

DB32

江苏省地方标准

DB32/T 4457—2023

养老机构认知障碍照护专区设置与 服务规范

Specification for setup and service of cognitive disorders care area in
senior care organization

2022-03-23 发布

2022-04-23 实施

江苏省市场监督管理局 发布
中国标准出版社 出版

目 次

前言 I

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 区域设置 1

5 布局和功能化配套 1

6 环境布置 2

7 设施设备配置 3

8 人员要求 3

9 服务要求 3

10 服务评价与改进..... 6

参考文献..... 7

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。

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。

本文件由江苏省民政厅提出并归口。

本文件起草单位：江苏省民政厅、江苏省质量和标准化研究院、常州市福利院。

本文件主要起草人：沙维伟、林莉、叶翔宇、钱敏雷、张书、王加倩、王萼。

养老机构认知障碍照护专区设置与服务规范

1 范围

本文件规定了养老机构认知障碍照护专区(以下简称“照护专区”)的区域设置、布局和功能化配套、环境布置、设施设备配置、人员要求、服务要求、服务评价与改进。

本文件适用于养老机构认知障碍照护专区的设置和服务。

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 10001.9 公共信息图形符号 第9部分:无障碍设施符号

GB 50763 无障碍设计规范

JGJ 450 老年人照料设施建筑设计标准

MZ/T 039 老年人能力评估

MZ/T 131 养老服务常用图形符号及标志

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

认知障碍老年人 **cognitive disorder elderly**

经专业机构认知障碍诊断确诊后的老年人。

4 区域设置

4.1 照护专区应相对独立,可选择独栋建筑、独立楼层或楼层中的部分区域进行设置,也可将养老机构设置为认知障碍照护专门机构。

4.2 照护专区建筑宜为低层建筑,优先考虑采光较好的建筑底层并附设室外活动空间。不应设置在地地下室、半地下室。如层数为2层及以上时,应设置无障碍电梯。

5 布局和功能化配套

5.1 每个照护专区可设置1个或多个照料单元,单个照料单元不宜超过20张床。

5.2 照护专区的床均建筑面积不应低于 25 m^2 。照料单元内的单人间居室使用面积不应低于 10 m^2 ,双人间和多人间居室的床均使用面积不应低于 6 m^2 。

5.3 照护专区内应设置居室、居室卫生间、餐厅、公共客厅、活动场所、自理能力训练场所、公共卫生间、

公共洗浴间、照护站、备餐区、开水间、污物处理间、储藏室等,宜动静分区。照护专区布局和功能化配套应符合表 1 的要求。

表 1 照护专区布局和功能化配套要求

区域类型		是否应配置	要求	
居住用房	居室	○	以单人间为主,可设置少量双人间、多人间。如设置多人间,每间居室不超过3张床,床与床之间具备私密性隔断的条件	
	居室卫生间	○	配备独立卫生间,卫生间留有足够协助护理空间	
生活辅助用房	餐厅	○	座位数量和每座使用面积满足需要	餐厅、公共客厅、活动场所、自理能力训练场所等公共活动区域可综合设置,满足认知障碍老年人室内锻炼、活动等需求,为无目的徘徊的认知障碍老年人设置回游路径,活动场所地面设置标志明显的环形步道,安装视频监控
	公共客厅	○	公共客厅面积满足认知障碍老年人日常起居活动和多功能使用的要求	
	活动场所、自理能力训练场所	○	活动场所、自理能力训练场所设置洗手台	
	公共卫生间	○	分设男、女公共卫生间,并根据设计床位数合理设置厕位 公共卫生间内设无障碍厕位,或专区内设无障碍卫生间	
	公共洗浴间	○	配更衣间、附设厕位,留有足够协助洗浴空间	
	照护站	○	位置明显易找且适当居中	
	备餐区、开水间	○	备餐区具备食品加热等功能,开水间配备电热饮水器	
	污物处理间	○	污物处理间、储藏室等可与机构内其他区域的同类功能用房合并设置	
	储藏室	○		
	认知训练区	△	根据实际需求设置园艺区、音乐室、感官室、怀旧室、康复训练区、室外活动场所等认知训练空间	
理发室	△	配置理发和剃须器具、梳妆镜、理发座椅等		
医疗卫生用房		△	设有与机构所提供的医疗服务相配套的医疗卫生用房,如医务室、护理站等	
注:“○”为应设置,“△”为宜设置。				

