

附件 1

武汉市养老服务对象评估申请表

姓名		性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
评估编号		评估日期	年 月 日	
评估原因	<input type="checkbox"/> 首次评估 <input type="checkbox"/> 复核评估 <input type="checkbox"/> 持续评估			
身份证号	□□□□□□□□□□□□□□□□	宗教信仰	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有	
社保卡号	□□□□□□□□□□	民族	<input type="checkbox"/> 汉族 <input type="checkbox"/> 少数民族	
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			
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"/> 未说明的婚姻状况			
医疗费用支付方式	<input type="checkbox"/> 城镇职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 城镇居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 新型农村合作医疗 <input type="checkbox"/> 贫困救助 <input type="checkbox"/> 商业医疗保险 <input type="checkbox"/> 全公费 <input type="checkbox"/> 全自费 <input type="checkbox"/> 其他			
申请对象	<input type="checkbox"/> 已享受政府购买居家养老护理服务的困难老年人 <input type="checkbox"/> 低保 <input type="checkbox"/> 低收入家庭 <input type="checkbox"/> 家庭人均可支配收入低于当年全市最低工资标准 <input type="checkbox"/> 80 岁以上老人			
疾病诊断	慢性疾病	<input type="checkbox"/> 高血压 <input type="checkbox"/> 冠心病 <input type="checkbox"/> 前列腺增生 <input type="checkbox"/> 糖尿病 其他:		
	重大疾病	<input type="checkbox"/> 恶性肿瘤 <input type="checkbox"/> 尿毒症透析 <input type="checkbox"/> 器官移植(含手术后的抗排异治疗) <input type="checkbox"/> 白血病 <input type="checkbox"/> 急性心肌梗塞 <input type="checkbox"/> 脑中风 <input type="checkbox"/> 急性坏死性胰腺炎 <input type="checkbox"/> 脑外伤 <input type="checkbox"/> 主动脉手术 <input type="checkbox"/> 冠状动脉旁路手术 <input type="checkbox"/> 慢性肾功能衰竭 <input type="checkbox"/> 急慢性重症肝炎 <input type="checkbox"/> 危及生命的良性脑瘤 <input type="checkbox"/> 重症糖尿病 <input type="checkbox"/> 消化道出血 <input type="checkbox"/> 系统性红斑狼疮 <input type="checkbox"/> 慢性再生障碍性贫血 <input type="checkbox"/> 血友病		
	痴呆	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 1 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度		
	精神疾病	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 精神分裂症 <input type="checkbox"/> 双向情感障碍 <input type="checkbox"/> 偏执性精神障碍 <input type="checkbox"/> 4 分裂情感性障碍 <input type="checkbox"/> 癫痫所致精神障碍 <input type="checkbox"/> 精神发育迟滞伴发精神障碍		
	康复状况	<input type="checkbox"/> 很差 <input type="checkbox"/> 差 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 非常好		
申请养老服务需求	居家养老: <input type="checkbox"/> 助餐 <input type="checkbox"/> 助浴 <input type="checkbox"/> 医疗保健 <input type="checkbox"/> 紧急救助 机构养老: <input type="checkbox"/> 自理 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 介护			
居住地址	市(区) 街道(镇) 社区(村) 幢 室			
户籍所在地	市(区) 街道(镇)		邮政编码	
住宅电话			手机号码	
代理人姓名			与申请人关系	
代理人地址	市(区)		街道(镇)	
固定电话			手机号码	
社区(村)意见机构	负责人:		联系电话	(单位盖章) 年 月 日
街道(镇)核查意见	负责人:		联系电话	(单位盖章) 年 月 日

