



关于印发《池州市老年人能力评估 实施办法》的通知

池民福〔2019〕118号

各县（区）民政局、九华山风景区社会保障局、平天湖风景区社会事务处、开发区管委会人社局：

为贯彻落实省政府办公厅《关于制定和实施老年人照顾服务项目的实施意见》（皖政办秘〔2017〕265号）、市政府《关于印发池州市加快发展社区居家养老服务的实施办法（试行）的通知》（池政秘〔2018〕247号）、市政府办《关于池州市低收入老年人居家养老服务补贴和经济困难失能失智老年人护理补贴实施意见》（池政办〔2018〕31号）精神，有效推进我市养老服务业发展，规范老年人能力评估程序和方法，经研究，现将《池州市老年人能力评估实施办法》印发给你们，请认真贯彻执行。

池州市民政局 池州市财政局 池州市卫生健康委员会

2019年7月15日

（此件公开发布）



池州市老年人能力评估实施办法

第一条 根据省政府办公厅《关于制定和实施老年人照顾服务项目的实施意见》（皖政办秘〔2017〕265号）、池州市人民政府《关于印发池州市加快发展社区居家养老服务的实施办法（试行）的通知》（池政秘〔2018〕247号）《池州市人民政府办公室关于池州市低收入老年人居家养老服务补贴和经济困难失能失智老年人护理补贴实施意见》（池政办〔2018〕31号）精神，为加快做好我市养老服务事业发展，提升我市失能失智老年人护理保障水平，结合我市实际，制定本实施办法。

第二条 评估原则

一、**依规评估原则**。开展评估活动要符合国家相关评估规范，符合程序要求和规定标准。

二、**公平公正原则**。所有符合条件的评估对象均可以参加评估，评估结果真实、准确、完整地反映出老人的基本情况。

三、**信息保密原则**。评估机构和评估人员在评估工作中应有责任保护评估对象的家庭和个人信息安全。涉及评估对象的任何信息，未经当事人许可不得公开和泄露。对按规定需要公示的评估对象信息应在一定范围内适度公开。

第三条 评估对象



评估对象为申请享受本市养老服务或照护服务政策待遇及其他需要评估的人员，以及主动提出评估申请的老年人。重点对象是因伤病、残疾、衰弱等原因生活不能自理，以及持有明确医学诊断证明且已经过六个月（含）以上治疗仍不能生活自理的人员。

第四条 评估依据

老年人能力评估主要依据民政部《老年人能力评估》（MZ/T .039- 2013）行业标准规定，从日常生活活动、精神状态（生活自理能力、精神认知能力）、感知觉与沟通、社会参与等四个方面实施评估；身份特征、经济状况、居住状况的评估按照特困供养对象、低保低收入家庭的认定办法进行资格评估。

老年人能力等级按照能力完好、轻度失能、中度失能和重度失能划分。

第五条 评估内容

一、身份特征。主要包括姓名、年龄、性别、户籍地、家庭住址、婚姻状况等。

二、经济状况。通过对评估对象及其家庭经济收入情况的调查评估，按照当地居民平均生活水平和养老服务补贴相关政策,评估是否符合领取失能失智护理补贴或提供援助服务条件。

三、居住状况。通过对评估对象居住状况的调查，区分为孤寡、独居，与配偶、子女、亲友同住等状况，掌握评估



对象的生活照护责任人及照护情况等。

四、能力状况。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、活动能力和定向力、记忆力、注意力、回忆力、语言能力，以及意识状态、视觉、听觉等进行评估，得出身体失能评估结果。

对日常生活自理、工具性生活自理、活动能力和定向力、记忆力、注意力、回忆力、语言能力、情绪与行为，以及意识状态、视觉、听觉等进行评估，得出认知失智评估结果。

五、照护需求。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)设施与康复辅助器具配置等进行评估，得出照护需求评估结果。

