DKQD10-2024-0001

绍兴市柯桥区民政局文件

柯区民〔2024〕83 号

关于推进认知障碍照护专区建设及村社级居家养老服务照料中心智能服务终端配置工作的通知

各镇人民政府（街道办事处）：

为落实公共服务七优享“老有康养”指标，推进“乐龄柯桥”养老服务体系建设，提升全区认知障碍照护能力，提高村社级居家养老服务照料中心运行效率，柯桥区继续推进认知障碍照护专区建设以及村社级居家养老服务照料中心（以下简称“照料中心”）智能服务终端配置工作。具体通知如下:

一、认知障碍照护专区建设

（一）目标任务。认知障碍已经成为困扰家庭和社会的公共问题，亟待获得专业的照护帮助。在养老机构中设置认知障碍照护专区床位，打造家庭式住养环境，培训培育专业的认知障碍照护服务队伍，提供针对认知障碍老人的个性化照护、身体残存机能康复训练、生活照料、心理干预、社会交往等专业性、全方位

服务，通过数字赋能，进行智慧化管理。2025 年，柯桥区每万老年人认知障碍照护床位达 20 张以上。

（二）**服务对象**。服务对象为经认知障碍评估后符合机构入住要求的老年人。不接受不可控的有攻击行为、抑郁、妄想等患者老年人。

（三）**设置要求**。认知障碍照护专区床位设置应遵循“单元式布局、居家型布置、功能化配套”原则，按照《认知障碍照护专区床位设置指南》（附件 1），构建友好化的生活环境，由机构申请，并上报改造方案，经区民政局审核通过后，自行实施，完成改造后由区民政局组织验收。

1. 单元式布局。认知障碍照护专区床位采取“小单元”式布局，每个专区可设多个单元。机构只设 1 个专区的，床位为 12—20 张。机构设多个专区的，单个专区床位可以 6—20 张，平均每个专区床位不少于 12 张。

2. 居家型布置。环境布置按照“居家”理念，着重打造温馨、舒适的家庭氛围，个性化设置熟悉的生活环境和怀旧场景。

3. 功能化配套。单个认知障碍照护专区应从环境、活动、生理、心理等各方面营造适合认知障碍老年人的宜居区域和生活氛围，配套设置卧室、餐厅、客厅、公用卫生间、助浴室、怀旧场景以及活动、认知训练、作业疗法、五感疗法、运动疗法等自理能力训练的场所和功能用房。

（四）管理要求

1. 名称规范。认知障碍照护专区统一使用“幸福忆家”名称。

2.运营要求。机构对入住认知障碍照护专区的对象进行认知障碍照护专项评估，制定专属照护计划，实现照护计划个案化，并配备相关风险预案。

3.人员需求。每个机构需配置一名专职或兼职经过专业培训、拥有照护计划制定能力的专业人员（以下简称“照护专员”）。认知障碍照护相关从业人员（管理人员、护理人员、照护专员等）均需经过认知障碍照护专业知识和技能培训，该培训须由省民政厅认可的机构组织。护理人员与入住对象的配比不低于1∶5，三年内实现每个照护专区配有1名持证社会工作者；每个照护专区夜间护理人员不少于1人，以安全为前提，按需配置。

4.服务规范。形成认知障碍照护服务清单和操作规范。签订认知障碍照护服务合同，明确服务内容和收费。与医疗卫生机构建立合作关系，确保认知障碍照护单元能及时、定期得到相应的医疗服务和指导。鼓励有条件的机构向社区开放设施和服务，鼓励社区志愿者共同参与照护。

（五）资金保障。各镇（街道）根据实际情况，合理设置专区规模，经验收后可按每张床位最高1.5万元的标准给予补贴。改造补贴主要用于照护专区内的各类功能用房改造、装修装饰、标示标牌及设施设备采购、更换和维护等。

二、做好照料中心智能服务终端配备

（一）目标任务。为便捷居家养老服务，提高村社级照料中心运行绩效，2024年，为照料中心配置智能服务终端50个；2025年后，按需配置。在现代社区、未来社区和乡村优先建设。通过