附件 2

武汉市养老服务对象评估报告

申请人姓名： _____

身份证号码： _____

家庭住址： _____

联系人姓名： _____

联系电话： _____

评估编号： _____

_____ 区民政局印制

二〇 年 月 日

老年人能力等级评估表（一）

1. 日常生活活动

进食： 指用餐具将食物由容器送到口中，包括用筷子、勺或叉取食物、咀嚼、吞咽等过程	___分	<input type="checkbox"/> 10分，可独立进食（在合理的时间内独立进食准备好的食物）
		<input type="checkbox"/> 5分，需部分帮助（前述某个步骤需要一定帮助）
		<input type="checkbox"/> 0分，需极大帮助或完全依赖他人，或需留置胃管
洗澡	___分	<input type="checkbox"/> 5分，准备好洗澡水后，可自己独立完成洗澡过程
		<input type="checkbox"/> 0分，在洗澡过程中需他人帮助
修饰： 包括洗脸、刷牙、梳头、刮脸等	___分	<input type="checkbox"/> 5分，可自己独立完成
		<input type="checkbox"/> 0分，需他人帮助
穿衣： 指穿脱衣服、系扣子、拉拉链、穿脱鞋袜、系鞋带	___分	<input type="checkbox"/> 10分，可独立完成
		<input type="checkbox"/> 5分，需部分帮助（能自己穿脱，但需他人帮助整理衣物、系扣/鞋带、拉拉链）
		<input type="checkbox"/> 0分，需极大帮助或完全依赖他人
大便控制	___分	<input type="checkbox"/> 10分，可控制大便
		<input type="checkbox"/> 5分，偶尔失控（每周<1次）
		<input type="checkbox"/> 0分，完全失控
小便控制	___分	<input type="checkbox"/> 10分，可控制小便
		<input type="checkbox"/> 5分，偶尔失控（每天<1次，但每周>1次）
		<input type="checkbox"/> 0分，完全失控，或留置导尿管
如厕： 包括去厕所处、解开衣裤、擦净、整理衣裤、冲水等	___分	<input type="checkbox"/> 10分，可独立完成
		<input type="checkbox"/> 5分，需部分帮助（需他人搀扶去厕所、需他人帮忙冲水或整理衣裤等）
		<input type="checkbox"/> 0分，需极大帮助或完全依赖他人
床椅转移	___分	<input type="checkbox"/> 15分，可独立完成
		<input type="checkbox"/> 10分，需部分帮助（需他人搀扶或使用拐杖）
		<input type="checkbox"/> 5分，需极大帮助（较大程度上依赖他人搀扶和帮助）
		<input type="checkbox"/> 0分，完全依赖他人
平地行走	___分	<input type="checkbox"/> 15分，可独立在平地上行走45m
		<input type="checkbox"/> 10分，需部分帮助（因肢体残疾、平衡能力差、过度虚弱、视力等问
		<input type="checkbox"/> 5分，需极大帮助（因肢体残疾、平衡能力差、过度虚弱、视力等问
		<input type="checkbox"/> 0分，完全依赖他人

上下楼梯	___分	<input type="checkbox"/> 10分，可独立上下楼梯（连续上下10~15个台阶）
		<input type="checkbox"/> 5分，需部分帮助（需扶楼梯、他人搀扶，或使用拐杖等）
		<input type="checkbox"/> 0分，需极大帮助或完全依赖他人
生活自理能力 总分	___分	分级： <input type="checkbox"/> 0（能力完好）：总分100分 <input type="checkbox"/> 1（轻度受损）：总分61-99分 <input type="checkbox"/> 2（中度受损）：总分41-60分 <input type="checkbox"/> 3（重度受损）：总分≤40分

老年人能力等级评估表（二）

2. 精神状态

认知功能	测验	“我说三样东西，请重复一遍，并记住，一会儿还会问您”：苹果、手表、国旗
		(1)画钟测验：“请在这儿画一个圆形时钟，在时钟上标出10点45分”
		(2)回忆词语：“现在请您告诉我，刚才我要您记住的三样东西是什么？” 答：_____、_____、_____（不必按顺序）
评分		<input type="checkbox"/> 0分，画钟正确（画出一个闭锁圆，指针位置准确），且能回忆出2-3个词
__分		<input type="checkbox"/> 1分，画钟错误（画的圆不闭锁，或指针位置不准确），或只回忆出0-1个词
		<input type="checkbox"/> 2分，确诊为认知障碍，如老年痴呆
攻击行为	__分	<input type="checkbox"/> 0分，无身体攻击行为（如打、踢、推、咬、抓、摔东西）和言攻击行为（如骂人、语言威胁、尖叫）
		<input type="checkbox"/> 1分，每月有几次身体攻击行为，或每周有几次语言攻击行为
		<input type="checkbox"/> 2分，每周有几次身体攻击行为，或每日有语言攻击行为
抑郁情绪	__分	<input type="checkbox"/> 0分，无
		<input type="checkbox"/> 1分，情绪低落、不爱说话、不爱梳洗、不爱活动
		<input type="checkbox"/> 2分，有自杀念头或自杀行为
精神认知总分	__分	分级： <input type="checkbox"/> 0（能力完好）：总分为0分 <input type="checkbox"/> 1（轻度受损）：总分为1分 <input type="checkbox"/> 2（中度受损）：总分2-3分 <input type="checkbox"/> 3（重度受损）：总分4-6分

