

团 体 标 准

T / LXLY 7-2021

老年人辅助 具配置服务规范

Specification for fitting service of assistive products for the elderly

2020-09-08 发布

2021-09-10 实施

中国老年学和老年医学学会 发布

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 配置服务原则	2
5 配置服务要求	2
6 配置服务流程和服务内容	3
附录 A（规范性）老年人辅助 具配置信息登记表	8
附录 B（规范性）老年人辅助 具配置功能状况评估报告表	9
附录 C（规范性）老年人辅助 具配置居家环境评估报告表	10
附录 D（规范性）老年人辅助 具配置方案表	14
附录 E（规范性）老年人辅助 具配置登记表	15
附录 F（规范性）老年人居家环境无障碍改造登记表	16
附录 G（规范性）老年人辅助 具配置适应性训练观察登记表	17
附录 H（规范性）老年人辅助 具配置跟踪随访/结案记录表	18
附录 I（资料性）简易精神状态检查量表（MMSE）	19
附录 J（资料性）日常生活功能指数评定量表—改良 Barthel 指数（MBI）	21
附录 K（资料性）Berg 平衡量表	22
附录 L（资料性）魁北克辅助科技使用者满意度评估(QUEST)	24
附录 M（资料性）老年人常用辅助 具分类表	25
参考文献	26

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。 本文件由中国老年学和老年医学学会保健康复分会提出。

本文件由中国老年学和老年医学学会归口。

本文件起草单位：北京老年医院，禄祥源（北京）科技发展有限公司，北京社会管理职业学院（民政部培训中心）。

本文件主要起草人：宋岳涛、欧阳青、李高峰、赖卿、金哲、李翔、高素强、李春璐、赵琦、李古强、陈雪丽、高亚南。

老年人辅助 具配置服务规范

1 范围

本文件规定了老年人辅助 具配置服务原则、服务要求、服务流程和服务内容。

本文件适用于提供老年人辅助 具配置服务的养老服务机构、医养结合服务机构、医疗服务机构、辅助 具销售与配置服务机构及其从业人员。

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 16432 康复辅助 具分类和术语

GB/T 37103 功能障碍者生活自理能力评定方法

GB 50763 无障碍设计规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

老年人辅助 具 assistive products for the elderly

用于增强、改善或维持功能障碍老年人完成每天日常生活活动所需的任何产品，包括 具、设备、仪 、技术和软件。

3.2

老年综合评估 comprehensive geriatric assessment

对老年人的功能状况、潜在能力、环境因素等进行综合分析、考量和判断的全过程。

3.3

老年人辅助 具配置 fitting of assistive products for the elderly

根据老年服务对象的身体功能、活动状况、参与能力、使用环境等因素，运用辅助技术相关知识和理论，为其配置适宜辅助 具的过程。

3.4

评估小组 assessment team

由实施老年综合评估、辅助具配置人员、功能障碍老年人及其家属组成的团队，主要由老年科医生、护士、老年人能力评估师、康复医师、康复治疗师、辅助具配置人员、老人及其家属等组成。

1.1

服务对象 target people

对老年人辅助具配置服务有需求的人群，如需要进行助衣、助食、助行、助餐（备餐）、助浴、助听、助视、助药、助厕等的人群。

2 配置服务原则

2.1 以人为本，需求导向

以老年人及其家属的需求为导向，综合考虑服务对象的失能状况、需求、期望，合理地进行辅助具的配置。

2.2 科学配置，安全有效

遵循科学性、安全性、经济性、适用性和有效性的原则，为有需求的老年人提供辅助具配置服务。

2.3 建立诚信，资源共享

服务机构、服务人员和服务对象之间应建立诚信机制，确保各自提供的信息准确、真实、可靠，并能共享信息资源。

3 配置服务要求

3.1 培训上岗

3.1.1 从事老年综合评估的人员应经过老年综合评估或老年人能力评估专业知识和技能的培训，能对老年人的各种功能状况做出全面评估。

3.1.2 从事老年人辅助具配置的人员应经过相关知识和技能的培训，能熟练掌握辅助具配置的各种技术标准和规范。

3.1.3 如从事老年人需求评估、功能状况评估、居家安全评估、辅助具配置评估的人员为两人或两人以上者，则这些人员组成评估小组，共同为接受辅助具配置的人员制定辅助具配置方案。