第六条 评估程序

1.申请。由老年人本人或其代理人对照相关条件，向村（社区）提出申请，无民事行为能力或者限制民事行为能力的老年人可以由其监护人提出申请，填写《池州市老年人能力评估申请表》（见附件1），并提交身份证、户口簿、县级及以上医院出具的医学诊断等相关证明原件及复印件。



2.初审。村（社区）在接到申请后，应在 10 个工作日内对申请评估老人身份特征、经济状况、居住状况、养老服务意愿等基本信息进行核实，根据情况及时报乡镇（街道）进行初审，乡镇（街道）应在 10 个工作日内对评估对象进行资格初审，根据初审情况及时报请县（区）民政部门组织安排评估。

3.评估。评估机构接到县（区）民政部门的评估委托后，约定时间召集自理老年人进行集中评估，不能参加集中评估的另行上门评估，原则上在 10-15 个工作日内完成评估工作。评估机构至少由 2 名评估员（其中 1 人需具备医疗、护理或康复照料专业背景）对被评估人进行评估。结合老人的身份特征、经济状况、居住状况，提出养老服务建议和享受养老服务补贴的意见，并填写《老年人能力评估报告》，报送县（区）民政部门。已入住养老机构老年人的评估由该机构直接向所在地县（区）民政部门提出申请，经所在地民政部门核准后进行评估，主要是对入住老人的身体能力等级和机构供给的服务方式是否符合规定按评估标准进行确认，并上报和存档最新结果。

申请人（监护人、委托人）需提前准备好既往病历等基本资料；评估疑似精神、认知、智力障碍人员时监护人应在现场；评估人员需如实记录评估信息；评估疑似精神、认知、智力障碍人员时需做好视频录像；被评估人或监护人应在评估情况和评估结果的相关表格上签名确认被评估；评估信息



(含录像)由评估机构妥善保管,以备接续评估、争议处理或监督检查时使用。

4.公示。经评估符合补贴条件的,填写《评估结果公示单》(附件2),由社区居(村)委会公示,公示期为7天。本人对评估结果有异议的,可以向县(区)民政申请复核。民政部门按规定程序复核后将结果告知本人和原评估机构,经复核评估等级维持原结果的,由申请复核人承担评估费用。对复核结果仍有异议的,可以向市民政部门再次申请复核,经复核评估等级维持原结果的,由申请复核人承担全部评估费用。市民政部门复核结论为最终评估结果。市、县(区)级复核均在20个工作日内完成,特殊复杂情况需要延长的由市民政局决定。

5.督查。市民政局对全市老年人能力评估工作进行监督和管理,按评估量的5%对社会评估机构评估结果进行抽查,可采取调阅评估过程资料、评估报告、上门查验等方式;发现存在评估质量问题的,抽查比例可扩大到总量的20%。对存在争议的评估结果组织相关专业人员对复核申请另行组织评估,并对申请人出具复核结果。市民政部门指导各县(区)开展对评估结果的抽查和审核,汇总对各评估单位的抽查结果,对评估质量存在严重问题的机构提出处理建议,并指导县区民政部门督促评估单位进行整改。

第七条 组织实施

老年人能力评估组织工作由各县(区)民政局负责实施,



可以通过政府购买服务等方式委托第三方评估机构（组织）实施。无第三方评估机构（组织）的可由县（区）民政、卫健委联合组织成立评估专家队伍，按照要求开展评估。评估完成后，由市、县（组织）民政局对评估结果进行抽查。评估机构不得同时承担附属评估结论而开展的服务工作。

第八条 评估费用

评估费用原则上由申请人（申请机构）自付；本市城乡特困人员、低保和计划生育特殊家庭人员，以及政府部门主动发起评估的评估费用，由户籍所在地政府负担，所需经费由财政资金安排。