老年人能力等级评估表（三）

3. 感知觉与沟通

精神意识水平	__分	<input type="checkbox"/> 0分，神志清醒，对周围环境警觉
		<input type="checkbox"/> 1分，嗜睡，表现为睡眠状态过度延长。当呼唤或推动患者的肢体时可唤醒，并能进行正确的交谈或执行指令，停止刺激后又继续入睡
		<input type="checkbox"/> 2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
		<input type="checkbox"/> 3分，昏迷，处于浅昏迷时对疼痛刺激有回避和痛苦表情；处于深昏迷时对刺激无反应（若评定为昏迷，直接评定为重度失能，可不进行以下项目的评估）
视力： 若平日带老花镜或近视镜，应在佩戴眼镜的情况下评估	__分	<input type="checkbox"/> 0分，能看清书报上的标准字体
		<input type="checkbox"/> 1分，能看清楚大字体，但看不清书报上的标准字体
		<input type="checkbox"/> 2分，视力有限，看不清报纸大标题，但能辨认物体
		<input type="checkbox"/> 3分，辨认物体有困难，但眼睛能跟随物体移动，只能看到光、颜色和形状
		<input type="checkbox"/> 4分，没有视力，眼睛不能跟随物体移动
听力： 若平时佩戴助听器，应在佩戴助听器的情况下评估	__分	<input type="checkbox"/> 0分，可正常交谈，能听到电视、电话、门铃的声音
		<input type="checkbox"/> 1分，在轻声说话或说话距离超过2米时听不清
		<input type="checkbox"/> 2分，正常交流有些困难，需在安静的环静或大声说话才能听到
		<input type="checkbox"/> 3分，讲话者大声说话或说话很慢，才能部分听见
		<input type="checkbox"/> 4分，完全听不见
沟通交流 （包括非语言沟通）	__分	<input type="checkbox"/> 0分，无困难，能与他人正常沟通和交流
		<input type="checkbox"/> 1分，能够表达自己的需要及理解别人的话，但需要增加时间或给予帮助
		<input type="checkbox"/> 2分，表达需要或理解有困难，需频繁重复或简化口头表达
		<input type="checkbox"/> 3分，不能表达需要
分级： <input type="checkbox"/> 0（能力完好）：意识为清醒，且视力和听力评定为0或1，沟通评定为0 <input type="checkbox"/> 1（轻度受损）：意识为清醒，但视力或听力中至少一项评定为2，或沟通评定为1 <input type="checkbox"/> 2（中度受损）：意识为嗜睡；意识为清醒，但视力或听力中至少一项评定为3，或沟通评定为2 <input type="checkbox"/> 3（重度受损）：意识为昏睡或昏迷；意识为清醒，但视力或听力中至少一项评定为4，或沟通评定为3		

老年人能力等级评估表（四）

4. 社会参与

生活能力	__分	<input type="checkbox"/> 0分，除个人生活自理外（如饮食、洗漱、穿戴、二便），还能料理家务（如做饭、洗衣）或当家管理事务
		<input type="checkbox"/> 1分，除个人生活自理外，能做家务，但欠好，家庭事务安排欠条理
		<input type="checkbox"/> 2分，个人生活能自理；只有在他人帮助下才能做些家务，但质量不好
		<input type="checkbox"/> 3分，个人基本生活事务能自理（如饮食、二便），在督促下可洗漱
		<input type="checkbox"/> 4分，个人基本生活事务（如饮食、二便）需要部分帮助或完全依赖他人
工作能力	__分	<input type="checkbox"/> 0分，原来熟练的脑力工作或体力技巧性工作可照常进行
		<input type="checkbox"/> 1分，原来熟练的脑力工作或体力技巧性工作能力有所下降
		<input type="checkbox"/> 2分，原来熟练的脑力工作或体力技巧性工作明显不如以往，部分遗忘
		<input type="checkbox"/> 3分，对熟练工作只有一些片段保留，技能全部遗忘
		<input type="checkbox"/> 4分，对以往的知识或技能全部磨灭
时间/空间定向	__分	<input type="checkbox"/> 0分，时间观念（年、月、日、时）清楚；可单独出远门，能很快掌握新环境的方位
		<input type="checkbox"/> 1分，时间观念有些下降，年、月、日清楚，但有时相差几天；可单独来往于近街，知道现住地的名称和方位，但不知回家路线
		<input type="checkbox"/> 2分，时间观念较差，年、月、日不清楚，可知上半年或下半年；只能单独在家附近行动，对现住地只知名称，不知道方位
		<input type="checkbox"/> 3分，时间观念很差，年、月、日不清楚，可知上午或下午；只能在左邻右舍间串门，对现住地不知名称和方位
		<input type="checkbox"/> 4分，无时间观念；不能单独外出
人物定向	__分	<input type="checkbox"/> 0分，知道周围人们的关系，知道祖孙、叔伯、阿姨、侄子侄女等称谓的意义；可分辨陌生人的大致年龄和身份，可用适当称呼
		<input type="checkbox"/> 1分，只知家中亲密近亲的关系，不会分辨陌生人的大致年龄，不能称呼陌生人
		<input type="checkbox"/> 2分，只能称呼家中人，或只能照样称呼，不知其关系，不辨辈分
		<input type="checkbox"/> 3分，只认识常同住的亲人，可称呼子女或孙子女，可辨熟人和生人
		<input type="checkbox"/> 4分，只认识保护人，不辨熟人和生人
社会交往能力		<input type="checkbox"/> 0分，参与社会，在社会环境有一定的适应能力，待人接物恰当

