目　　次

前　　言 II
1 范围 3
2 规范性引用文件 3
3 术语和定义 3
4 区域设置 3
4.1 选址与建筑 4
4.2 功能区域划分 4
5 设施设备配置 4
5.1 总体要求 4
5.2 安全防护 4
5.3 适老化适配 4
5.4 专项配置 4
6 环境布置 5
7 人员配备及要求 5
8 服务内容及要求 6
8.1 照护评估 6
8.2 生活照护 6
8.3 医疗护理 7
8.4 认知训练 8
8.5 行为干预 8
8.6 心理干预及社交参与 8
8.7 安全防护 9
8.8 照护支持 9
9 管理要求 9
9.1 制度管理 9
9.2 档案管理 9
9.3 安全管理 9
10 服务评价与改进 10
10.1 监督检查 10
10.2 服务评价 10
10.3 服务改进 10
参　考　文　献 11

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。

本文件由山东省民政厅提出并组织实施。

本文件由山东省民政标准化技术委员会归口。

养老机构认知障碍照护专区设置与服务要求

1 范围

本文件规定了养老机构认知障碍照护专区的区域设置、设施设备配置、环境布置、人员配备及要求、服务内容及要求、管理要求以及服务评价与改进等内容。

本文件适用于山东省养老机构认知障碍照护专区的设置与服务工作。

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 35796 养老机构服务质量基本规范
GB 38600—2019 养老机构服务安全基本规范
GB/T 42195 老年人能力评估规范
GB 55036 消防设施通用规范
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 032 养老机构安全管理
MZ/T 131 养老服务常用图形符号及标志
MZ/T 171-2021 养老机构生活照料操作规范
MZ/T 187 养老机构岗位设置及人员配备规范
DB37/T 3778 养老机构突发事件应急处置规范

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 elderly people with cognitive impairment

经专业机构认知障碍诊断确诊，或经MMSE（简易精神状态检查）评估符合认知障碍特征的老年人。

注：在不引起混淆的情况下，本文件中的“认知障碍老年人”简称为“老年人”。

3.2

认知障碍照护专区 cognitive impairment care zone

在养老服务机构中为认知障碍老年人提供专业照护服务而单独划分的生活与服务分区。

3.3

认知障碍照护床位 cognitive impairment care bed

为认知障碍老年人提供专业照护服务的床位。

4 区域设置

4.1 选址与建筑

4.1.1 照护专区应相对独立，可选择独栋建筑、独立楼层或楼层内部分区域建设设置，也可将机构整体设置为认知障碍照护机构，建筑设计应符合 JGJ 450 要求。
4.1.2 宜临近花园、绿地等室外活动区域，且与精神卫生诊疗资源临近设置以建立 15 分钟应急响应圈。
4.1.3 优先选择低层建筑，采光良好的建筑底层并附设室外活动空间，不得设置在地下室、半地下室。
4.1.4 建筑为 2 层及以上时，应配备无障碍电梯，轿厢内宜配置视觉和语音提示系统。

4.2 功能区域划分

4.2.1 每个专区可设置 1 个或多个照料单元，多单元时宜相互毗邻。单个单元宜采用 8-12 张床的小规模组团布局，床数不超过 20 张。床均建筑面积不低于 25 ㎡。
4.2.2 专区及照料单元内需设置居室、居室卫生间、餐厅、公共客厅、活动场所、自理能力训练场所、照护站、备餐区等功能区域，且宜实现动静分区；同时宜设置家属探视室和家属休息区，并配备必要的接待设施及宣教资料。照料单元内单人间居室使用面积不低于 10 ㎡，双人间和多人间居室床均使用面积不低于 6 ㎡。
4.2.3 室外活动空间应结合气候特点设置可遮阳避雨的连廊和冬季保暖设施，地面采用防滑防冻材料。

5 设施设备配置

5.1 总体要求

5.1.1 设施设备配备应符合 MZ/T 032 的规定，无障碍设施建设与配置应符合 GB 50763 的要求。
5.1.2 应按 GB 55036 的规定设置消防设施。