3.1.4 在同一机构中，从事老年综合评估的人员和辅助具配置的人员可分别配置，也可由同时具备两种资质的人员独自承担其相应的工作。

3.2 尊重老年人

应充分尊重老年服务对象，不应因服务对象的智能状况、身体状况、宗教信仰、风俗习惯、价值取向、性别等歧视老年人。

3.3 保护隐私

应尊重和保护老年服务对象的隐私，不得泄露个人信息或利用个人信息从事任何与服务内容无关的活动。

3.4 遵循规定流程

应为老年服务对象提供全面、完整、客观、诚信的服务流程说明，并按规定的服务流程提供服务。

4 配置服务流程和服务内容

4.1 配置服务流程

老年辅助 具配置服务工作的开展应按图1的流程执行。

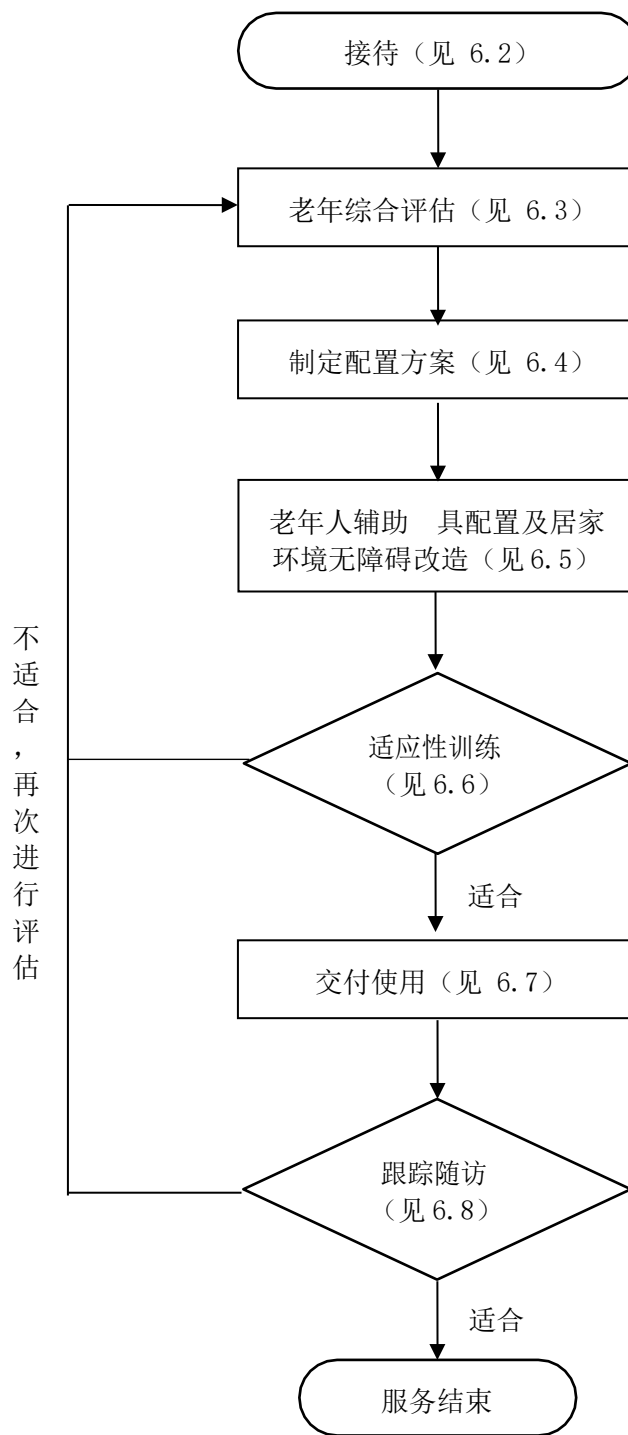


图 1 配置服务流程图

4.2 接待

4.2.1 接待人员应了解老年服务对象及其家属的需求，详细询问老年服务对象的居家生活状况、目前使用辅助具种类及使用情况，并通过简单的肢体活动，初步判定服务对象的残障程度，初步确定其对辅助具的需求程度，完成老年人辅助具配置信息登记表，见附录A。