配置智能服务终端，实现与乐龄柯桥智慧养老服务平台及省级“浙里康养”系统互联互通。

（二）配置原则

1.满足居家社区养老需求。居家老人比例高，应利用数字化手段，以居家养老服务中心为枢纽、照料中心为支点，构建“居家＋社区机构＋智慧养老”家门口幸福养老模式。

2.有效消除老年人数字鸿沟。配置智能服务终端，赋能养老服务，方便老年人操作使用，满足就餐服务、健康管理和参与活动等需求。

3.便于照料中心长效运行。照料中心已基本实现社区（村）全覆盖，常态化运营有待加强，应利用互联网、物联网等技术，实施数字监管和精准补助，常态治理运营绩效。

（三）场景功能

1.智慧助餐。满足老年人就餐需求，联合区域餐饮资源，构建智能助餐环境。**一是智慧堂食。**配置智能终端，链接“长者码”系统，构建助餐服务点，方便老年人就餐，智能提示禁忌饮食，保持营养均衡。老年食堂按需开办。**二是智慧送餐。**联合老年食堂、助老餐饮企业和助餐点（不开伙）等，构建数字送餐网络，便捷线上点单，送餐上门。**三是智慧结算★。**立足“长者码”、人脸识别等，构建数字结算机制，方便老年人全域自由就餐。

2.健康支持。满足老年人健康需求，配置终端设备，构建自助保健环境。**一是指标管理。**配置智能健康监测设备，采集血压、血氧等数据，方便自我健康管理。有条件的，推送至老年人及其家庭。**二是远程问诊★。**依托互联网医院等，建立老年人云诊室，

具备以视频方式远程问诊的能力。**三是能力自评。**调用“浙里康养”“能力评估”组件，方便老年人身体能力自评或代评，开展失能预防训练。**四是社会参与★。**公布健康讲座、志愿服务等活动，方便老年人参加。

3.无感监测。促进专业化运营，利用互联网技术，构建常态监测机制。**开展流量监测。**安装人员进出统计设备，评估照料中心运营质量，推进按绩效给予运营补助。（★不作强制要求，按需拓展建设）

（四）运行要求。聚焦居家养老，以数字化手段，汇聚养老服务资源，构建智慧化居家养老网络，便捷养老服务供需对接、智慧监管、辅助决策，满足老年人多元养老需求。**治理端，**迭代升级智慧养老服务系统，对接“浙里康养”应用，常态使用“一人一床一码”“护理员培育”“长者码”等组件，链接养老服务中心、照料中心智能服务终端，实施运行监管和补助。**服务端，**面向居家社区养老，丰富“享优待”“约服务”“智守护”等场景，未来社区、未来乡村优先落地应用“邻里康养”，数字赋能家门口幸福养老。

（五）资金保障。各镇（街道）根据实际情况，合理设置智能终端点位，经验收后可按每个点位最高 3.5 万元的标准给予补助。

三、相关工作要求

（一）认真筹划部署。认知障碍照护专区床位改造分为专区改造、床位设置、场景布置等，建设步骤涉及方案设计、招标施工等周期较长的工作流程，还有后期培训与运营管理等。各镇（街

道）要在充分考虑老年人需求的前提下，因地制宜进行改造，确保物尽其用。

（二）做好资源整合。各镇（街道）要督促村社切实将智能服务终端设备使用起来，数据与省级“浙里康养”及区级“乐龄柯桥”智慧养老服务平台互联互通，利用智慧助餐、健康支持和无感监测场景，以方便、快捷的数字化手段，方便老年人操作使用。

（三）加强宣传督导。各镇（街道）要加强政策解读和成果宣传，让辖区内老年人家庭了解认识认知障碍专区，引导有需求的老年人入住。同时要加强智能终端设备的维修，确保数据实时性和真实性。

附件：1.认知障碍照护专区床位设置指南

2.村（社区）居家养老服务照料中心智能服务终端配置项目满足功能表

绍兴市柯桥区民政局

2024年9月4日

抄送：区委办、区人大办、区府办、区政协办、区财政局、第五派驻纪检监察组，沈琴梅副区长。

绍兴市柯桥区民政局办公室　　2024年9月4日印发

附件 1：

认知障碍照护专区床位设置指南

一、专区选址要求

1.1 认知障碍照护床位设置在养老机构内，相对独立。可以在养老机构内部，选择独栋建筑、独立楼层或楼层中的部分区域进行设置，也可以将养老机构全部设置为认知障碍照护机构，根据床位数量设置专区个数。

二、单元式布局要求

2.1 认知障碍照护专区床位采取“小单元”式布局，每个专区可设多个单元。每个机构可根据场地条件设置 1 个或多个专区，机构只设 1 个专区的，床位为 12-20 张。机构设多个专区的，单个专区床位可以 6-20 张，平均每个专区床位不少于 12 张。

2.2 在合理布局的前提下，鼓励设置单人间，多人间每间原则上不超过 4 床，且床之间应有私密性隔断。

2.3 在机构内部设置认知障碍照护专区床位的，每个认知障碍照护专区区域内床均建筑面积不低于 20 平方米。认知障碍照护单元单人间使用面积不低于 10 平方米，双人间使用面积不低于 16 平方米，多人间的单床使用面积不低于 6 平方米。