5.2 安全防护

5.2.1 应设置紧急呼叫、电子监控、门禁系统或电子定位设备等安全防护设施设备。
5.2.2 公共区域应设置电子监控，监控视频信息储存时间不得少于 30 天。起居区、卫生间等重点区域应安装 24h 监护系统。
5.2.3 窗户应安装符合消防要求的限位器或防护网等。
5.2.4 应安排专人妥善管理易燃易爆、有毒有害、尖锐物品等危险物品、药品，备餐区、开水间不得使用明火。厨房区域应设置气体泄漏报警装置。

5.3 适老化适配

5.3.1 专区内距地面 20cm-30cm 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。
5.3.2 应配置类家庭环境且精简的家具、电器等设施；家具需固定摆放位置，并在边角处安装防撞护角。座椅和床的高度以适合老年人坐姿及上下床为宜，床还应配备高度可调的护栏。
5.3.3 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，门上应设应急观察窗（尺寸不小于 30cm×20cm）。
5.3.4 宜配备适老化智能设备，包括但不限于智能穿戴设备、语音交互系统、活动监测装置等，数据接入山东省养老服务信息平台。

5.4 专项配置

5.4.1 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。至少配备 1 套认知训练专用设备。

5.4.2　居室内应安装适合认知障碍老年人使用的呼叫系统，按钮高度距地面 1.2m 左右。
5.4.3　应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。
5.4.4　宜针对无目的徘徊的老年人设置回游路径。

6　环境布置

6.1　环境布置应温馨、舒适、安全，营造居家化的环境与氛围；禁用 “认知障碍”“痴呆” 等敏感歧视用语，避免复杂图案、光线不均、噪声、异味等不良感官刺激。
6.2　空间色彩设计宜以暖色调为主，同时运用对比色提高不同空间辨识度；并需结合声音、光线、主题装饰等多种方式，共同突出空间与时间的变化，以及对不同设施和功能区域的划分。
6.3　居室和公共活动用房应具有天然采光和自然通风条件，满足老年人观察和感知室外自然光线、天气、季节变化的功能需求。公共活动区域的照明应有控光设计，宜采用暖光源（色温 3000K-4000K），避免眩光和阴影。
6.4　宜设置满足阅读、书写、手工作业、认知训练、感官刺激等特殊需求的作业照明。
6.5　应用装饰品、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。宜配置具有年代感的怀旧物件，个性化设置熟悉的生活环境和怀旧环境。
6.6　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。可设置开放式厨房区域，增强生活气息。
6.7　墙面、地面、顶面均不应选择高反光材料；地面需满足防滑要求且无复杂纹路，同时应避免使用蓝色反光、黑白相间、花麻、局部深色等铺装图案，踢脚线颜色应与墙面形成对比。
6.8　扶手材质需选用防滑耐用的材料，不宜使用不锈钢等金属质感材料，且扶手与护墙板的颜色应与附着的墙面及地面形成对比。
6.9　导向标识应采用文字、图形、色彩及符号相结合的多种形式，以易于理解的表达方式呈现且符合 MZ/T 131 的相关规定；需设于显著位置，字体应放大，采取防脱落措施，可兼具认知训练功能；重要区域应设置个性化照片墙或记忆墙。

7　人员配备及要求

7.1　应按照 MZ/T 187 的规定设置岗位并配备人员，配齐满足服务需求的医生、护士、护理员、社会工作者、营养师等具备专业资质的服务人员。宜配备精神科专科医生，或与设有精神科的医院签订合作协议，由医师每周至少开展 1 次定期巡诊。
7.2　护理人员与认知障碍老年人的配比不应低于 1：3，24 小时均应有护理人员照护。同一楼层只设一个认知障碍照护专区时，护理人员总数不应少于 3 人。
7.3　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。
7.4　服务人员上岗前应参加不少于 60 学时的认知障碍照护专业知识和技能培训并取得培训合格证书，且每年应参加不少于 24 学时的认知障碍照护继续教育，确保具备照护的理论知识和操作技能。其中，专项照护师需完成 120 学时培训，高级管理师需完成 240 学时培训。
7.5　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，同时应熟悉服务突发事件的应急处置流程和方法。

