

老年人能力评估表 (GB/T 42195-2022)

附录A (规范性)

老年人能力评估基本信息表

A.1 评估信息表

表A.1规定了评估信息所需填写的内容。

表A.1 评估信息表

A.1.1 评估编号	
A.1.2 评估基准日期	_____年____月____日
A.1.3 评估原因	<input type="checkbox"/> 首次评估 <input type="checkbox"/> 常规评估 <input type="checkbox"/> 即时评估 <input type="checkbox"/> 因对评估结果有疑问进行的复评 <input type="checkbox"/> 其他

A.2 评估对象基本信息表

表A.2规定了评估对象所需填写的基本信息的内容

表A.2 评估对象基本信息表

A.2.1 姓名	
A.2.2 性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
A.2.3 出生日期	_____年____月____日
A.2.4 身高	_____cm
A.2.5 体重	_____kg
A.2.6 民族	<input type="checkbox"/> 汉族 <input type="checkbox"/> 少数民族: _____族
A.2.7 宗教信仰	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有_____
A.2.8 公民身份号码	_____
A.2.9 文化程度	<input type="checkbox"/> 文盲 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中/技校/中专 <input type="checkbox"/> 大学专科及以上 <input type="checkbox"/> 不详
A.2.10 居住情况 (多选)	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 与配偶居住 <input type="checkbox"/> 与子女居住 <input type="checkbox"/> 与父母居住 <input type="checkbox"/> 与兄弟姐妹居住 <input type="checkbox"/> 与其他亲属居住 <input type="checkbox"/> 与非亲属关系的人居住 <input type="checkbox"/> 养老机构
A.2.11 婚姻状况	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 丧偶 <input type="checkbox"/> 离婚 <input type="checkbox"/> 未说明
A.2.12 医疗费用支付方式 (多选)	<input type="checkbox"/> 城镇职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 城乡居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 自费 <input type="checkbox"/> 公务员补助 <input type="checkbox"/> 企业补充保险 <input type="checkbox"/> 公费医疗及医疗照顾对象 <input type="checkbox"/> 医疗救助 <input type="checkbox"/> 大病保险
A.2.13 经济来源 (多选)	<input type="checkbox"/> 退休金/养老金 <input type="checkbox"/> 子女补贴 <input type="checkbox"/> 亲友资助 <input type="checkbox"/> 国家普惠型补贴 <input type="checkbox"/> 个人储蓄 <input type="checkbox"/> 其他补贴
A.2.14 近30天内照护风险事件	A.2.14.1 跌倒 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 发生过1次 <input type="checkbox"/> 发生过2次 <input type="checkbox"/> 发生过3次及以上
	A.2.14.2 走失 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 发生过1次 <input type="checkbox"/> 发生过2次 <input type="checkbox"/> 发生过3次及以上
	A.2.14.3 噎食 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 发生过1次 <input type="checkbox"/> 发生过2次 <input type="checkbox"/> 发生过3次及以上
	A.2.14.4 自杀、自伤 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 发生过1次 <input type="checkbox"/> 发生过2次 <input type="checkbox"/> 发生过3次及以上
	A.2.14.5 其他 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 发生过1次 <input type="checkbox"/> 发生过2次 <input type="checkbox"/> 发生过3次及以上

A.3 信息提供者及联系人信息表

表A.3规定信息提供者及联系人所需填写的信息内容

表A.3 信息提供者及联系人信息表

A.3.1 信息提供者的姓名	
A.3.2 信息提供者与老年人的关系	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他亲属 <input type="checkbox"/> 雇佣照顾者 <input type="checkbox"/> 村(居)民委员会工作人员 <input type="checkbox"/> 其他
A.3.3 联系人姓名	
A.3.4 联系人电话	

A.4 疾病诊断和用药情况

表A.4规定了疾病诊断和用药情况所需填写的内容

表A.4 疾病诊断和用药情况表

A. 4.1 疾病诊断（可多选）

高血压病I10-I15 冠心病I25 糖尿病E10-E14 肺炎J12-J18 慢性阻塞性肺疾病J44 脑出血I60-I62 脑梗塞I63 尿路感染（30天内） 帕金森综合征G20-G22 慢性肾衰竭N18-N19 肝硬化K74 消化性溃疡K20-K31 肿瘤C00-C48 截肢（6个月内） 骨折（3个月内）M84 癫痫G40 甲状腺功能减退症E01-E03 白内障H25-H26 青光眼H40-H42 骨质疏松症M80-82 痴呆F00-F03 其他精神和行为障碍F04-F99 其他（请补充）：_____

