练。

### 5.2.2 康复训练要求

- 5.2.2.1 选择老年人喜爱或熟悉的训练主题。
- 5.2.2.2 尊重老年人意愿，不强迫参加。
- 5.2.2.3 训练循序渐进，简单且易于完成。
- 5.2.2.4 训练过程中如出现情绪变化或异常行为应及时疏导，如疏导未成功，则停止，及时把老年人带离现场。
- 5.2.2.5 进行阶段性康复训练效果评价，依据评价结果调整康复计划。
- 5.2.2.6 结合老年人的年龄特征及爱好、习惯，提供视觉、嗅觉、触觉、听觉、味觉等感官刺激，或音乐、美术、游戏、园艺、怀旧等综合性刺激。

## 5.3 异常行为照护

### 5.3.1 异常行为照护内容

异常行为照护的内容包括，但不限于：情感淡漠、抑郁，徘徊行为，妄想、猜疑、幻觉。

### 5.3.2 异常行为照护要求

#### 5.3.2.1 基本要求

- 5.3.2.1.1 了解诱发因素，包括生理因素（如疾病、营养、服药等）、心理因素、社会因素（如居住环境、日常生活琐事、人际关系等）、过往生活经历及其相互之间的影响。
- 5.3.2.1.2 减少来自服务人员自身的不安、焦虑等不良刺激，避免老年人症状进一步恶化。

- 5.3.2.1.3 宜保持熟悉环境，接纳行为改变现状，不批评，不说教，满足其需求或转移注意力。
- 5.3.2.2 情感淡漠、抑郁照护要求
- 5.3.2.2.1 根据老年人喜欢或熟悉的活动、地点、人物等举办能够提高自尊心和自我价值的活动。
- 5.3.2.2.2 理解、安抚老年人，给予心理支持，满足情感需求。
- 5.3.2.2.3 症状严重者及时安排就医，通知监护人。
- 5.3.2.3 徘徊行为照护要求
- 5.3.2.3.1 寻找诱发徘徊的原因，减少过多感官刺激。
- 5.3.2.3.2 确保满足老年人基本生活需求，适当增加日常活动量。
- 5.3.2.3.3 提供熟悉的物品，协助寻找物件或地点，避免指责和纠正。
- 5.3.2.3.4 怀疑服用药物有诱发徘徊的可能性，应及时报告医生。
- 5.3.2.3.5 提供安全的步行路线或运动计划，避免迷路及走失，使徘徊成为有意义的活动。
- 5.3.2.4 妄想、猜疑、幻觉照护要求
- 5.3.2.4.1 及时发现妄想、猜疑与幻觉状态，并及时报告。
- 5.3.2.4.2 宜在早期根据应急预案采取针对性措施，以免情况进一步恶化。
- 5.3.2.4.3 失智症服务人员应避免争执或指责，避免病情进一步恶化。
- 5.3.2.4.4 老年人出现言语攻击或情绪亢奋，服务人员可转移话题或视情况暂时离开。
- 5.3.2.4.5 严重者遵医嘱用药，观察药物疗效及反应，并做好相关记录。

## 6 服务质量评价与改进

### 6.1 评价主体

服务质量评价主体包括：

- 上级主管机构对服务机构进行评价；
- 服务机构自我评价；
- 委托人评价；
- 第三方评价。

### 6.2 评价方式

意见征询（如上门、电话、信件、网络、问卷调查、访谈等）、实地考察。

### 6.3 服务质量改进

- 6.3.1 公开组织机构、服务内容及工作人员等基本信息并及时更新。
- 6.3.2 建立服务质量跟踪与投诉渠道，开通咨询电话或设立意见本，广泛收集反馈信息。
- 6.3.3 根据评价过程中发现的问题与建议，及时改进，不断提高服务质量。