



团体标准

T/ZZB 8073—2025

服务类社会救助需求评估规范

Specifications for service oriented social assistance needs assessment

2025 - 08 - 13 发布

2025 - 09 - 12 实施

浙江省质量协会 发布

目 次

前言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 基本原则	1
5 评估主体和人员	1
6 评估对象	2
7 评估流程	2
8 需求排摸	2
9 评估过程	3
10 评估结果及确认	3
11 信息管理	4
附录 A（资料性） 评估沟通话术	5
附录 B（规范性） 服务类社会救助需求评估表	8
附录 C（资料性） 服务类社会救助需求评估“一人一档”需求库	14
参 考 文 献	15

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。

本文件由浙江省质量协会提出并归口管理。

本文件由杭州市余杭区民政局牵头组织制定。

本文件起草单位：杭州市余杭区民政局、方圆标志认证集团有限公司。

本文件主要起草人：胡军平、陆佳婧、胡志芬、罗洪、高艳萍、沙涛、陈雨靖。

服务类社会救助需求评估规范

1 范围

本文件确立了服务类社会救助需求评估的基本原则，规定了评估对象、评估主体和人员、评估流程和评估内容等要求。

本文件适用于服务类社会救助需求的评估。

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 42195 老年人能力评估规范
特困人员认定办法 民发〔2021〕43号

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

服务类社会救助 social assistance in the form of services

通过以生活照料、心理疏导、能力提升等服务，帮助困难群体改善生活条件、提升发展的一种社会帮扶模式。

注：该种形式是以提供专业化、个性化的服务为主，并非单纯的物质或资金援助。

3.2

微心愿 micro wishes

由社会救助机构实施的为满足被帮扶对象提出的特殊而微小愿望的一种模式。

注：该要求通常是有关生活需求、精神关怀、短期能实现的微小愿望。

4 基本原则

4.1 客观性

评估指标客观、有效，具有可测性和可比性，结构合理，避免重复和矛盾。

4.2 全面性

评估指标内容包含基本生活、居住环境、风险应对、家庭需求、照料护理、医疗健康、教育培训、就业创业、社会融入9个维度，能够全面反映评估对象的真实情况。

4.3 保密性

评估过程充分尊重服务对象意愿，保护其知情同意等合法权利，保护个人及家庭隐私。

5 评估主体和人员

5.1 评估主体

应由户籍所在地的县（区）民政部门牵头，乡镇（街道）组织实施，村（社区）协助。民政部门和乡镇（街道）也可委托专业机构或社会力量参与。

5.2 评估人员

5.2.1 现场评估应由两人及以上共同开展，评估过程应出示并佩戴工作标识牌。

5.2.2 评估人员应经过专业培训，培训后应具备服务类社会救助相关专业知识和良好的沟通能力，评估沟通话术可参见附录 A。

6 评估对象

评估对象为本辖区的社会救助家庭人员，包括但不限于民政部门认定的：

- 最低生活保障家庭及成员；
- 最低生活保障边缘家庭及成员；
- 特困人员；
- 临时救助人员；
- 其他经认定的低收入困难人员。

7 评估流程

7.1 评估流程图

社会救助需求评估流程见图1。

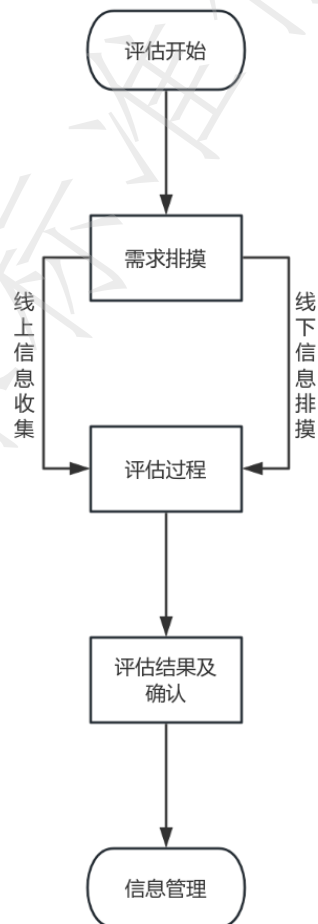


图1 需求评估体系图

8 需求排摸

8.1 线上信息收集

8.1.1 线上信息宜由村（社区）工作人员开展。

8.1.2 应运用省市低收入监测平台、省社会救助业务系统、全国残疾人两项补贴信息系统等平台推送的各类预警信息，了解评估对象及其家庭成员的基本生活、居住环境、风险应对、家庭需求、照料护理、医疗健康、教育培训、就业创业、社会融入等多种现实情况，发现和汇总困难需求，并转达现场评估人员。