注：疾病诊断后面编码根据ICD-10（国际疾病分类第10次修订本）的诊断编码号。

A. 4.2 用药情况（目前长期服药情况）

序号	药物名称	服药方法	用药剂量	用药频率
1				
2				
3				
4				

A.5 健康相关问题

表A.5给出了老年人健康相关问题的内容

表A.5 健康相关问题

A. 5.1 压力性损伤	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> I期：皮肤完好，出现指压不会变白的红印 <input type="checkbox"/> II期：皮肤真皮层损失、暴露，出现水疱 <input type="checkbox"/> III期：全层皮肤缺失，可见脂肪、肉芽组织及边缘内卷 <input type="checkbox"/> IV期：全层皮肤、组织缺失，可见肌腱、肌肉、腱膜，以及边缘内卷，伴随隧道、潜行 <input type="checkbox"/> 不可分期：全身皮肤、组织被腐肉、焦痂掩盖，无法确认组织缺失程度，去除腐肉、焦痂才可判断损伤程度
A. 5.2 关节活动度	<input type="checkbox"/> ，没有影响日常生活功能 <input type="checkbox"/> 是，影响日常生活功能，部位 _____ <input type="checkbox"/> 无法判断
A. 5.3 伤口情况（可多选）	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 擦伤 <input type="checkbox"/> 烧烫伤 <input type="checkbox"/> 术后伤口 <input type="checkbox"/> 糖尿病足溃疡 <input type="checkbox"/> 血管性溃疡 <input type="checkbox"/> 其他伤口
A. 5.4 特殊护理情况（可多选）	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 胃管 <input type="checkbox"/> 尿管 <input type="checkbox"/> 气管切开 <input type="checkbox"/> 胃/肠/膀胱造瘘 <input type="checkbox"/> 无创呼吸机 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 其他
A. 5.5 疼痛感 注：通过表情反应和询问来判断。	<input type="checkbox"/> 无疼痛 <input type="checkbox"/> 轻度疼痛 <input type="checkbox"/> 中度疼痛（尚可忍受的程度） <input type="checkbox"/> 重度疼痛（无法忍受的程度） <input type="checkbox"/> 不知道或无法判断
A. 5.6 牙齿缺失情况（可多选）	<input type="checkbox"/> 无缺损 <input type="checkbox"/> 牙体缺损（如龋齿、楔状缺损） <input type="checkbox"/> 牙列缺损：○非对位牙缺失 ○单侧对位牙缺失 ○双侧对位牙缺失 <input type="checkbox"/> 牙列缺失：○上颌牙缺失 ○下颌牙缺失 ○全口牙缺失
A. 5.7 义齿佩戴情况（可多选）	<input type="checkbox"/> 无义齿 <input type="checkbox"/> 固定义齿 <input type="checkbox"/> 可摘局部义齿 <input type="checkbox"/> 可摘全/半口义齿
A. 5.8 吞咽困难的情形和症状（可多选）	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 抱怨吞咽困难或吞咽时会疼痛 <input type="checkbox"/> 吃东西或喝水的时候出现咳嗽或呛咳 <input type="checkbox"/> 用餐后嘴中仍含着食物或留有残余食物 <input type="checkbox"/> 当喝或吃流质或固体的食物时，食物会从嘴角边流失 <input type="checkbox"/> 有流口水的情况
A. 5.9 营养不良：体质指数（BMI）低于正常值 注：BMI=体重（kg）/[身高（m）] ²	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
A. 5.10 清理呼吸道无效	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
A. 5.11 昏迷	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
A. 5.12 其他（请补充）：	