6 环境布置

6.1 照护专区的环境布置应温馨、舒适、安全,营造居家化的环境与氛围,不应出现“老年痴呆”“老年精神病”等敏感或歧视性用语。

6.2 应通过色彩、声音、光线、主题装饰等多种方式,突出空间、时间的变化,以及对不同设施、不同功能区域的区分。

6.3 应利用装饰品、绿植等装饰陈设物遮挡,或者利用同种色调弱化某些禁止认知障碍老年人进入的出入口或通道。禁止认知障碍老年人出入的出入口或通道应安装门禁。

6.4 居室门把手与门应使用对比色调,门上有醒目的个性化标识。居室卫生间门和墙面之间应使用对比色调,卫生间镜子应设置成可隐藏式的,或方便遮挡、移走。宜配置具年代感的怀旧物件,个性化设置熟悉的生活环境和怀旧环境。

- 6.5 可设置展示空间,放置相册、工艺品、认知障碍老年人的手工作品等小物件并做标识,每日核对数量。
- 6.6 应提供整洁和安全的用餐环境,餐桌和餐具、餐椅和地面应使用对比色调,餐桌桌面应避免倒影和反光。
- 6.7 餐厅、公共客厅、活动场所、自理能力训练场所等公共活动区域应光线明亮,避免炫光和阴影。
- 6.8 地脚线与墙面应使用对比色调,地面应防滑且无复杂纹路。
- 6.9 导向标识应多种形式并用(如文字和图形),设于显著位置,字体应放大,有防脱落措施,可兼具认知功能,具体应符合 GB/T 10001.9 和 MZ/T 131 的要求。

7 设施设备配置

- 7.1 建筑设计及设施设置应符合 JGJ 450 的要求。
- 7.2 无障碍设施建设与配置应符合 GB 50763 的要求。
- 7.3 照料专区应配置门禁系统,公共区域应设置电子监控,部分区域可根据实际情况选择安装 24 h 监护系统。
- 7.4 老年人居室、公共活动空间及走廊距地 20 cm~30 cm 高度范围内的墙面、转角宜做防撞处理,防止轮椅回旋时的磕碰。
- 7.5 应参照家庭环境配置家具、电器等设施,家具应精简,固定位置,安装防撞护角。座椅和床的高度以老年人坐姿高度为宜。
- 7.6 应配备康复、护理、应急抢救等基础设施设备,部分设施设备可与机构内其他区域共享。
- 7.7 窗户应安装限位器或防护网等。
- 7.8 居室门、居室卫生间门、公共卫生间厕位门、公共洗浴间门等,应选用内外均可开启的锁具及方便老年人使用的把手,门上应设应急观察位置。
- 7.9 居室内应安装适合认知障碍老年人使用的呼叫系统,宜为认知障碍老年人配备电子定位仪、夜间离床感应或卫生间红外线报警系统。
- 7.10 备餐区、开水间可配备冰箱、微波炉、料理机等,不应使用明火。

8 人员要求

- 8.1 应配备满足需要的医生、护士、护理员、社会工作者、营养师、康复治疗师、心理咨询师等具有专业资质的服务人员。宜配备精神科医生。
- 8.2 护理人员与认知障碍老年人的配比不应低于 1:3,24 h 均应有护理人员照护。
- 8.3 每个照护专区应至少配备 1 名社会工作者和 1 名经过认知障碍照护专业培训、拥有照护计划制定能力的专业人员。
- 8.4 服务人员上岗前应参加认知障碍照护专业知识和技能培训并取得培训合格证书,且定期参加认知障碍照护继续教育。
- 8.5 服务人员应熟知认知障碍老年人的基本信息,尊重、理解认知障碍老年人,具备较强沟通协调能力和针对认知障碍老年人情绪失控、暴力攻击等行为的预防及处理能力。
- 8.6 服务人员应定期进行压力评估,接受心理疏导、情绪疏导、心理支持和危机干预等心理/精神支持服务,提升自我心理调节能力。

9 服务要求

9.1 评估

- 9.1.1 应按照 MZ/T 039 的要求,在老年人能力评估的基础上,对申请入住照护专区的认知障碍老年

人进行认知障碍照护专项评估,确定其是否适合入住照护专区。

9.1.2 评估结果应及时与老年人配偶、监护人等沟通并确认,明确认知障碍老年人病情发展趋势,以及可能会发生的相关风险,与其签订认知障碍照护服务合同,明确相关权利与义务。