8.2 线下信息排摸

村（社区）工作人员宜结合定期探访关爱、入户走访、邻里访问等形式进行排摸，初步了解社会救助家庭存在的困难和帮扶需求并转达现场评估人员。

9 评估过程

9.1 评估方式

9.1.1 现场评估应由2名及以上评估人员进行入户评估，现场评估前应主动出示工作标识牌并说明评估目的。

9.1.2 沟通过程应采用温和、清晰的表达方式引导对话，全程保持专业态度，避免诱导性提问或承诺性表述。评估沟通话术可参见附录A。

9.1.3 应根据村（社区）工作人员需求排摸信息反馈情况，全面评估家庭及成员的现实需求，并按附录B的要求填写服务类社会救助需求评估表。

9.1.4 对政策覆盖范围外的诉求，应做好解释引导并记录备注。

9.2 评估内容

9.2.1 评估指标分为基本生活、居住环境、风险应对、家庭需求、照料护理、医疗健康、教育培训、就业创业和社会融入9个维度，评估内容参见附录B，其中基本生活、居住环境、风险应对、家庭需求为家庭总体情况评估，照料护理、医疗健康、教育培训、就业创业和社会融入为单个家庭成员情况评估。

注：家庭总体情况评估全家填写一次，单个家庭成员情况评估每个家庭成员分别填写。

9.2.2 低保、低边、低收入家庭评估应按表B.1的规定执行，特困供养人员评估应按表B.2的规定执行。

9.2.3 家庭需求评估可填写村（社区）工作人员在入户探访关爱工作中记录的微心愿，或现场评估时评估对象提出的生活照料、精神慰藉等短期可实现的微心愿。微心愿包括但不限于：

- 陪护聊天；
- 微小的生活护理，如理发等；
- 微小低值的必须物质需求，书包、被子等；
- 其他简单微小而易于实现的愿望。

9.2.4 照料护理评估中自理能力应按GB/T 42195的规定进行判定。

9.2.5 医疗健康评估中重大疾病应参照浙江省医保局发布的统一基本医疗保险门诊特殊病种范围。

示例：《浙江省医疗保障局关于统一基本医疗保险门诊特殊病种范围的通知》分为：恶性肿瘤、系统性红斑狼疮、血友病、再生障碍性贫血、重症精神障碍、失代偿期肝硬化、儿童孤独症、癫痫、脑瘫、肺结核、慢性阻塞性肺疾病、阿尔茨海默病、帕金森病、尿毒症透析、器官移植术后抗排斥治疗、糖尿病胰岛素治疗。