老年人辅助具配置信息登记表至少应包括以下内容：

- 姓名、性别、年龄、身份证件类别和号码、家庭住址、联系方式、曾使用辅助具情况；
- 障碍类别、与辅助具相关的疾病诊断。

4.2.2 如已有信息登记表，应调用已有内容，并询问和记录变化情况。

4.2.3 如实向老年服务对象及其家属宣传介绍机构和产品的相关情况。

4.3 老年综合评估

4.3.1 需求评估

由老年综合评估人员或辅助具配置人员对老年人及其家属进行辅助具配置的目标、要求等进行评估。

4.3.2 老年人功能评估

4.3.2.1 由老年综合评估个案人员或评估小组成员为服务对象进行其躯体功能、认知功能、社会参与功能等的综合评估。

4.3.2.2 宜采用简易精神状态检查量表（MMSE）对服务对象进行认知功能的评估，参见附录I。

4.3.2.3 宜使用改良Barthel指数量表对服务对象进行基本日常生活活动能力的评估，参见附录J。

4.3.2.4 对于功能障碍者，宜采用GB/T 16432 进行自理能力的评估。

4.3.2.5 应对服务对象运动功能障碍肢体进行肌力和肌张力的评估。

4.3.2.6 应对影响服务对象运动的关节活动度进行评估。

4.3.2.7 宜采用Berg平衡量表对老年人进行评估，参见附录K。

4.3.2.8 根据具体情况对老年人的视力、听力、言语、精神等进行评估。

4.3.2.9 填写老年人功能状况评估报告表，见附录B。

4.3.3 居家安全环境评估

4.3.3.1 如有需要，评估小组应对服务对象的生活环境、空间范围、安全性等进行评估，提出环境无障碍改造方案。

4.3.3.2 填写老年人居家安全环境评估报告表，见附录C。

4.3.4 辅助 具评估

评估小组依据老年人辅助 具需求，结合身体功能评估决定适合的辅助 具种类、尺寸及配件，以及辅助 具是否需要特别的改制或定制。

4.4 制定配置方案

4.4.1 评估小组根据评估结果为老年人制定初步的辅助 具配置方案，为服务对象选择相应的辅助 具提供指导建议，见附录D。

4.4.2 辅助 具配置人员应按照辅助 具的分类、分型，为服务对象提供可供选择的辅助 具，老年人常用辅助 具参见附录M。

4.4.3 如遇复杂、疑难案例，在辅助 具配置前，配置人员应组织评估小组成员进行复评，进而为接受辅助 具配置的人员制定辅助 具购置、改制或定制方案。

4.5 老年人辅助 具配置及居家环境无障碍改造

4.5.1 辅助 具购买

在配置及辅助 具选用中，有批量生产的辅助 具适用时应优先采用。

4.5.2 辅助 具改制

辅助 具配置过程中，如遇成品辅助 具不能满足需要时可对辅助 具进行改制，见附录E。

4.5.3 辅助 具定制

市场上的成品无法满足要求时，可联系生产厂家进行重新设计、量身定制。填写老年人辅助 具配置登记表，见附录E。

4.5.4 居家环境改造建议

根据环境无障碍改造方案，按照GB50763相关要求，对老年人居家环境提出改造建议。改造内容包括门及门槛、坐厕、扶手、厨房、客厅、卧室等地方，使环境、障碍者与辅助 具使用协调一致。填写老年人居家环境无障碍改造登记表，见附录F。

4.6 适应性训练

4.6.1 辅助 具配置后，应开展适应性训练，辅助 具适配人员应教会老年人辅助 具的使用技巧，帮助他们逐渐习惯或坚持使用辅助 具，以利功能的改善和避免弃用。

4.6.2 应教会老年人及其家属正确填写辅助 具配置适应性训练观察登记表，见附录G。

4.6.3 如有需要，在适应性训练过程中，需再对辅助 具进行适应性调整。

4.7 交付使用

将配置的辅助 具送到指定地点。

4.8 跟踪随访

4.8.1 辅助 具配置后两周再次随访服务对象，建议采用《魁北克辅助科技使用者满意度评估表(QUEST)》进行评估，从功能表现、使用者满意度及生活质量等方面进行评估，以确认是否达到原先制定的功能目标，参见附录L。

4.8.2 随访后如辅助 具使用无异常，则辅助 具配置工作结束。

4.8.3 如有新问题出现，辅助 具配置人员应予以调整、维修或更换。若配置辅助 具已无法符合老年人需求，则须依辅助 具服务流程重新加以评估、定制。

4.8.4 必要时应为服务对象提供转介、辅助 具咨询、心理辅导、维修更换等服务。

4.8.5 应填写老年人辅助 具配置跟踪随访/结案记录表，见附录H。

附 录 A

(规范性)