9.2 制定照护计划

9.2.1 应以认知障碍老年人为中心,在评估的基础上制定专属照护计划,提供个性化照护服务。

9.2.2 制定照护计划应遵循安全防护、专业服务、协同参与、减缓衰退的原则。

9.2.3 照护计划应科学、合理、易于操作,注重认知障碍老年人生理功能和心理问题,兼顾认知障碍老年人生活习惯和兴趣爱好。

9.3 实施照护

9.3.1 生活照料

9.3.1.1 起居照料应满足以下要求:

- 尊重认知障碍老年人的着装选择,提供舒适、大小适宜和便于穿脱的衣物,鞋子应防滑;
- 确保佩戴假牙、助听器的认知障碍老年人正确佩戴,防止吞食和玩弄;
- 灵活变通照料方法,有效应对照料过程中认知障碍老年人的抵抗行为。

9.3.1.2 清洁卫生照料应满足以下要求:

- 具有自我照料能力的认知障碍老年人,引导、鼓励其完成力所能及的自我修饰和清洁工作,必要时可示范或协助其进行自我清洁;
- 对于重度失能的认知障碍老年人,有相对固定的清洁卫生照料人员;
- 防止认知障碍老年人误食洗护用品;
- 保护认知障碍老年人隐私。

9.3.1.3 睡眠照料应满足以下要求:

- 提供安静、舒适和温度适宜的睡眠环境;
- 对有夜间躁动、游走等情况的认知障碍老年人,做好记录并分析原因,积极采取干预措施;
- 对有严重睡眠障碍的认知障碍老年人,遵医嘱给予药物辅助入睡。

9.3.1.4 饮食照料满足以下要求:

- 根据认知障碍老年人咀嚼和吞咽功能情况提供不同质地、大小适宜的食物,有鱼刺、骨头的食物应提前处理,引导认知障碍老年人自主进食,必要时喂食或鼻饲;
- 提供颜色丰富、形态多样的食物,增强认知障碍老年人对食物的辨识度;
- 如认知障碍老年人拒绝进食,应寻找原因(口腔溃疡、疼痛、咀嚼吞咽困难、怀疑下毒、出现幻觉等),并采取相应措施。

9.3.1.5 排泄照料应满足以下要求:

- 定时提醒、引导认知障碍老年人自主如厕或协助如厕,观察、记录每日二便次数和异常情况;
- 入厕后引导或协助认知障碍老年人清洁肛门或会阴处,整理衣物。

9.3.2 医疗护理

9.3.2.1 应为认知障碍老年人建立健康档案,制定健康管理计划,给予健康指导,提供慢性病管理服务。

9.3.2.2 应为认知障碍老年人制定个性化治疗方案。如认知障碍老年人出现精神行为症状,应安排精神科医生巡诊。

9.3.2.3 引导认知障碍老年人自主服药并监督服药到口或喂药到口,服药后确认口腔无残留,密切观察认知障碍老年人服药后的药物反应和副作用。

9.3.2.4 应与精神卫生专业机构建立快速转介机制,认知障碍老年人出现精神行为症状处理无效时应及时转介处理。

9.3.2.5 精神类药物的服用应遵医嘱或院外处方单执行。精神类药物应储存于专柜,第一类精神药品实行双人双锁,专柜存放;第二类精神药品实行专人管理,专柜存放,进行系统管理和记录。

9.3.3 认知训练

9.3.3.1 康复训练前,应进行相关评估,制定合理的康复计划。

9.3.3.2 应设计适合不同类型和等级认知障碍老年人的文化娱乐活动,制定科学的活动计划,活动应具有认知、怀旧、康复训练等多样性。每日至少开展2次。

9.3.3.3 应以个案或小组形式为认知障碍老年人提供生活训练、反应训练、定向力训练、自我照护能力训练、智力训练、记忆训练等康复训练,对于轻、中度认知障碍老年人,应给予自我照顾的机会,并进行生活技能训练。