7.6 服务人员应掌握自我保护、安全防护技能，具有良好的自我情绪管理能力，定期进行压力评估，每季度至少 1 次，接受心理疏导、情绪疏导、心理支持和危机干预等服务，宜按需接受心理减压等心理辅导或转岗调适，提升自我心理调节能力。

8 服务内容及要求

8.1 照护评估

8.1.1.1 应按照 GB/T 42195 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，包括 MMSE 量表评估、日常生活能力评估、精神行为症状评估等，确定其是否适合入住照护专区。

8.1.1.2 评估应由医生、护士、社会工作者组成的评估小组共同完成，评估结果有效期为 6 个月。确定入住的，应与其监护人签订认知障碍照护服务合同，明确相关权利与义务。

8.1.1.3 应以认知障碍老年人为中心，在评估的基础上 72 小时内制定专属照护计划，提供个性化照护服务。照护计划应包括但不限于：

——生活照料方案（饮食、起居、清洁等）；

——医疗护理方案（用药、慢性病管理等）；

——认知训练方案（记忆、语言、执行功能等）；

——心理干预方案（情绪管理、行为干预等）；

——社交参与方案（团体活动、家庭互动等）。

8.1.1.4 照护计划应每月评估调整一次，特殊情况及时修订。

8.2 生活照护

8.2.1 饮食照料

8.2.1.1 应引导入住的老年人形成按时、按次就餐和饮水的习惯。

8.2.1.2 应每日分次、定时询问、提醒、引导或协助老年人进水，宜观察和记录饮水情况，每日饮水量不宜少于 1500mL。

8.2.1.3 应尊重老年人的用餐习惯,不应有强迫、催促进食等照护行为,应结合老年人的特点及需求提供均衡营养膳食，并每周更换食谱，营造共同用餐的就餐环境。

8.2.1.4 应根据老年人咀嚼和吞咽功能情况，提供适宜质地和大小的食物，鼓励有能力的老年人自行进食，必要时喂食或鼻饲。

8.2.1.5 应按需提醒、引导或协助老年人进食,并注意观察老年人饮食活动变化，如有咀嚼、吞咽功能等情况变化或发生异食、抢食、拒食等异常进食行为，及时调整饮食照护方式，防止烫伤、噎食、呛咳、误食发生。

8.2.2 起居照料

8.2.2.1 协助穿脱衣应满足以下要求：

——尊重老年人着装喜好，引导或协助其选择、穿（脱）适时和得体的服装和防滑的鞋子；

——衣柜内的衣物应分类摆放，标识清晰，按季节及时更换。

8.2.2.2 睡眠照料应满足以下要求：

——引导老年人建立规律生活作息，营造安静、舒适且温度适宜的睡眠环境，并通过光环境明暗调节、保证日间适当活动量等手段，帮助老年人辨识昼夜变化，调节睡眠规律；

——为夜间活动的老年人提供安全的活动空间和照护服务；

——应识别老年人睡眠障碍（如昼夜颠倒、夜间躁动等）及诱因，记录分析夜间异常；为睡眠紊乱者制定含环境调整、心理疏导、药物调理（严重者遵医嘱）、日间活动优化的个性化方案；

——对于有坠床风险的老年人，应采用设置护栏、调节床高度、床边铺设跌落缓冲设施等措施。

8.2.2.3　按照 MZ/T 171 的相关要求更换老年人床上用品。

8.2.3　清洁卫生照料

8.2.3.1　应掌握老年人的个人清洁修饰的需求和习惯，根据老年人能力差异提供照料：

——对于具有自我照料能力的老年人，以引导、鼓励为主，支持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；