老年人辅助 具配置信息登记表

档案编号：

姓名		性别	口男 口女	出生年月	
身份证号			其他证件及号码		
家庭住址				联系电话	
监护人		与老人的法定关系		联系电话	
曾使用的辅助具	名称： 口经常用 口偶尔用 口弃用				
障 碍 类别	<input type="checkbox"/> 肢体障碍： <input type="checkbox"/> 上肢(手) <input type="checkbox"/> 下肢(脚) <input type="checkbox"/> 躯干 <input type="checkbox"/> 视力障碍 <input type="checkbox"/> 听力障碍 <input type="checkbox"/> 平衡功能障碍 <input type="checkbox"/> 语言障碍 <input type="checkbox"/> 智力障碍 <input type="checkbox"/> 认知功能障碍 <input type="checkbox"/> 多重障碍 <input type="checkbox"/> 其他				
病 史 与 外	运动系统常见疾病： <input type="checkbox"/> 足部畸形 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 关节炎 <input type="checkbox"/> 截肢 <input type="checkbox"/> 其他神经 系统常见疾病： <input type="checkbox"/> 脑卒中 <input type="checkbox"/> 脊髓损伤 <input type="checkbox"/> 脑瘫 <input type="checkbox"/> 其他 呼吸系统常见疾病： <input type="checkbox"/> 慢性阻塞性肺疾病 <input type="checkbox"/> 支气管哮喘 <input type="checkbox"/> 其他心血 管系统常见疾病： <input type="checkbox"/> 冠心病 <input type="checkbox"/> 高血压 <input type="checkbox"/> 周围血管疾病 <input type="checkbox"/> 其他 内分泌或代谢性疾病： <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 血脂紊乱 <input type="checkbox"/> 老年高尿酸血症和痛风 <input type="checkbox"/> 其他 其他：				
	近半年内安全不良事件发生情况： 跌倒/跌落： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 1 次 <input type="checkbox"/> 2 次 <input type="checkbox"/> 3 次以上 噎食/呛咳： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 1 次 <input type="checkbox"/> 2 次 <input type="checkbox"/> 3 次以上 烫伤/触电： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 1 次 <input type="checkbox"/> 2 次 <input type="checkbox"/> 3 次以上 走失： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 1 次 <input type="checkbox"/> 2 次 <input type="checkbox"/> 3 次以上				
	导致目前功能障碍疾病的发生情况：				

评估人员签字：_____

日期：_____年____月____日

附录 B

(规范性)

老年人辅助 具配置功能状况评估报告表

档案编号:

身体 功能 评估	视力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度视力下降 <input type="checkbox"/> 中度视力下降 <input type="checkbox"/> 重度视力下降 <input type="checkbox"/> 全盲 (<input type="checkbox"/> 左眼、 <input type="checkbox"/> 右眼、 <input type="checkbox"/> 双眼)		
	听力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度听力障碍 <input type="checkbox"/> 中度听力障碍 <input type="checkbox"/> 重度听力障碍 <input type="checkbox"/> 全聋 (<input type="checkbox"/> 左耳、 <input type="checkbox"/> 右耳、 <input type="checkbox"/> 双耳)		
	粗大动作	头部控制: <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 较差 坐立: <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 较差 站立: <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 较差 行走: <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 较差		
	功能障碍肢体的肌力和肌张力	运动功能障碍肢体	肌力	肌张力
		() 侧 () 肢		
	功能障碍关节的运动及活动度	关节名称	难以完成的关节运动	关节活动度
		() 侧 () 关节		
	上肢动作		左手	右手
		举起与携带能力	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 较差	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 较差
		上肢力量	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 较差	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 较差
手抓握能力		<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 较差	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 较差	
需求 评估	使用目的	<input type="checkbox"/> 日常生活 <input type="checkbox"/> 功能训练 <input type="checkbox"/> 疾病预防 <input type="checkbox"/> 休闲 <input type="checkbox"/> 社区活动 其他:		
	使用环境	室内: <input type="checkbox"/> 卧室 <input type="checkbox"/> 洗手间 <input type="checkbox"/> 床上 <input type="checkbox"/> 餐桌、书桌 <input type="checkbox"/> 其他 室外: <input type="checkbox"/> 社区 <input type="checkbox"/> 外出 <input type="checkbox"/> 其他		
	辅助 具需求	<input type="checkbox"/> 医疗辅具 <input type="checkbox"/> 训练技能辅具 <input type="checkbox"/> 假肢、矫形 <input type="checkbox"/> 护理防护辅具 <input type="checkbox"/> 移动辅具 <input type="checkbox"/> 家务辅具 <input type="checkbox"/> 家具及改造 <input type="checkbox"/> 沟通和信息辅具 <input type="checkbox"/> 处理物品辅具 <input type="checkbox"/> 环境改善辅具 <input type="checkbox"/> 休闲辅具		
费用支付	<input type="checkbox"/> 成品 <input type="checkbox"/> 改制 <input type="checkbox"/> 定制 <input type="checkbox"/> 自费 <input type="checkbox"/> 补助 <input type="checkbox"/> 免费			

评估人员:

评估时间: 年 月 日

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/645044112103011140>