9.2.6 就业创业评估中无劳动能力应按民政部发布的《特困人员认定办法》的规定确定，因疾病或其他情况影响劳动能力的，可视情况进行填写。

示例：《特困人员认定办法》第2章第5条内容：部分劳动能力为《特困人员认定办法》第2章第5条所规定内容之外的残疾人；完全劳动能力为上述内容之外的其他情形。

9.3 评估过程控制

9.3.1 应对评估内容的客观情况分析，形成初步的需求研判，需求研判可选择多项。

9.3.2 应通过现场沟通结合评估对象的家庭帮扶意愿，确定需求研判结果。

10 评估结果及确认

10.1 现场评估人员应根据需求的情况和已享受过的同类服务，分析确定需求类别及具体内容，形成综合评估结果，综合评估结果可多项选择。

10.2 评估对象的评估频次应按综合评估结果确认：

——综合评估结果为助洁、助浴、助餐、助行、助医、心理干预喘息服务、就医陪诊、社区融合的评估对象应每月评估 1 次；

——综合评估结果为探访关爱、生活援助、出行援助、慰问关怀、康复增能、文化援助的评估对象应每季度评估 1 次；

——综合评估结果为资源链接、商业保险支持、医疗援助、健康管理、教育援助、危房改造、微心愿及其他的评估对象应每年评估 1 次。

10.3 评估结束后，现场评估人员应将评估结果交由评估对象或其家庭成员确认无误后进行签字。

10.4 现场评估人员应将综合评估结果纳入区（县）社会救助对象“一人一档”需求库，“一人一档”需求库参见附录 C。

10.5 应根据评估结果结合现有帮扶清单积极链接政府项目、慈善捐赠等资源开展帮扶。

11 信息管理

11.1 新增评估对象应在一个月之内完成排摸及评估。

11.2 区（县）民政部门应至少每月对“一人一档”需求库中的帮扶结果进行动态更新。

附录 A (资料性) 评估沟通话术

A.1 入户准备阶段

A.1.1 与村社工作人员初次沟通开场白

XX先生/女士：您好，我是（机构名称）的社会救助需求评估项目工作人员，受（某）民政局委托开展本次社会救助需求评估工作，需要您协助我们预约入户评估时间。下面我们需要商定一下入户评估的时间和路线，本次评估需要您陪同入户，所以请您合理安排自己的工作，以免耽误您的工作。

A.1.2 预约时间及确认地址

那我们就先确定以下入户时间和路线，如果您临时有工作安排，请您提前联系我们；如果申请人临时有事不能在家，也请提前告知，以免耽误下一家的评估。

A.1.3 结束用语

入户评估当天我们也会提前再与您联系。再次感谢您的支持与协助，有任何问题，可以随时联系我，再见。

A.2 入户访谈阶段

A.2.1 沟通开场白

您好！我们是（机构名称）的社会救助需求评估员，受（某）民政局委托开展本次社会救助需求评估，我们本次调查信息保密，所有数据仅用于社会救助需求评估工作，为了后期数据的复核以及档案存档，我们将全程录音，同时拍摄现场访谈照片，感谢您的支持与帮助！下面我们将开始本次社会救助需求评估。

A.2.2 确定身份

请问您是某某吗？（若不是，问清楚被调查者与评估对象的关系，是否有权代替被评估。）

A.2.3 基本生活评估

A.2.3.1 咱们先聊聊家里的基本情况吧。您家现在主要遇到了哪些生活上的困难呢？比如，您家现在属于特困人员吗？是自己在家住还是有集中照顾？或者家里有没有享受低保？是哪种类型的低保呢？是收入比较低，还是因为看病、上学花销特别大，或者有重病重残单独申请的？或者您家有没有被认定为低保边缘家庭或低收入帮扶家庭呢？

A.2.3.2 （若有其他情况）您刚才提到的“其他困难”，具体是指哪些方面呢？能跟我们说说吗？

A.2.3.3 家里的收入来源主要靠什么呢？比如有没有固定工资、做点小生意，或者打打零工？有没有子女给些赡养费，或者领些补贴、保障金之类的？主要的开销都花在哪些地方呢？是吃饭穿衣这些基本生活，还是孩子上学、家人看病，或者其他方面？

A.2.3.4 您家现在是怎么住呢？是您一个人住，还是夫妻俩带着孩子，或者和老人一起住？是单亲家庭，还是老人帮忙带孙辈这种情况？家里有需要长期照顾的成员吗？比如有重度残疾、或者生活不能自理的家人？