——对于重度失能的老年人，需安排相对固定的清洁卫生照料人员，由其示范引导或协助完成相应的自我清洁和修饰。

8.2.3.2　应提醒、引导或协助老年人做好日常口腔清洁。佩戴假牙者，应协助清洁，确保正确佩戴。

8.2.3.3　应掌握老年人喜好的洗浴方式和习惯，按需要提醒、引导或协助沐浴。

8.2.3.4　对抗拒洗浴者，宜制定个性化应对方案，不应发生强行、催促沐浴等照护行为。

8.2.3.5　照料全程需严格保护认知障碍老年人的隐私，同时采取有效措施防止其误食洗护用品。

8.2.4　排泄照料

8.2.4.1　应持续评估老年人的排泄功能和行为习惯，针对失禁、便秘等排泄功能障碍或随地大小便、弄便等行为制定个性化排泄照护方案。

8.2.4.2　掌握老年人的排便规律和习惯，了解如何观察和识别其如厕需求表现，定时提醒、引导老年人自主如厕或协助其如厕。

8.2.4.3　定期观察穿戴成人纸尿裤、留置导尿管和需要肠造瘘护理的老年人的排泄情况并及时处置，且需观察、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。

8.2.5　体位转移

根据老年人的身体状况，按照MZ/T 171-2021中第10章的要求为其提供床上体位转换、床与轮椅转移、平车搬运等体位转移服务。

8.3　医疗护理

8.3.1　健康管理

8.3.1.1　应为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。

8.3.1.2　应为老年人制定个性化治疗方案，持续观察和记录老年人的病情发展和症状变化，关注疼痛问题和营养状态，按需评估并调整照护计划，指导护理人员实施计划，如出现精神行为症状，应安排精神科医生巡诊。

8.3.2　用药管理

8.3.2.1　药物保管要求如下：

——集中妥善保管药物，除医务用房外，其他用房内不得存放药物；

——精神类药物的服用应遵医嘱或处方单执行，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。

8.3.2.2 应由当班医护人员统一发放药品，护理人员引导老年人自主服药或引导、协助老年人服药并监督服药到口或喂药到口，服药后确认口腔无残留。

8.3.2.3 应妥善应对拒绝服药或服药困难者，可在医生指导下遵医嘱改变药物给予途径或形式，不应强迫老年人服药。

8.3.2.4 医护人员应密切观察老年人服药后的药物反应、副作用及病情变化、药物疗效，按需转介就医。

8.4 认知训练

8.4.1 应提供安全、舒适且适合开展认知康复训练的环境，并保障认知功能促进活动及训练过程的安全。

8.4.2 康复训练前应进行相关评估，结合老年人能力评估，针对不同类型和等级认知障碍老年人制定科学活动计划，选取适宜且易被接受的内容与方式，尽可能取得认知障碍症老年人配合，如不配合应及时采取积极处理措施。

8.4.3 应由专职人员以个案或小组形式为认知障碍症老年人提供训练、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。

8.4.4 开展训练及认知功能促进活动时，应循序渐进，宜采取引导、启发的方式鼓励老年人参与活动；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；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。

8.4.5 做好训练场所的门禁管理，防止老年人私自进出。

8.4.6 应定期进行康复效果评估，根据老年人的配合和接受程度合理调整康复目标、康复计划及训练方案。

8.5 行为干预

8.5.1 老年人出现妄想、猜疑时，应倾听其感受并安慰；同时需掌握症状特征及诱发因素，日常建立信任、保持理解接纳，观察其状态与情绪，做好交接班记录，保障照护团队信息共享。

8.5.2 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；需消除易触发症状的不当互动和环境因素，宜维持老年人熟悉的环境和照护人员，同时观察症状变化，做好相关记录。

8.5.3 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；需采用“全面评估-分析原因-制定方案和实施-评价实施效果”的个案工作方法开展非药物干预，并持续评价干预效果。

8.5.4 老年人出现攻击、激越行为时，应立即隔离激怒源、收好危险及贵重物品；冷静观察原因并安抚疏导；同时加强安全照护，做好交接班记录与团队信息共享。

8.5.5 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；需加强此类行为的安全照护，观察其状态变化，做好记录并与团队共享信息，宜在其熟悉的环境内引导。

8.5.6 老年人发生重复行为时，应耐心解答；需保持理解接纳态度，建立信任关系，分析行为可能的诱发因素，避免不当互动加剧症状。

8.5.7 老年人发生错认行为时，应给予回应和提醒；需注重维持熟悉的照护人员与环境，减少诱发错认的因素，同时观察行为发生规律，做好照护记录。

8.5.8 老年人发生失范行为时，应询问分析原因，纠正行为并引导其回居室或参与活动以分散注意力；需理解接纳，采用非药物干预，记录过程与效果，必要时团队共同优化应对方法。

