《老年人能力综合评估规范》

标准修订编制说明

1. 任务来源，起草单位，协作单位，主要起草人

《老年人能力综合评估规范》标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。本标准代替DB11/T 305—2014《养老服务机构老年人健康评估服务规范》。计划编号： 。本标准由北京市民政局提出并归口。

本标准起草单位：北京市民政局、北京市人力资源和社会保障局、北京市卫生健康委员会、北京市退役军人事务局、北京市医疗保险局、北京市残联合会、北京市康复辅助器具协会。

本标准主要起草人：蔡双、李树丛、梁树、邓镇坚、左卫华、管思聪。

二、制定标准的必要性和意义

（一）我市老龄化趋势和养老服务现状是标准修订的现实需求

《北京市老龄事业和养老服务发展报告（2016年- 2017年）》发布。据统计，截至2016年底，全市60岁及以上户籍老年人口约329.2万人，老龄化比例超过24%，居全国第二。

养老压力增大，各项保障也需跟上。2016年，全市为59.5万80周岁及以上老年人，发放居家养老服务补贴5.8亿元；为4.4万90周岁及以上老年人，发放高龄津贴5134万元；为符合条件的95周岁及以上老年人，发放医疗补助2957人次，合计777万元（2017-10-31北京日报）。

（二）国家推进养老服务的方针政策是标准制定的重要依据

2018年，我国取消养老机构设立许可，推动出台加快养老服务发展的意见。养老服务事业加快发展，已经基本实现老年人高龄津贴、服务补贴和护理补贴制度的全覆盖。全国各省均已建立高龄津贴制度，30个省份建立服务补贴制度，29个省份建立护理补贴制度，20个省份建立留守老年人关爱服务制度。截至2018年9月，享受高龄津贴、服务补贴和护理补贴的老年人分别达到2680万、354万和61万。全国养老服务机构达2.93万个，床位732.54万张。全年各类慈善捐赠达754.2亿元。

失能老年人的护理补贴制度和照护服务，需要实现两点：“有效”和“公平”。“有效”和“公平”需要准确的数据，准确的数据需要有一致和标准的评估工具实现。2018年2月，北京市民政局根据市人大代表的建议和政策体系的完善需要，会同市人力社保局、原市卫生计生委、市财政局、市残联联合开展了老年人能力综合评估政策拟制调研，深入推动老年人能力评估和现有伤残等级鉴定衔接机制研究。2019年，市民政局会同相关部门出台了《北京市老年人能力综合评估实施办法（试行）》（京民养老发〔2019〕42号）。

三、主要起草过程

本标准代替DB11/T 305—2014《养老服务机构老年人健康评估服务规范》，主要经历:计划编写阶段、文献资料的搜集和整理、征求意见阶段、阶段性的实验验证、标准审定5个阶段。

(一)策划编写阶段

1、2018年2月北京市康复辅助器具协会成立研究小组，先后赴上海、广州、青岛和当地长期照护协会、长期照护评估机构进行实地调研，并先后在北京、青岛召开养老服务机构的管理者、行业管理者、专家、学者进行多场座谈会，吸取了各方面代表的意见。

2、2018年3月2日市民政局社会福利管理处召开课题研究启动会议，会中专家学者们讨论了失能评估和伤残等级鉴定衔接机制研究的编制和评估量表的任务，并一致确认课题研究以WHO《国际功能、残疾和健康分类（ICF）》理论为依据，进行项目研究核心概念和功能的界定。

3、2018年3月在市民政局社会福利管理处的领导下，编制小组成员分别前往大兴、丰台、石景山、朝阳、怀柔等地区的养老机构和养老驿站，对不同残疾类型和不同残疾程度的老年受访者进行采访，并对现行老年人能力评估与残疾等级评估状况进行研究分析。

4、2018年3月30日，市民政局社会福利管理处组织了委办局专家领导研讨会。会议广泛征求了专家和领导们的意见，并形成了失能评估和伤残等级鉴定衔接机制研究基本技术指标和具体实施方案。

