附件1

 **福州市长期护理保险失能评估标准（试行）**

为做好本市长期护理保险失能评估工作，根据《福州市长期护理保险实施方案》（榕政综〔2020〕262号）、《福州市长期护理保险实施细则》（榕医保文〔2021〕5号），结合国家卫健委老年人能力评估标准和我市实际，制定本标准。

| **评估项目** | **具体评价指标** |
| --- | --- |
| **1.卧位状态****左右翻身** |  不需要帮助 |
|  在他人的语言指导下或照看下能够完成 |
|  需要他人动手帮助，但以自身完成为主 |
|  主要靠帮助，自身只是配合 |
|  完全需要帮助，或更严重的情况 |
| **2.床椅转移** |  个体可以独立地完成床椅转移 |
|  个体在床椅转移时需要他人监控或指导 |
|  个体在床椅转移时需要他人小量接触式帮助 |
| 个体在床椅转移时需要他人大量接触式帮助 |
|  个体在床椅转移时完全依赖他人 |
| **3.平地步行** |  个体能独立平地步行50m左右，且无摔倒风险 |
|  个体能独立平地步行50m左右，但存在摔倒风险，需要他人监控，或使用拐杖、助行器等辅助工具 |
|  个体在步行时需要他人小量扶持帮助 |
|  个体在步行时需要他人大量扶持帮助 |
|  无法步行，完全依赖他人 |
| **4.非步行移动** |  个体能够独立地使用轮椅（或电动车）从A地移动到B地 |
|  个体使用轮椅（或电动车）从A地移动到B地时需要监护或指导 |
|  个体使用轮椅（或电动车）从A地移动到B地时需要小量接触式帮助 |
|  个体使用轮椅（或电动车）从A地移动到B地时需要大量接触式帮助 |
|  个体使用轮椅（或电动车）时完全依赖他人 |
| **5.活动耐力** |  正常完成日常活动，无疲劳 |
|  正常完成日常活动轻度费力，有疲劳感 |
|  完成日常活动比较费力，经常疲劳 |
|  完成日常活动十分费力，绝大多数时候都很疲劳 |
|  不能完成日常活动，极易疲劳 |
| **6.上下楼梯** |  不需要帮助 |
|  在他人的语言指导下或照看下能够完成 |
|  需要他人动手帮助，但以自身完成为主 |
|  主要靠帮助，自身只是配合 |
|  完全需要帮助，或更严重的情况 |
| **7.食物摄取**  |  不需要帮助 |
|  在他人的语言指导下或照看下能够完成 |
|  使用餐具有些困难，但以自身完成为主 |
|  需要喂食，喂食量超过一半 |
|  完全需要帮助，或更严重的情况 |
| **8.修饰：包括刷牙、漱口、洗脸、洗手、梳头** |  不需要帮助 |
|  在他人的语言指导下或照看下能够完成 |
|  需要他人动手帮助，但以自身完成为主 |
|  主要靠帮助，自身只是配合 |
|  完全需要帮助，或更严重的情况 |
| **9.穿/脱上衣** |  不需要帮助 |
|  在他人的语言指导下或照看下能够完成 |
|  需要他人动手帮助，但以自身完成为主 |
|  主要靠帮助，自身只是配合 |
|  完全需要帮助，或更严重的情况 |
| **10.穿/脱裤子** |  不需要帮助 |
|  在他人的语言指导下或照看下能够完成 |
|  需要他人动手帮助，但以自身完成为主 |
|  主要靠帮助，自身只是配合 |
|  完全需要帮助，或更严重的情况 |
| **11.身体清洁** |  不需要帮助 |
|  在他人的语言指导下或照看下能够完成 |
|  需要他人动手帮助，但以自身完成为主 |
|  主要靠帮助，自身只是配合 |
|  完全需要帮助，或更严重的情况 |
| **12.使用厕所** |  不需要帮助 |
|  在他人的语言指导下或照看下能够完成 |
|  需要他人动手帮助，但以自身完成为主 |
|  主要靠帮助，自身只是配合 |
|  完全需要帮助，或更严重的情况 |
| **13.小便控制** |  每次都能不失控 |
|  每月失控1-3次左右 |
|  每周失控1次左右 |
|  每天失控1次左右 |
|  每次都失控 |
| **14.大便控制** |  每次都能不失控 |
|  每月失控1-3次左右 |
|  每周失控1次左右 |
|  每天失控1次左右 |
|  每次都失控 |
| **15.服用药物** |  能自己负责在正确的时间服用正确的药物 |
|  在他人的语言指导下或照看下能够完成 |
|  如果事先准备好服用的药物份量，可自行服药 |
|  主要依靠帮助服药 |
|  完全不能自行服用药物 |