8.5.9 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。

8.6 心理干预及社交参与

8.6.1.1　通过音乐疗法、艺术疗法、怀旧疗法等方式，缓解老年人焦虑、抑郁等情绪。每月至少开展 1 次团体心理活动。

8.6.1.2　根据老年人的个性特点、兴趣爱好、生活习惯、运动能力、认知功能等，组织适宜的文化娱乐活动、节庆活动、家庭互动活动等，促进社会参与。

8.7　安全防护

应按照GB 38600—2019第6章的要求，为老年人提供防噎食、防食品药品误食、防压疮、防烫伤、防坠床、防跌倒、防他伤和自伤、防走失以及防文娱活动意外等安全防护服务。

8.8　照护支持

8.8.1.1　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。

8.8.1.2　宜与专业医疗卫生机构建立合作关系，建立绿色通道，确保及时、定期得到专业医疗服务和指导。

9　管理要求

9.1　制度管理

应建立健全以下管理制度：

——认知障碍照护专区管理制度；

——人员岗位职责和管理制度；

——服务质量管理制度；

——安全管理制度；

——设备设施管理制度；

——档案管理制度；

——应急预案等。

9.2　档案管理

9.2.1　应为每位老年人建立照护档案，包括：

——入住评估资料；

——照护计划及调整记录；

——每日照护记录；

——医疗护理记录；

——认知功能评估记录；

——家属沟通记录；

——突发事件处理记录等。

9.2.2　档案保存期自老年人离机构后不少于 5 年。

9.3　安全管理

9.3.1　应按照 GB/T 35796、GB 38600—2019 的相关要求，建立包括安全责任制度、安全教育制度、安全操作规范或规程、安全检查制度、事故处理与报告制度、突发事件应急预案、考核与奖惩等制度的安全管理体系，并健全各项安全管理制度。

9.3.2　定期进行安全隐患排查，每日巡查不少于 2 次，每周进行 1 次全面检查。

9.3.3 应按照 DB37/T 3778 的要求，制定突发事件应急处置举措。
9.3.4 应定期开展安全教育培训及应急预案演练活动。

10 服务评价与改进

10.1 监督检查

10.1.1 中心应制定并完善各项规章制度，并监督实施，每月对安全防护、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，发现问题及时督促整改。
10.1.2 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。每季度至少开展 1 次风险评估。
10.1.3 应接受行业主管部门和相关部门的监督检查，并接受社会监督。

10.2 服务评价

10.2.1 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。评价周期为每季度 1 次，年度进行综合评价。
10.2.2 评价指标应包括但不限于：

——老年人及家属满意度（≥85%）；
——认知功能改善率；
——意外事件发生率（≤5%）；
——照护计划实施率（100%）；
——服务人员培训合格率（100%）；
——应建立服务质量持续改进档案，保存期不少于 3 年。

10.3 服务改进

10.3.1 应根据服务评价结果，对照护专区中不达标的照护流程、人员技能、环境设施、风险管控等内容，制定针对性预防和改进措施，并跟踪验证改进效果。
10.3.2 应及时总结照护专区在认知训练、非药物干预、家属协同等方面的优秀经验和做法，纳入服务规范库，持续完善服务人员专项培训体系，强化案例教学与实操训练。
10.3.3 应关注认知障碍老年人的个体需求变化、智能照护技术发展及行业政策更新对服务的新要求，及时调整照护计划、升级设施设备、优化服务流程。

参 考 文 献

[1] 《中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见》（2021 年 11 月印发）

[2] 《“十四五” 国家老龄事业发展和养老服务体系规划》（国发〔2021〕35 号）

[3] 《中共中央、国务院关于深化养老服务改革发展的意见》（2024 年 12 月印发）

[4] 民政部等 24 部门《关于进一步促进养老服务消费 提升老年人生活品质的若干措施》（民发〔2024〕52 号）

[5] 山东省人民政府办公厅《关于加强失能失智老年人照护服务工作的若干措施》 （鲁政办发〔2024〕10 号）