附录B
(规范性)
老年人能力评估

B.1 老年人能力评估表

表B.1规定了老年人能力评估的内容。

表B.1 老年人能力评估表

B.1.1 进食：使用适当的器具将食物送入口中并咽下	
□分	4分：独立使用器具将食物送进口中并咽下，没有呛咳
	3分：在他人指导或提示下完成，或独立使用辅具，没有呛咳
	2分：进食中需要少量接触式协助，偶尔（每月一次及以上）呛咳
	1分：在进食中需要大量接触式协助，经常（每周一次及以上）呛咳
	0分：完全依赖他人协助进食，或吞咽困难，或留置营养管
B.1.2 修饰：指洗脸、刷牙、梳头、刮脸、剪指（趾）甲等	
□分	4分：独立完成，不需要协助
	3分：在他人指导或提示下完成
	2分：需要他人协助，但以自身完成为主
	1分：主要依靠他人协助，自身能给予配合
	0分：完全依赖他人协助，且不能给予配合
B.1.3 洗澡：清洗和擦干身体	
□分	4分：独立完成，不需要协助
	3分：在他人指导或提示下完成
	2分：需要他人协助，但以自身完成为主
	1分：主要依靠他人协助，自身能给予配合
	0分：完全依赖他人协助，且不能给予配合
B.1.4 穿/脱上衣：指穿/脱上身衣服、系扣、拉拉链等	
□分	4分：独立完成，不需要他人协助
	3分：在他人指导或提示下完成
	2分：需要他人协助，但以自身完成为主
	1分：主要依靠他人协助，自身能给予配合
	0分：完全依赖他人协助，且不能给予配合
B.1.5 穿/脱裤子和鞋袜：指穿/脱裤子、鞋袜等	
□分	4分：独立完成，不需要他人协助
	3分：在他人指导或提示下完成
	2分：需要他人协助，但以自身完成为主
	1分：主要依靠他人协助，自身能给予配合
	0分：完全依赖他人协助，且不能给予配合
B.1.6 小便控制：控制和排出尿液的能力	
□分	4分：可自行控制排尿，排尿次数、排尿控制均正常
	3分：白天可自行控制排尿次数，夜间出现排尿次数增多、排尿控制较差，或自行使用尿布、尿垫等辅助用物
	2分：白天大部分时间可自行控制排尿，偶出现（每天<1次，但每周>1次）尿失禁，夜间控制排尿较差，或他人少量协助使用尿布、尿垫等辅助用物
	1分：白天大部分时间不能控制排尿（每天≥1次，但尚非完全失控），夜间出现尿失禁，或他人大量协助使用尿布、尿垫等辅助用物
	0分：小便失禁，完全不能控制排尿，或留置导尿管
B.1.7 大便控制：控制和排出粪便的能力	
	4分：可正常自行控制大便排出

□分	3分：有时出现（每周<1次）便秘或大便失禁，或自行使用开塞露、尿垫等辅助用物
	2分：经常出现（每天<1次，但每周>1次）便秘或大便失禁，或他人少量协助使用开塞露、尿垫等辅助用物
	1分：大部分时间均出现（每天≥1次）便秘或大便失禁，但尚非完全失控，或他人大量协助使用开塞露、尿垫等辅助用物
	0分：严重便秘或者完全大便失禁，需要依赖他人协助排便或清洁皮肤
B.1.8 如厕：上厕所排泄大小便，并清洁身体 注：评估中强调排泄前解开裤子、完成排泄后清洁身体、穿上裤子。	
□分	4分：独立完成，不需要他人协助
	3分：在他人指导或提示下完成
	2分：需要他人协助，但以自身完成为主
	1分：主要依靠他人协助，自身能给予配合
	0分：完全依赖他人协助，且不能给予配合
总计得分：	

B.2 基础运动能力评估表

表B.2规定了基础运动能力评估的内容。

表 B.2 基础运动能力评估表

B.2.1 床上体位转移：卧床翻身及坐起躺下	
□分	4分：独立完成，不需要他人协助
	3分：在他人指导或提示下完成
	2分：需要他人协助，但以自身完成为主
	1分：主要依靠他人协助，自身能给予配合
	0分：完全依赖他人协助，且不能给予配合
B.2.2 床椅转移：从坐位到站位，再从站位到坐位的转换过程	
□分	4分：独立完成，不需要他人协助
	3分：在他人指导或提示下完成
	2分：需要他人协助，但以自身完成为主
	1分：主要依靠他人协助，自身能给予配合
	0分：完全依赖他人协助，且不能给予配合
B.2.3 平地行走：双脚交互的方式在地面行动，总是一只脚在前	
□分	4分：独立平地步行50m左右，不需要协助，无摔倒风险
	3分：能平地步行50m左右，存在摔倒风险，需要他人监护或指导，或使用拐杖、助行器等辅助工具
	2分：在步行时需要他人少量扶持协助
	1分：在步行时需要他人大量扶持协助
	0分：完全不能步行
B.2.4 上下楼梯：双脚交替完成楼梯台阶连续的上下移动	
□分	3分：可独立上下楼梯（连续上下10-15个台阶），不需要协助
	2分：在他人指导或提示下完成
	1分：需要他人协助，但以自身完成为主
	0分：主要依靠他人协助，自身能给予配合；或者完全依赖他人协助，且不能给予配合
总计得分：	