		<input type="checkbox"/> 1分，能适应单纯环境，主动接触人，初见面时难让人发现智力问题，不能理解隐喻语
		<input type="checkbox"/> 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
		<input type="checkbox"/> 3分，勉强可与人交往，谈吐内容不清楚，表情不恰当
		<input type="checkbox"/> 4分，难以与人接触
社会适应总分	__分	分级： <input type="checkbox"/> 0（能力完好）：总分 0-2 分 <input type="checkbox"/> 1（轻度受损）：总分 3-7 分 <input type="checkbox"/> 2（中度受损）：总分 8-13 分 <input type="checkbox"/> 3（重度受损）：总分 \geq 14 分

武汉市老年人经济状况评估表（五）

分 类	判断评分
低保	20 分
低收入家庭	15 分
家庭人均收入低于当年全市最低工资标准	10 分
<p>注：</p> <p>1. 低保、低收入家庭：是指持有有效期内《武汉市城乡居民社会救助证》、《武汉市低收入困难家庭社会救助证》的老年人，其申请评估时应提供以上证明的原件及复印件。</p> <p>2. 家庭人均收入低于当年全市最低工资标准家庭：是指参照《武汉市低收入家庭认定实施办法》，在街道办事处（乡镇人民政府）提出初步认定意见和相关材料基础上，由区民政部门最终做出认定结论的老年人。</p>	

武汉市老年人居住状况评估表（六）

	居住楼层	有无电梯	判断评分
居住条件	三层（含）以上 <input type="checkbox"/>	有	0 分
	三层（含）以下 <input type="checkbox"/>	无	3 分
	三层以上 <input type="checkbox"/>	有	2 分
	三层以上 <input type="checkbox"/>	无	5 分
居住环境	孤寡、独居	<input type="checkbox"/>	5 分
	空巢	<input type="checkbox"/>	3 分
	与子女亲友同住	<input type="checkbox"/>	0 分
合计	分		
<p>孤寡老人：是指无配偶、无子女，无人照顾，年纪超过 60 周岁的人。</p> <p>独居老人：是指与子女分开生活，一人独居一处的老年人（无配偶、丧偶或离异）。城市社区、与子女不住在同一住宅小区，可认定为独居老人；农村社区，与子女不住在同一小组或住宅小区的，可认定为独居。</p> <p>空巢老人：是指与子女分开生活，仅与配偶同住的老年人。空巢和独居老人的区别在于是一人还是与配偶同住，其他认定条件相同。</p>			

武汉市养老服务对象评估报告

评估报告一：评估总分计算

评估参数	判断等级	评估分值
1. 老年人能力等级(0-70分)	<input type="checkbox"/> 重度 70 <input type="checkbox"/> 中度 60 <input type="checkbox"/> 轻度 50 <input type="checkbox"/> 正常 0	
2 经济状况 (0-20分)	<input type="checkbox"/> 低保 20 <input type="checkbox"/> 低收入家庭 15 <input type="checkbox"/> 家庭人均收入低于当年全市最低工资标准 10	
3. 居住状况 0-10分)	<input type="checkbox"/> 孤寡、独居 5 <input type="checkbox"/> 空巢 3 <input type="checkbox"/> 与亲友、子女同住 0	
	<input type="checkbox"/> 三层以下(含)有电梯 0分 <input type="checkbox"/> 三层以下(含)无电梯 3分 <input type="checkbox"/> 三层以上有电梯 2分 <input type="checkbox"/> 三层以上无电梯 5分	
评估总分	分	
建议服务形式	居家养老: <input type="checkbox"/> 助餐 <input type="checkbox"/> 助浴 <input type="checkbox"/> 助医 <input type="checkbox"/> 助急 <input type="checkbox"/> 助浴 <input type="checkbox"/> 助行 机构养老: <input type="checkbox"/> 自理 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 介护	

备注：评估总分为 100 分，其中老年人能力等级为 70 分，经济状况 20 分，居住状况 10 分。

评估报告二：评估报告确认

评估表基本信息			
评估表编号		完成日期	年 月 日
(1) 评估 员 确 认	评估员姓名		确认完成 首次评估 <input type="checkbox"/> 复核评估 <input type="checkbox"/> 持续评估 <input type="checkbox"/>
	联络电话		
	所属单位		
	评估员签名: (盖章)		日期
(2) 社区 意见	(盖章) 年 月 日		
(3) 街镇 审查	符合评估标准 建议再次评估 (盖章) 年 月 日		
(4) 区民 政局审 核	确认评估结果 要求再次评估 (盖章) 年 月 日		