A.2.4 居住环境评估

A.2.4.1 咱们现在住的这个房子是自家的商品房、自己盖的，还是租住的廉租房、或者借住别人的房子？

A.2.4.2 房子本身安全吗？有没有感觉哪里不太稳当或者有危险？整体状况您觉得怎么样？是还不错，

还是说有些地方需要修整？

A. 2. 4. 3 房子里面的情况呢？像水电使用安全吗？家具家电是不是都还能用，有没有特别破旧的？墙面地面有没有开裂、掉皮或者漏水的情况？家里的卫生状况怎么样？

A. 2. 5 风险应对评估

A. 2. 5. 1 您家里有没有买过一些商业保险？比如医疗保险、大病保险或者意外险？

A. 2. 5. 2 现在生活中，如果有压力的话您觉得压力最大的是哪些方面？是钱不够用、欠了债，还是身体不好、家里关系紧张，或者找不到合适的工作？

A. 2. 6 家庭需求评估

您看家里还有其他什么方面，是希望咱们社区或者我们能帮上忙的吗？比如像代办证件这类事情？

A. 2. 7 照料护理评估

A. 2. 7. 1 您今年多大年纪啦？您平时自己吃饭、穿衣、洗澡这些日常活动，都能自己完成吗？还是需要别人搭把手帮帮忙？（根据 GB/T 4219 进行评估）

A. 2. 7. 2 如果需要人照顾，平时主要是谁在照顾您呢？是您老伴儿、子女、其他亲戚，还是咱们村/社区的干部、或者专门的照顾机构？如果暂时还没人专门照顾，您自己是怎么克服这些困难的呢？

A. 2. 8 医疗健康评估

A. 2. 8. 1 接下来想关心下您的身体状况。您现在的身体怎么样？有没有患一些比较严重的疾病，或者需要长期治疗的慢性病、罕见病，或者精神方面的疾病？如果有的话，具体是什么病呢？（健康状况中重大疾病分为：恶性肿瘤类、心血管疾病类、脑部及神经系统疾病、器官功能衰竭与移植相关、其他。慢性病分为：高血压、高血脂、冠心病、糖尿病、慢性呼吸系统疾病、脑卒中。罕见病按国家卫生健康委等部门发布的罕见病目录确定。精神疾病按国家卫生健康委发布的精神障碍诊疗规范（2020 年版）的分类确定）

A. 2. 8. 2 现在需要长期吃药或者定期去医院看病吗？大概多久去一次？是每周、每月，还是说不定期去？

A. 2. 8. 3 您或者家人有残疾的情况吗？如果有残疾证的话，是几级残疾呢？是属于视力、听力、说话、肢体、智力还是精神方面的残疾？

A. 2. 8. 4 有没有接受过一些康复训练或服务？比如智力训练、肢体康复锻炼或者心理辅导？

A. 2. 9 教育培训评估

A. 2. 9. 1 家里有孩子在上学吗？现在在上幼儿园、小学、初中、高中还是大学？或者您自己在学习技能？孩子/您自己在教育方面有没有遇到什么困难？比如学费、学习用品或者上学路远这些问题？方便告知一下您目前的学历吗？

A. 2. 10 就业创业评估

A. 2. 10. 1 咱们再聊聊工作和能力。您觉得自己的劳动能力怎么样？是可以做正常的活儿，还是只能做些轻点的活儿，或者因为身体原因暂时没法工作？（无劳动能力按民政部发布的《特困人员认定办法》（民发〔2021〕43 号）第二章第 5 条所规定内容确定；部分劳动能力为《特困人员认定办法》第二章第 5 条所规定内容之外的残疾人；完全劳动能力为上述内容之外的其他情形。因疾病或其他情况影响劳动能力的，可视情况进行填写）

A. 2. 10. 2 您有没有掌握一些工作技能？比如做做手工、修点东西，或者服务类的技能？这些技能您用得熟练吗？

A. 2. 10. 3 您现在的工作状态是怎样的？是有个固定的工作，还是打打零工？或者暂时没工作？或者

自己在做点小生意？

A. 2. 10. 4 如果暂时没工作，您有找工作的想法吗？想找哪一类的工作呢？需不需要我们帮忙看看有没有合适的公益岗位，或者提供一些创业培训、电商技能方面的指导？

A. 2. 11 社会融入评估

A. 2. 11. 1 您平时性格是偏开朗些、喜欢和人聊天，还是偏安静些？有没有什么特别喜欢做的事情或者爱好？

A. 2. 11. 2 平时和亲戚朋友、街坊邻居走动多吗？或者喜欢在网上跟人聊聊天？

A. 2. 12 结束语

好的，非常感谢您这么耐心地跟我们聊了这么多，也谢谢您的信任！您说的情况我们都记下了。我们会尽快把您家的需求整理好，看看能对接哪些帮扶资源。这是我的联系方式 [您的姓名和电话]，您如果有什么需要补充的，随时都可以联系我！