第九条 评估机构应加强自身建设，制定本机构培训、评估、复查、公开、管理制度，明确工作流程，确保评估质量，主动接受有关政府部门监管和公众监督。

（一）开展能力评估的社会机构（组织）需符合以下条件：

1.具备企业、事业或社会团体法人资格，开展养老服务相关业务，独立开展能力评估，或在内部设置独立的评估部门；

2.获得民政部门的资格认证或委托；

3.具备一定评估设备，包括并不限于：体检设备及器具、日常活动能力检查设施设备及器具、心理测量工具等。

（二）评估人员应具备以下条件：

1.具有医学或护理学学历背景，或获得社会工作师资格；



2.具有大专以上学历；

3.最近一年内未在评估工作中因严重失职、弄虚作假等原因受过处罚；

4.评估人员按工作类型分为评估员和评估督导员。评估员是依据评估对象申请而具体实施评估的人员。应具有养老服务、照护服务、康复照料等两年以上工作经历之一，或者具有医学、护理学学历背景之一。评估督导员是指导评估实施并确认评估结果的人员。应具有医学、护理学全日制本科（含）以上学历之一，或者有社会工作师职业资格证书。

第十条 市民政局会同财政、卫健等部门加强对评估机构的监督管理，指导各县区与评估机构签订相关协议或合同，及时受理投诉举报，查证处理违规行为，将入选和解约机构名单及时向社会公布。逐步建立健全评估系统，实现政府部门间评估和服务信息共享，跟进完善服务方案生成、执行、支付、监管等工作环节。

第十一条 各级民政部门对本办法的实施情况进行管理和监控；接受财政、审计部门的检查和社会监督。对查实发生营私舞弊行为或出现虚报、冒领、截留、挪用、骗取、滥发补贴资金的，依照国家有关法律规定追究责任。

第十二条 本办法由市民政局负责解释。

第十三条 本办法自 2019 年 8 月 1 日起施行。



附件 1

池州市老年人能力评估申请表

| 一、基本情况 | | | | | |
|------------|---|------|----------------------|----------|---------|
| 单位： | | 市 | 县（市、区） | 街道（镇） | 社区（村） |
| 姓名 | | 身份证 | | 联系 | |
| 文化程度 | | 户籍地 | | 居住 | |
| 联系人 | | | | | |
| 对象 | 姓名 | 与老人 | 联系方式 | 是否有老年人钥匙 | |
| 联系人 1 | | | | 口有 口无 | |
| （直系亲 | | | | | |
| 联系人 2 | | | | 口有 口无 | |
| 联系人 3 | | | | 口有 口无 | |
| 二、社会生活环境参数 | | | | | |
| 原职业 | 口公务员 口教师 口军人 口事业职工 口企业职工 口农民 口商人 口无固定职业 | | | | |
| 人员类别 | 口离体 口退休 口低保户 口低保边缘户 口城市三无 口农村五保 | | | | |
| | 口供养人员 口其他 | | | | |
| 特殊对象 | 口百岁老年人 口计生特扶老人 口重点优抚对象 | | | | |
| 收入来源 | 口机关事业单位离休金 口机关事业单位退休金 口养老金 | | | | |
| | 口城乡居民养老保险 口供养人员补贴 口低保金 | | | | |
| | 口失地农民补助：口其他 | | | | |
| 子女状况 | 口有子女口无子 | 医疗类 | 口公费口职工医保口居民医保口新农合口自费 | | |
| 居住状况 | 口独居 | 住房性质 | 口有产 | 居室 | 口一居 口二居 |
| | 口空巢 | | 口无产 | | 口三居 口其他 |