三、居家型布置要求

3.1 环境布置按照“居家”理念，着重打造温馨、舒适的家庭氛围，避免宾馆化、医院化。放置老人带来的比较熟悉而喜欢的照片、家具用品，设置熟悉的生活环境，激起老人记忆的怀旧

场景，可以个性化设置曾经留恋场景或工作环境。

四、功能化配套要求

4.1 单个认知障碍照护单元由居室、餐厅、公共客厅、备餐区（附属烹饪区）、公用卫生间、助浴室、照护站、污物处理间、储藏室以及活动、自理能力训练场所等组成，其中公共客厅、餐厅、活动、自理能力训练场所等可以综合设置。多个专区在同一楼层的助浴室、备餐区、餐厅（与公共客厅等其他场所综合设置的除外）可合并设置。污物处理间、储藏室等可与机构内其他区域的同类功能用房合并设置。

4.2 按照服务人数设置公共客厅，便于老人交流互动、开展生活自理能力训练等。

4.3 照护专区应配置相应家具、电器等，可适当配置一些具有年代感的怀旧物品，配备康复、护理等服务必备设备。部分设备可根据机构实际情况与其他区域共享。

4.4 专区地面要确保平整、防滑、防眩光、无高差、无复杂纹路且色差不宜过大。

4.5 提供导向性的标志物或标识（比如安放在居室门口的记忆箱、安装在房门上的醒目标识、以及设置在走廊等交通要道/交叉路口的指向标识或标志物等），标识标牌要清晰、系统、简洁、科学。

4.6 照护专区应体现 8 种及以上非药物干预的不同疗法训练区域。通过包括色彩、声音、光线、主题装饰等多种手段，突出空间、时间的变化，设置认知训练、作业疗法、五感疗法、运动疗法等相关疗法功能训练区域。

4.61 认知训练。注意力训练、记忆训练、思维训练、定向训练等;

4.62 作业疗法。生活自理能力训练、各种游戏疗法、手工、美术绘画、唱歌、怀旧疗法、娃娃疗法等;

4.63 五感疗法。园艺疗法、音乐疗法、宠物疗法、香薰疗法、戏曲弹琴等;

4.64 运动疗法。各种健身操、各种球类运动、趣味运动、健身器械的使用等。

4.7 专区安全管理设置要点及配套设施

4.7.1 专区应在重点出入口处设置安全监管设备，保证实时监管人员流动;

4.7.2 专区应配备视频监控设备和呼叫报警设备。

4.8 卧室设计要点及配套设施

4.8.1 根据居住人数，可分为单人间、双人间及多人间，在卧室内安装夜灯方便老人夜间起床;

4.8.2 卧室应通风良好，且光照充足且均匀;

4.8.3 卧室内的家具应精简并固定位置，家具外凸锐角应防撞处理，或倒圆处理。允许认知障碍老人自带部分家具、用品，并协助老人依照自己的习惯自行布置居室;

4.8.4 卧室内空间方便老人自如地使用助行器或轮椅。

4.9 卫生间设置要点及配套设施

4.9.1 应设公用卫生间，宜与单元起居室或公共活动空间邻近设置，并根据床位数合理设置厕位，公用卫生间内设无障碍厕位，应设 1—2 个盥洗盆;

4.9.2 卧室内有配套独立卫生间的，卫生间内可不设置淋浴区，应留有足够的协助护理空间;

4.9.3 卫生间应提供摆放洗漱用品的宽敞台面或者储物柜。卫生间适老化处理，地面应下水良好;

4.9.4 应设公共助浴间，公共助浴间内需配备适老化助浴设施、更衣室、无障碍厕位; 配备可以控制喷水方向的恒温沐浴龙头，避免向老人的脸部直接喷水;

4.9.5 卫生间入口应符合无障碍要求并不小于 80cm，采用推拉门、外开门或折扇门，并设透光窗及从外部可以开启的装置;

4.9.6 在马桶侧面安装稳固的扶手，相邻地面、墙面以及马桶坐圈应与马桶色彩有对比，以强化视觉刺激，便于认知障碍老人识别;

4.9.7 在卫生间内安装紧急呼叫按钮。

4.10 餐厅设置要点及配套设施

4.10.1 认知障碍老人需要安静、愉悦、安全的用餐环境，使用适老化餐桌椅，餐桌应以 4-6 人为宜，方便老人找到自己固定的用餐位置，同一专区内的餐厅，可以与公共客厅、活动、自理能力训练场所等综合设置。同一楼层公用的餐厅座位应按照不低于照护专区床位数的 70%设置。