A. 3 调查结束

A. 3. 1 以上是我们社会救助需求评估表的基本内容，我们已经根据您的回答进行填写，请您看一下，如果没有疑问，请您在评估对象签名这里签字（如果不是评估对象本人，请先签上自己的名字，然后在边上注明与申请人的关系、代签；如果评估对象不会签字，请按手印）。

A. 3. 2 非常感谢您对我们工作的支持和帮助，也非常感谢村/社区工作人员XX的支持，那今天我们的评估就到这里！

附 录 B
(规范性)
服务类社会救助需求评估表

服务类社会救助需求评估表应符合表B.1和B.2规定。

表B.1 服务类社会救助需求评估表（低保、低边、低收入家庭适用）

评估对象姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 户籍地址：_____ 实际居住地址：_____				
评估 维度	具体指标	评估明细	需求研判	已享受服务
基本 生活	困难类型	<input type="checkbox"/> 低保（ <input type="checkbox"/> 收入型 <input type="checkbox"/> 支出型 <input type="checkbox"/> 重病重残单列户） <input type="checkbox"/> 低保边缘 <input type="checkbox"/> 经认定的低收入帮扶家庭 <input type="checkbox"/> 其他困难家庭	<input type="checkbox"/> 生活关爱 <input type="checkbox"/> 照料护理 <input type="checkbox"/> 急难纾困 <input type="checkbox"/> 医疗健康 <input type="checkbox"/> 教育助学 <input type="checkbox"/> 住房改善 <input type="checkbox"/> 就业增收 <input type="checkbox"/> 社会融入 <input type="checkbox"/> 其他：	生活关爱服务： <input type="checkbox"/> 探访关爱 <input type="checkbox"/> 生活援助 <input type="checkbox"/> 出行援助 <input type="checkbox"/> 慰问关怀 照料护理服务： <input type="checkbox"/> 助洁 <input type="checkbox"/> 助浴 <input type="checkbox"/> 助餐 <input type="checkbox"/> 助行 <input type="checkbox"/> 助医
	收入情况	<input type="checkbox"/> 固定工资 <input type="checkbox"/> 经营性收入 <input type="checkbox"/> 灵活就业（含打零工） <input type="checkbox"/> 转移性收入（赡养费等） <input type="checkbox"/> 保障金		
	支出情况	主要支出： <input type="checkbox"/> 食品及生活必需品 <input type="checkbox"/> 教育就学 <input type="checkbox"/> 医疗 <input type="checkbox"/> 护理照料 <input type="checkbox"/> 康复 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	家庭结构	<input type="checkbox"/> 一人户（所在家庭只有一个人） <input type="checkbox"/> 双亲+未成年子女 <input type="checkbox"/> 双亲+成年未婚或未育子女 <input type="checkbox"/> 三代或以上同堂家庭 <input type="checkbox"/> 单亲家庭 <input type="checkbox"/> 隔代抚养家庭或留守儿童家庭 <input type="checkbox"/> 失能照护家庭（家庭成员中有重残、失能失智人员或多人残疾的家庭） <input type="checkbox"/> 其他_____		
居住 环境	住房情况	<input type="checkbox"/> 自有产权房（商品房） <input type="checkbox"/> 宅基地自建房 <input type="checkbox"/> 公（廉）租房 <input type="checkbox"/> 租借房屋 <input type="checkbox"/> 集体宿舍		
	内部环境	<input type="checkbox"/> 房屋内部环境好 <input type="checkbox"/> 水电不安全或影响日常使用 <input type="checkbox"/> 家具家电破旧 <input type="checkbox"/> 墙面地面老化 <input type="checkbox"/> 房屋渗水漏水 <input type="checkbox"/> 卫生脏乱差		
风险 应对	商业保险 参保情况	<input type="checkbox"/> 未参保任何商业保险 <input type="checkbox"/> 政府资助参保西湖益联保 <input type="checkbox"/> 政府资助参保老年人意外险 <input type="checkbox"/> 政府资助参保残疾人意外险 <input type="checkbox"/> 政府资助参保其他综合保险 <input type="checkbox"/> 自费购买了商业保险		