池州市民政局行政规范性文件

| | | | | | |
|----------|---------------------------------------|-----------------------|-------|--------|------|
| 居住条件 | 楼层电梯 | 居住楼层(楼层无电梯的) | 室内厕所 | 室内洗浴设备 | |
| | 口有 口无 | 口一层 口二层 口三层 | 口有 口无 | 口有 口无 | |
| 照料情况 | 口自我照料口配偶照顾口子女照顾口自购家政服务口送餐服务口互助门铃 | | | | |
| | 政府购买居家养老服务：口居家照料口紧急呼叫终端 口老年人意外伤害保险口其他 | | | | |
| 服务需求 | 口家务料理 口代购物品口康复保健口紧急呼叫口心理关爱口法律援助口文化娱乐 | | | | |
| | 口助餐口送餐口陪聊口陪住口陪外出口陪旅游口日托口入住老年人福利机构 | | | | |
| | 其他： | | | | |
| 身体状况 | 口身体健康 | | | | |
| | 重病：口恶性肿瘤口尿毒症透析口器官移植(含手术后的抗排异治疗)口白血病。 | | | | |
| | 口急性心肌梗塞口脑中风口急性坏死性胰腺炎口脑外伤口主动脉手术口冠状动脉旁 | | | | |
| | 口慢性肾功能衰竭口急慢性重症肝炎口危及生命的良性脑瘤口重症糖尿病口消化 | | | | |
| | 口系统性红斑狼疮口慢性再生障碍性贫血口血友病口重症精神病 | | | | |
| | 慢性病：口高血压口冠心病口前列腺增生口糖尿病口其他 | | | | |
| 心理状况 | 口正常 口偶尔有孤独感 口经常觉得很孤独 | | | | |
| 社会活动情况 | 口经常 口偶尔 口从不 | 社会活动类型：口文艺类 口教育类 口健身类 | | | |
| | 不 | 口慈善类 口经济类 口宗教类 口其他 | | | |
| 三、日常生活活动 | | | | | |
| 项目 | 描述 | 正常 | 轻丧失 | 中丧失 | 完成丧失 |
| 吃饭 | 能完成入口、咀嚼、吞咽等步 | | | | |
| 穿衣 | 完成取衣。穿衣、系带，扣扣 | | | | |
| 上下床 | 能完成洗脚、洗脸、上下床等 | | | | |
| 如厕 | 如厕、便后能自理及整理衣裤 | | | | |
| 室内走动 | 外出、上下楼正常 | | | | |



池州市民政局行政规范性文件

| | | | | | |
|----------------------------|--------------|----|-----|-----|------|
| 洗澡 | 能完成洗澡的全部过程 | | | | |
| 控制大小 | 能控制大小便 | | | | |
| 四、认知能力 | | | | | |
| 项目 | 描述 | 正常 | 轻丧失 | 中丧失 | 完成丧失 |
| 近期记忆 | 能回想近期发生的事情 | | | | |
| 程序记忆 | 完成洗衣、做饭、做菜等 | | | | |
| 定向记忆 | 外出、回家不迷路 | | | | |
| 判断能力 | 对日常事物的判断不违背常 | | | | |
| 五、情绪行为 | | | | | |
| 项目 | 描述 | 正常 | 轻丧失 | 中丧失 | 完成丧失 |
| 情绪 | 与人和睦相处，不偏激 | | | | |
| 行为 | 动作行为表现是否异常 | | | | |
| 沟通 | 在交流中能否互相理解 | | | | |
| 六、视、听觉 | | | | | |
| 项目 | 描述 | 正常 | 轻丧失 | 中丧失 | 完成丧失 |
| 视觉 | 能正常看电视、读报等 | | | | |
| 听觉 | 能正常接听电话、交谈 | | | | |
| 本人自愿申请参加老年人能力评估，所填信息准确无误 | | | | | |
| 本人(或家属)签字： _____ 日期： _____ | | | | | |



附件 2

评估结果公示单(样张)

根据有关规定, 经_____评估组织(或专家组)开展老年人能力评估, 现将

以下_____名申请对象身体评估结果予以公示:

| 乡镇(街道) | 所在村居 | 老人姓名 | 评估结果 |
|--------|------|------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

公示期限: 自即日起公示 7 天(XX 月 XX 日 至 XX 月 XX 日)。如有异议, 请在期限内, 以书面或电子邮件实名反馈至民政局, 电话: XXX, 地址: XXX。

乡镇(街道办事处)

年 月 日