9.3.3.4 宜采用计算机认知矫正治疗系统(CCRT),针对记忆力、注意力和执行力功能等多个认知领域开展认知障碍康复训练。

9.3.3.5 应定期进行康复效果评价,根据认知障碍老年人的配合和接受程度合理调整康复目标和康复计划。

9.3.4 心理干预

9.3.4.1 应提供环境导向、咨询服务,协助认知障碍老年人适应院舍生活,增强归属感。不宜改变住所或居室的布局,以保持环境的稳定性与熟悉性。

9.3.4.2 应动态观察认知障碍老年人情绪或心理的变化,加强交流沟通,多使用鼓励语言,对有情绪和心理问题的认知障碍老年人进行情绪疏导及危机干预。

9.3.5 自立支援和社交参与

9.3.5.1 应鼓励认知障碍老年人自主活动,尽可能让其完成自己能力范围内的事情,提高或保持认知障碍老年人自理能力。

9.3.5.2 应根据认知障碍老年人的兴趣和能力,设计合适的社交活动,并鼓励其参与。

9.3.6 精神行为照护

9.3.6.1 认知障碍老年人产生妄想、猜疑时,应倾听其表达,了解其感受,给予安慰。

9.3.6.2 认知障碍老年人产生幻觉、错觉时,应给予理解、安抚,并引导其转移注意力。

9.3.6.3 认知障碍老年人产生抑郁、焦虑时,应倾听并给予安慰,引导其参加活动或听舒缓音乐,使其放松。

9.3.6.4 认知障碍老年人发生攻击、激越行为时,应立即将其与激怒他/她的环境、人分开,将周围贵重物品、易碎物品及锐利物品收好;冷静观察,判断行为原因,安抚、疏导,使其放松。

9.3.6.5 认知障碍老年人发生游走行为时,应陪同监护,可引导其参与适宜的活动,分散注意力。

9.3.6.6 认知障碍老年人发生重复行为,如反复询问同一问题时,应耐心解答。

9.3.6.7 认知障碍老年人发生错认行为时,应给予回应和提醒。

9.3.6.8 认知障碍老年人发生失范行为,如当众脱衣裤时,应询问并分析其原因,纠正其行为,引导其回居室或参加活动,分散注意力。

9.3.6.9 精神行为症状应对无效时,应请精神专科介入指导,遵医嘱进行药物治疗或协助就医。

9.3.7 安全防护

9.3.7.1 应定期评估认知障碍老年人噎食、误食、压力性损伤、烫伤、跌倒/坠床、他伤和自伤、走失、文娱

活动意外等风险,制定预防措施和应急预案,定期开展服务人员安全应急演练。

9.3.7.2 应定时清点人数,防止认知障碍老年人走失。用适合的方式为认知障碍老年人配备标明身份和住址的标识。

9.3.7.3 应妥善保管锋利器具、消毒剂等危险物品,对认知障碍老年人自带的食品、药品和物品进行监管。

9.3.7.4 坚硬、突出部位应安装防护条,不摆放尖锐突出物、有毒有刺的植物、易误食物品,避免使用大面积玻璃移门,如已有玻璃移门,应予以色彩装饰以示区别。

9.3.7.5 配餐间、开水间、洗衣房等限制认知障碍老年人进入的场所,应上锁或设置门禁。

9.3.7.6 确有必要时,可在取得家属同意的前提下对认知障碍老年人进行保护性约束,记录约束器具名称、数量、约束部位、护理措施、约束原因、起止时间和身心状况,动态评估风险并定时放松、及时解除。必要时,转院进行专科治疗。

9.4 照护支持

9.4.1 应促进家属与认知障碍老年人建立良好的互动关系,为有需要的家属提供认知障碍相关知识普及教育、情绪疏导、心理咨询等服务,缓解家属照顾压力。

9.4.2 宜与专业医疗卫生机构建立合作关系,及时、定期得到专业医疗服务和指导。

9.4.3 宜鼓励专业医生、志愿者、义工等社会力量参与,并为其提供相关专业知识和技能培训。

10 服务评价与改进

10.1 应建立认知障碍照护服务质量管理制度,建立持续改进机制,定期对安全防护、服务提供、人员资质及技能、环境设备等开展质量监督与考核。

10.2 应制定预防机制,及时识别服务过程中的风险,对服务质量控制结果进行分析,制定整改措施并及时落实。

10.3 应定期开展服务评价,评价方式包括但不限于主管部门评价、机构自评、老年人或家属评价、第三方评价。

参 考 文 献

- [1] GB/T 35796—2017 养老机构服务质量基本规范
 - [2] GB 38600—2019 养老机构服务安全基本规范
 - [3] GB/T 37276—2018 养老机构等级划分与评定
 - [4] MZ/T 032 养老机构安全管理
 - [5] 关于在民政福利机构开展精神障碍服务对象全面排查工作的通知(苏民事〔2022〕2号)
-