(二)文献资料的搜集和整理

1、2018年3月至2018年4月编制小组通过国内外网际网络、数位数据库系统及现有图书资源搜集相关文献，进行阅读、整理与分析。重点包括归纳、探讨及分析比较国内外评估工具及评估流程;了解国内外长期照护的评估制度，作为研究编制之参考。

2、编制小组整理国外(包括台湾地区)及国内有关老年人、残疾者、高龄者身心失能相关策略、实证资料和服务项目，并探讨其在我市实施之可行性。

3、编制小组通过文献资料，搜集整理国内外公开发行的相关量表，形成《老年人能力综合评估系统》条目池。

(三)征求意见阶段

1、2018年4月编制小组根据条目池，选用国内外公开发行的相关量表形成《老年人能力综合评估》初表；并于4月26日进行委办局专家领导咨询。与会专家领导经过热烈研讨并提出具体建议。

2、2018年5月编制小组先后前往养老机构、日间照料中心和养老驿站，针对市民政局社会福利管理处规划中的“失能老年人护理补贴”与“康复辅具租赁、护理补贴”项目进行调研，规划编制，把老年人能力综合评估系统划分为三个部分:个人资料和基本生活状况，老年人能力评估，长期照护评估，形成《老年人能力综合评估》第二稿。

3、2018年5月25日，市民政局召开了课题论证会议，会议进行了全面细致的讨论，对评估量表分级基准进行了确认，编制小组重新梳理了老年人能力综合评估系统的框架，确定了评估量表的内容，完成《老年人能力综合评估系统》第三稿。

4、2018年6月，编制小组根据5月25日委办局专家领导论证会议的精神，进行《老年人能力综合评估系统》信息系统研究开发，于7月6日完成信息系统基本功能测试。

5、2018年7月9日-13日，编制小组成员参加了市民政局与联合国老龄研究所主办的《社会老年学和痴呆症护理国际培训项目》，培训项目汇集了北京市各区养老机构的菁英。通过学习国际老年护理的经验结合培训班学员们在养老服务实践的心得与问题，编制小组针对《老年人能力综合评估系统》的认知功能与精神状态的评估作了重大的优化，形成评估量表的第四稿。

(四)进入阶段性的实验验证

1、2018年7月，编制小组采用目标抽样法进入阶段性的预实验。预实验6人小组在北京市大兴区、昌平区、朝阳区进行老年人失能评估测试，有效数据完成183份。

2、预实验测试的研究。对量表项目的区分度进行分析，剔除或修改未达标的量表项目。

3、2018年8月8日，编制小组采用德尔菲法向15位专家发出电子问卷咨询，问卷回收率126.66%；参与的专家包括有养老、医疗、康复、护理、医养、康养、残疾评定、长期照护、临床、保险及相关领域的学者与研究人员。专家们对量表的维度、测量指标提出保留、删除和修改建议，及对测量指标的重要性进行评价。

4、针对专家的提议经过小组成员的讨论和研究对量表做出了几点重要的修正。

5、2018年8月8日，编制小组进行第二阶段大样本实验，采用整群抽样方法，共抽取4家养老机构，包括北京市海淀区四季青养老院、石景山英智养老院、怀柔养老所及市优抚处丰台福利中心共600名失能、失智和残疾的老年人，残疾军人进行测试；并随机抽取7月份曾经进行测试的15名老人进行重测，按两次评分结果和分级结果进行相关，其系数分别为0.8932及0.89484.两位主测的评卷按条目结果的符合率分析，一致性最高的条目多属于日常生活能力与认知功能。

(五)进入课题结题论证阶段

1、2018年9月6日，市民政局召开了委办局专家研讨会议，会议进行了全面细致的讨论，对评估系統分级体制进行了确认，並对评估实施办法与照护服务输送流程提出修正意见。

2、2018年9月19日，市民政局社会福利管理处组织了委办局专家课题结题论证会，会议广泛征求了专家和学者们的意见，并形成了失能评估和伤残等级鉴定衔接机制研究基本技术指标和具体实施方案。