	主要压力源	<input type="checkbox"/> 经济负担重 <input type="checkbox"/> 法律纠纷 <input type="checkbox"/> 家庭矛盾 <input type="checkbox"/> 子女教育 <input type="checkbox"/> 邻里矛盾 <input type="checkbox"/> 就业困难 <input type="checkbox"/> 疾病就医 <input type="checkbox"/> 照料护理 <input type="checkbox"/> 无	急难纾困服务： <input type="checkbox"/> 法律援助 <input type="checkbox"/> 心理干预 <input type="checkbox"/> 资源链接 <input type="checkbox"/> 喘息服务 <input type="checkbox"/> 商业保险支持 医疗健康服务： <input type="checkbox"/> 医疗援助 <input type="checkbox"/> 就医陪诊 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 康复增能 教育助学服务： <input type="checkbox"/> 教育援助 住房改善服务： <input type="checkbox"/> 危房改造 <input type="checkbox"/> 居室环境改造 <input type="checkbox"/> 廉租房申请 就业增收服务： <input type="checkbox"/> 技能培训 <input type="checkbox"/> 岗位链接
家庭需求	微心愿	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，_____	
照料护理	年龄层次	<input type="checkbox"/> <16 周岁 <input type="checkbox"/> 16-59 周岁 <input type="checkbox"/> ≥60 周岁	
	自理能力	<input type="checkbox"/> 完全自理 <input type="checkbox"/> 轻度失能 <input type="checkbox"/> 中度失能 <input type="checkbox"/> 重度失能	
	照料情况	<input type="checkbox"/> 自我照料为主 <input type="checkbox"/> 配偶照料 <input type="checkbox"/> 子女照料 <input type="checkbox"/> 亲属或朋友照料 <input type="checkbox"/> 其他人员照料 <input type="checkbox"/> 机构照料	
医疗健康	健康状况	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 常见疾病	
	诊疗情况	<input type="checkbox"/> 暂时无需诊疗 <input type="checkbox"/> 长期服药 <input type="checkbox"/> 定期就诊，频次： <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 不定时	
	残疾状况	<input type="checkbox"/> 一级残疾 <input type="checkbox"/> 二级残疾 <input type="checkbox"/> 三级残疾 <input type="checkbox"/> 四级残疾 <input type="checkbox"/> 无残疾	
		残疾类别： <input type="checkbox"/> 视力残疾 <input type="checkbox"/> 听力残疾 <input type="checkbox"/> 言语残疾 <input type="checkbox"/> 肢体残疾 <input type="checkbox"/> 智力残疾 <input type="checkbox"/> 精神残疾	
康复状况	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，康复项目： <input type="checkbox"/> 智力康复 <input type="checkbox"/> 肢体康复 <input type="checkbox"/> 心理康复		
教育培训	就学情况	<input type="checkbox"/> 未上学 <input type="checkbox"/> 幼儿园 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中或中专 <input type="checkbox"/> 大专或本科 <input type="checkbox"/> 研究生及以上	
	学历状况	<input type="checkbox"/> 文盲 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 中专 <input type="checkbox"/> 大专 <input type="checkbox"/> 本科 <input type="checkbox"/> 硕士 <input type="checkbox"/> 博士	
就业创业	劳动能力	<input type="checkbox"/> 完全劳动能力（可从事正常劳动） <input type="checkbox"/> 部分劳动能力（可从事轻体力或部分岗位工作） <input type="checkbox"/> 无劳动能力	
	工作经验	<input type="checkbox"/> 有工作经验 <input type="checkbox"/> 无工作经验	
	职业状态	<input type="checkbox"/> 在职职工 <input type="checkbox"/> 灵活就业 <input type="checkbox"/> 登记失业 <input type="checkbox"/> 未登记失业 <input type="checkbox"/> 个体户 <input type="checkbox"/> 办企业 <input type="checkbox"/> 在校生	
	就业意愿	<input type="checkbox"/> 有就业意愿 <input type="checkbox"/> 无就业意愿	
社会融入	社交状态	<input type="checkbox"/> 无社交 <input type="checkbox"/> 有少量社交 <input type="checkbox"/> 社交活跃 <input type="checkbox"/> 喜欢网络社交	
	社交意愿	<input type="checkbox"/> 无社交意愿 <input type="checkbox"/> 有社交意愿	