B.3 精神状态评估表

表B.3规定了精神状态评估的内容。

表B.3 精神状态评估表

B.3.1 时间定向：知道并确认时间的能力	
	4分：时间观念（年、月）清楚，日期（或星期几）可相差一天

□分	3分：时间观念有些下降，年、月、日（或星期几）不能全部分清（相差两天或以上）
	2分：时间观念较差，年、月、日不清楚，可知上半年或下半年或季节
	1分：时间观念很差，年、月、日不清楚，可知上午、下午或白天、夜间
	0分：无时间观念
B. 3. 2 空间定向：知道并确认空间的能力	
□分	4分：能在日常生活范围内单独外出，如在日常居住小区内独自外出购物等
	3分：不能单独外出，但能准确知道自己日常生活所在地的地址信息
	2分：不能单独外出，但知道较多有关自己日常生活的地址信息
	1分：不能单独外出，但知道较少自己居住或生活所在地的地址信息
	0分：不能单独外出，无空间观念
B. 3. 3 人物定向：知道并确认人物的能力	
□分	4分：认识长期共同、一起生活的人，能称呼并知道关系
	3分：能认识大部分共同生活居住的人，能称呼或知道关系
	2分：能认识部分日常同住的亲人或照护者等，能称呼或知道关系等
	1分：只认识自己或极少数日常同住的亲人或照护者等
	0分：不认识任何人（包括自己）
B. 3. 4 记忆：短时、近期和远期记忆能力	
□分	4分：总是能保持与社会、年龄所适应的记忆能力，能完整的回忆
	3分：出现轻度的记忆紊乱或回忆不能（不能回忆即时信息，3个词语经过5分钟后仅能回忆0-1个）
	2分：出现中度的记忆紊乱或回忆不能（不能回忆近期记忆，不记得上一顿饭吃了什么）
	1分：出现重度的记忆紊乱或回忆不能（不能回忆远期记忆，不记得自己老朋友）
	0分：记忆完全紊乱或者完全不能对既往事物进行正确的回忆
B. 3. 5 理解能力：理解语言信息和非语言信息的能力（可借助平时使用的助听设备等），即理解别人的话	
□分	4分：能正常理解他人的话
	3分：能理解他人的话，但需要增加时间
	2分：理解有困难，需频繁重复或简化口头表达
	1分：理解有严重困难，需要大量他人帮助
	0分：完全不能理解他人的话
B. 3. 6 表达能力：表达信息能力，包括口头的和非口头的，即表达自己的想法	
□分	4分：能正常表达自己的想法
	3分：能表达自己的需要，但需要增加时间
	2分：表达需要有困难，需频繁重复或简化口头表达
	1分：表达有严重困难，需要大量他人帮助
	0分：完全不能表达需要
B. 3. 7 攻击行为：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） 注：长期的行为状态。	
□分	1分：未出现
	0分：近一个月内出现过攻击行为
B. 3. 8 抑郁症状：存在情绪低落、兴趣减退、活力减退等症状，甚至出现妄想、幻觉、自杀念头或自杀行为 注：长期的负性情绪。	
□分	1分：未出现
	0分：近一个月内出现过负性情绪
B. 3. 9 意识水平：机体对自身和周围环境的刺激做出应答反应的能力程度，包括清醒和持续的觉醒状态 注：处于昏迷状态者，直接评定为完全失能。	
□分	2分：神志清醒，对周围环境能做出正确反应
	1分：嗜睡，表现为睡眠状态过度延长。当呼唤或推动老年人的肢体时可唤醒，并能进行正确的交谈或执行指令，停止刺激后又继续入睡；意识模糊，注意力涣散，对外界刺激不能清晰的认知，空间和时间定向力障碍，理解力迟钝，记忆力模糊和不连贯