四、制定标准的原则和依据，与现行法律、法规、标准的关系

（一）制定标准的原则和依据

1、参考WHO精神，研拟评估量表范畴运用 WHO《国际功能、残疾和健康分类（ICF）》作为项目研究的技术性指标。

2、建立各国长期照护评估工具资料库，搜集各国之长期照护评估工具，整理相关资料，作为规划参考之依据。

3、借鉴国际先进经验，参考美国、日本、澳大利亚、英国及我国香港和台湾地区老年人能力评估体系的基础上，重点参照香港和台湾的设计思想，确定了老年人能力评估的内容和等级划分。

（二）与现行法律、法规、标准的关系

本标准遵守《老年人权益保障法》，依据民政行业标准MZ/T039-2013《老年人能力评估系统》修订，与国家标准《养老机构基本规范》协调一致。

五、主要条款的说明，主要技术指标、参数、试验验证的论述；

（一）主要条款的说明，主要技术指标、参数

1、本标准包含了基本要求，评估內容，评估指标，评估应用。

2、本标准代替DB11/T 305—2014《养老服务机构老年人健康评估服务规范》。本标准与DB11/T 305—2014相比，除编辑性修改外主要技术指标、参数变化如下：

3、针对评估内容，做出系统化全面规范，包括能力评估、照护需求评估、照护需求计划、照护风险评估；

(1)能力评估包含:身体能力、认知失智评估；

能力综合评估从老年人自理和活动能力、认知能力与精神状态、感知觉与沟通能力三个维度进行。

对日常生活自理、活动能力；定向力、记忆力、注意力、回忆力、语言能力；意识状态、视觉、听觉等进行评估，得出身体失能评估结果。

对工具性生活自理，定向力、记忆力、注意力、回忆力、语言能力、情绪与行为；意识状态、视觉、听觉等进行评估，得出认知失智评估结果。

1. 照护需求评估从自理和活动能力、认知能力与精神状态、感知觉与沟通能力、社会参与和支持、特殊照护、居住环境与辅助器具设施等六个维度进行。

对日常生活自理、工具性生活自理、改变和保持身体姿势；定向力、记忆力、注意力、回忆力、语言能力；意识状态、视觉、听觉；社会支持评定量表；常见症状、疾病查询；适老化（无障碍）设施与生活辅助器具配置等进行评估，得出照护需求评估结果。

(3)照护需求包含: 照护问题、照护需求、照护计划、照护措施；

(4)照护计划包含:老年人的身体与认知功能维护、能力提升、安全维护和照护者技术知识能力提升的规划。

(5)照护风险评估包含:跌倒、坠床、压疮、吞咽、窒息等风险的问题，通过预测的结果做出防护措施。

（二）试验验证

1、2018年7月，编制小组采用目标抽样法进入阶段性的预实验。预实验6人小组在北京市大兴区、昌平区、朝阳区进行老年人失能评估测试，有效数据完成183份。

2、2018年8月，编制小组进行第二阶段大样本实验，采用整群抽样方法，共抽取4家养老机构，包括北京市海淀区四季青养老院、石景山英智养老院、怀柔和美安吉养老院及市优抚处丰台福利中心共800名失能、失智和残疾的老年人，残疾军人进行测试；实际的综合评价结果与4家养老机构老年人能力分级总体吻合率为76.35%，产生部分偏差的主要原因是部分“能力完好”或“能力轻度受损”的评估对象。

3、2018年8月，编制小组随机抽取7月份曾经进行测试的15名老人进行重测法（the retesting method)，按两次评分结果和分级结果进行，信度系数分别为0.8932及0.89484.两位主测的评卷按条目结果的符合率分析，一致性最高的条目多属于日常生活能力与认知功能。

六、作为推荐性标准的建议及其理由

根据《中华人民共和国标准法》规定，建议该标准作为推荐性地方标准。

七、贯彻标准的措施建议

根据《中华人民共和国标准法》，市人大代表的建议和政策体系的完善需要，地标修订工作由北京市民政局、北京市人力资源和社会保障局、北京市卫生健康委员会、北京市退役军人事务局、北京市医疗保险局、北京市残联合会多个部门联合实施，建议该标准发布后在全市范围实施。