	兴趣爱好	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，具体兴趣爱好：_____	<input type="checkbox"/> 创业支持 社会融入服务： <input type="checkbox"/> 多维评估 <input type="checkbox"/> 社区融合 <input type="checkbox"/> 社工介入 <input type="checkbox"/> 文化援助 <input type="checkbox"/> 微心愿
综合评估结果		建议匹配项目： <input type="checkbox"/> 探访关爱 <input type="checkbox"/> 生活援助 <input type="checkbox"/> 出行援助 <input type="checkbox"/> 慰问关怀 <input type="checkbox"/> 助洁 <input type="checkbox"/> 助浴 <input type="checkbox"/> 助餐 <input type="checkbox"/> 助行 <input type="checkbox"/> 助医 <input type="checkbox"/> 法律援助 <input type="checkbox"/> 心理干预 <input type="checkbox"/> 资源链接 <input type="checkbox"/> 喘息服务 <input type="checkbox"/> 商业保险支持 <input type="checkbox"/> 医疗援助 <input type="checkbox"/> 就医陪诊 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 康复增能 <input type="checkbox"/> 教育援助 <input type="checkbox"/> 危房改造 <input type="checkbox"/> 居室环境改造 <input type="checkbox"/> 廉租房申请 <input type="checkbox"/> 技能培训 <input type="checkbox"/> 岗位链接 <input type="checkbox"/> 创业支持 <input type="checkbox"/> 多维评估 <input type="checkbox"/> 社区融合 <input type="checkbox"/> 社工介入 <input type="checkbox"/> 文化援助 <input type="checkbox"/> 微心愿 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
建议评估周期		<input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 每季度 <input type="checkbox"/> 每年	
评估对象或家庭成员确认：		评估人员（需 2 人）：	评估时间：