0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；或者昏迷：意识丧失，随意运动丧失，对一般刺激全无反应

总计得分：

B.4 感知觉与社会参与评估表

表B. 4规定了感知觉与社会参与的评估内容。

表B.4 感知觉与社会参与评估表

B. 4. 1 视力：感受存在的光线并感受物体的大小、形状的能力。在个体的最好矫正视力下进行评估	
□分	2分：视力正常
	1分：能看清楚大字体，但看不清书报上的标准字体；视力有限，看不清报纸大标题，但能辨认物体
	0分：只能看到光、颜色和形状；完全失明
B. 4. 2 听力：能辨别声音的方位、音调、音量和音质的有关能力（可借助平时使用的助听设备等）	
□分	2分：听力正常
	1分：在轻声说话或说话距离超过2米时听不清；正常交流有些困难，需要安静的环境或大声说话才能听到
	0分：讲话者大声说话或者说话很慢，才能部分听见；完全失聪
B. 4. 3 执行日常事务：计划、安排并完成日常事务，包括但不限于洗衣服、小金额购物、服药管理	
□分	4分：能完全独立计划、安排和完成日常事务，无需协助
	3分：在计划、安排和完成日常事务时需要他人监护或指导
	2分：在计划、安排和完成日常事务时需要少量协助
	1分：在计划、安排和完成日常事务时需要大量协助
	0分：完全依赖他人进行日常事务
B. 4. 4 使用交通工具外出	
□分	3分：能自己骑车或搭乘公共交通工具外出
	2分：能自己搭乘出租车，但不会搭乘其他公共交通工具外出
	1分：当有人协助或陪伴，可搭乘公共交通工具外出
	0分：只能在他人协助下搭乘出租车或私家车外出；完全不能出门，或者外出完全需要协助
B. 4. 5 社会交往能力	
□分	4分：参与社会，在社会环境有一定的适应能力，待人接物恰当
	3分：能适应单纯环境，主动接触他人，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
	1分：勉强可与他人接触，谈吐内容不清楚，表情不恰当
	0分：不能与人交往
总计得分：	

B.5 老年人能力总得分

根据表B. 1-B. 4的评估得分情况，计算老年人能力总得分，填写表B. 5。

表B.5 老年人能力总得分

老年人能力总得分：_____

附录C
(规范性)
老年人能力评估报告

C.1 一级指标分级	C.1.1 自理能力得分：	C.1.2 基础运动能力得分：
	C.1.3 精神状态得分：	C.1.4 感知觉与社会参与得分：
C.2 初步等级得分		
C.3 老年人能力初步等级	<input type="checkbox"/> 能力完好(总分90) <input type="checkbox"/> 能力轻度受损(轻度失能)(总分66-89) <input type="checkbox"/> 能力中度受损(中度失能)(总分46-65) <input type="checkbox"/> 能力重度受损(重度失能)(总分30-45) <input type="checkbox"/> 能力完全丧失(完全失能)(总分0-29)	
C.4 能力等级变更依据	依据附录A中表A.5的A.5.11“昏迷”、表A.4的A.4.1“疾病诊断”和表A.2的A.2.14“近30天内照护风险事件”确定是否存在以下导致能力等级变更的项目： <input type="checkbox"/> 处于昏迷状态者，直接评定为能力完全丧失(完全失能) <input type="checkbox"/> 确诊为痴呆(F00-F03)、精神科专科医生诊断的其他精神和行为障碍疾病(F04-F99)，在原有能力级别上提高一个等级 <input type="checkbox"/> 近30天内发生过2次及以上照护风险事件(如跌倒、噎食、自杀、自伤、走失等)，在原有能力级别上提高一个等级	
C.5 老年人能力最终等级	综合C.3“老年人能力初步等级”和C.4“能力等级变更依据”的结果，判定老年人能力最终等级： <input type="checkbox"/> 能力完好 <input type="checkbox"/> 能力轻度受损(轻度失能) <input type="checkbox"/> 能力中度受损(中度失能) <input type="checkbox"/> 能力重度受损(重度失能) <input type="checkbox"/> 能力完全丧失(完全失能)	
评估地点_____		
评估人员签名_____、_____		日期_____年__月__日
信息提供者签名_____		日期_____年__月__日