4.10.2 餐具应选用便于老人持握的不锈钢、硅胶或塑料制品，避免陶瓷等易碎品，并尽量选择不同颜色加以区分。

4.11 备餐区（附属烹饪区）设置要点及配套设施

4.11.1 光照充足且均匀，避免炫光或阴影;

4.11.2 注意安全防护，配备必要的安全装置，如无线烟雾探

测器、灭火装置、防溢水的水槽防护装置;

4.11.3 烹饪区的设计应有利于认知障碍老人参与一些力所能及的备餐活动，或在护理人员的协助下烹饪一些简单的食物;

4.11.4 备餐区不使用明火，不使用大功率电器;

4.11.5 餐具、厨具、洗涤用品应妥善放置在带锁的橱柜里。

4.12 室内通道设置要点及配套设施

4.12.1 通道两侧墙面应设置稳固的连续扶手，并在墙面下部设置防撞踢脚线;

4.12.2 室内空间应满足轮椅进出的要求，通行宽度不应小于 1.2m，且应留有轮椅回转空间;

4.12.3 室内楼梯表面铺装应平整、防滑，避免容易引起视觉错乱的条格状图案，需在楼梯踏步前缘加设不少于 30mm 的色带或防滑条，并在楼梯两侧加装稳固的扶手;

4.12.4 在楼梯起止点、转角、楼梯分层等需要认知障碍老人中处进行遮阳处理;

4.14.5 活动区域内栽种的绿植应无毒无刺;

4.14.6 活动区域内供老人观赏的水面不宜太深，有高差处应设防护措施。

4.15 照护专区内的护理站位置应明显、易找且适当居中，并利于服务人员的视线通达至各公共活动场所，并在装修风格、色调上尽量融入周围环境。

<table>
<tr><th colspan="2">房屋类型</th><th>用房配置</th><th colspan="2">备注</th></tr>
<tr><td rowspan="2">居住用房</td><td>卧室</td><td>□</td><td colspan="2">鼓励设置单人间，多人间每间不超过 4 床</td></tr>
<tr><td>卫生间</td><td>△</td><td colspan="2">可不设淋浴区</td></tr>
<tr><td rowspan="11">生活辅助用房</td><td>公共卫生间</td><td>□</td><td colspan="2">应设置在老人方便使用的区域，减少步行距离</td></tr>
<tr><td>公共客厅</td><td>□</td><td colspan="2" rowspan="2">独立设置的单个专区，公共客厅可以与餐厅综合设置</td></tr>
<tr><td>餐厅 1</td><td>□</td></tr>
<tr><td>助浴室</td><td>□</td><td>应配更衣间、附设厕位</td><td rowspan="3">多个专区在同一楼层的可以合并设置</td></tr>
<tr><td>备餐区</td><td>□</td><td>含厨房功能，用于分餐</td></tr>
<tr><td>餐厅 2</td><td>□</td><td>不少于床位 70%的餐位</td></tr>
<tr><td>活动、自理能力训练场所</td><td>□</td><td colspan="2">不少于 6 种以上非药物疗法训练项目</td></tr>
<tr><td>照护台</td><td>□</td><td colspan="2">位置明显、易找、居中，便于服务人员通视</td></tr>
<tr><td>污物处理间</td><td>□</td><td>应每层设置</td><td rowspan="2">可与机构内其他区域的同类用房合并设置</td></tr>
<tr><td>储藏室</td><td>□</td><td>用于老人生活用品存储</td></tr>
<tr><td>园艺区</td><td>△</td><td>可设置于室内或室外</td><td></td></tr>
<tr><td>室外活动场所</td><td>△</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">注：表中□为应设置；△为宜设置</td></tr>
</table>

五、认知障碍照护专区设施设备基本配置及要求

5.1 按照家庭环境，根据实际可配置相应的设施设备，通常包括：电视机、沙发、茶几、餐桌、餐椅、冰箱、空调、热水开水器、消毒柜、床、床头柜、衣柜等（上述设施设备可以由具备同类功能的其他设施设备替代）。部分设施设备如消毒柜等可根据机构实际情况与其他区域共享配置。

5.2 配置开展相关服务所需的基本装备（如护理设备、作业

疗法设备等）。配备与服务功能相适应的无障碍设施、技防、消防、照明、防滑、紧急呼叫、卫生消毒等安全防护措施。

5.3 设施设备的设计安装需遵循安全第一的原则。如：使用安全插座，开关、按键等安装于老人无法触摸的地方，坚硬、突出部位安装防护条，橱柜安装橱门安全锁等。环境设置中无任何锐利突出物、易误食物品，所有锋利器具、消毒剂等危险物品妥善保管。

5.4 服务场所内不得出现敏感或歧视性用语，如“老年痴呆”“老年精神病”“失智”等。