表B.2 服务类社会救助需求评估表（特困供养人员适用）

评估对象姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 户籍地址：_____ 实际居住地址：_____				
评估维度	具体指标	评估明细	需求研判	已享受服务
基本生活	供养方式	<input type="checkbox"/> 分散供养 <input type="checkbox"/> 集中供养	<input type="checkbox"/> 生活关爱 <input type="checkbox"/> 照料护理 <input type="checkbox"/> 急难纾困 <input type="checkbox"/> 医疗健康 <input type="checkbox"/> 教育助学 <input type="checkbox"/> 住房改善 <input type="checkbox"/> 社会融入 <input type="checkbox"/> 其他：	生活关爱服务： <input type="checkbox"/> 探访关爱 <input type="checkbox"/> 生活援助 <input type="checkbox"/> 出行援助 <input type="checkbox"/> 慰问关怀 照料护理服务： <input type="checkbox"/> 助洁 <input type="checkbox"/> 助浴 <input type="checkbox"/> 助餐 <input type="checkbox"/> 助行 <input type="checkbox"/> 助医 急难纾困服务： <input type="checkbox"/> 法律援助 <input type="checkbox"/> 心理干预 <input type="checkbox"/> 资源链接
	支出情况	主要支出： <input type="checkbox"/> 食品及生活必需品 <input type="checkbox"/> 教育就学 <input type="checkbox"/> 医疗 <input type="checkbox"/> 护理照料 <input type="checkbox"/> 康复 <input type="checkbox"/> 其他_____		
居住环境	住房情况	<input type="checkbox"/> 自有产权房（商品房） <input type="checkbox"/> 宅基地自建房 <input type="checkbox"/> 公（廉）租房 <input type="checkbox"/> 租借房屋 <input type="checkbox"/> 集体宿舍		
	内部环境	<input type="checkbox"/> 房屋内部环境好 <input type="checkbox"/> 水电不安全或影响日常使用 <input type="checkbox"/> 家具家电破旧 <input type="checkbox"/> 墙面地面老化 <input type="checkbox"/> 房屋渗水漏水 <input type="checkbox"/> 卫生脏乱差		
风险应对	商业保险参保情况	<input type="checkbox"/> 未参保任何商业保险 <input type="checkbox"/> 政府资助参保西湖益联保 <input type="checkbox"/> 政府资助参保老年人意外险 <input type="checkbox"/> 政府资助参保残疾人意外险 <input type="checkbox"/> 政府资助参保其他综合保险 <input type="checkbox"/> 自费购买了商业保险 _____		
	主要压力源	<input type="checkbox"/> 经济负担重 <input type="checkbox"/> 法律纠纷 <input type="checkbox"/> 家庭矛盾 <input type="checkbox"/> 子女教育 <input type="checkbox"/> 邻里矛盾 <input type="checkbox"/> 就业困难 <input type="checkbox"/> 疾病就医 <input type="checkbox"/> 照料护理 <input type="checkbox"/> 无		
家庭需求	微心愿	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，_____		
照料护理	年龄层次	<input type="checkbox"/> <16 周岁 <input type="checkbox"/> 16-59 周岁 <input type="checkbox"/> ≥60 周岁		
	自理能力	<input type="checkbox"/> 完全自理 <input type="checkbox"/> 轻度失能 <input type="checkbox"/> 中度失能 <input type="checkbox"/> 重度失能		
	照料情况	<input type="checkbox"/> 自我照料为主 <input type="checkbox"/> 配偶照料 <input type="checkbox"/> 子女照料 <input type="checkbox"/> 亲属或朋友照料 <input type="checkbox"/> 其他人员照料 <input type="checkbox"/> 机构照料		
	健康状况	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 常见疾病		

医疗健康	诊疗情况	<input type="checkbox"/> 暂时无需诊疗 <input type="checkbox"/> 长期服药 <input type="checkbox"/> 定期就诊，频次： <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 不定时		<input type="checkbox"/> 喘息服务 <input type="checkbox"/> 商业保险支持 医疗健康服务： <input type="checkbox"/> 医疗援助 <input type="checkbox"/> 就医陪诊 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 康复增能 教育助学服务： <input type="checkbox"/> 教育援助 住房改善服务： <input type="checkbox"/> 危房改造 <input type="checkbox"/> 居室环境改造 <input type="checkbox"/> 廉租房申请 社会融入服务： <input type="checkbox"/> 多维评估 <input type="checkbox"/> 社区融合 <input type="checkbox"/> 社工介入 <input type="checkbox"/> 文化援助 <input type="checkbox"/> 微心愿
	残疾状况	<input type="checkbox"/> 一级残疾 <input type="checkbox"/> 二级残疾 <input type="checkbox"/> 三级残疾 <input type="checkbox"/> 四级残疾 <input type="checkbox"/> 无残疾		
		残疾类别： <input type="checkbox"/> 视力残疾 <input type="checkbox"/> 听力残疾 <input type="checkbox"/> 言语残疾 <input type="checkbox"/> 肢体残疾 <input type="checkbox"/> 智力残疾 <input type="checkbox"/> 精神残疾		
康复状况	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，康复项目： <input type="checkbox"/> 智力康复 <input type="checkbox"/> 肢体康复 <input type="checkbox"/> 心理康复			
教育培训	就学情况	<input type="checkbox"/> 未上学 <input type="checkbox"/> 幼儿园 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中或中专 <input type="checkbox"/> 大专或本科 <input type="checkbox"/> 研究生及以上		
	学历状况	<input type="checkbox"/> 文盲 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 中专 <input type="checkbox"/> 大专 <input type="checkbox"/> 本科 <input type="checkbox"/> 硕士 <input type="checkbox"/> 博士		
社会融入	社交状态	<input type="checkbox"/> 无社交 <input type="checkbox"/> 有少量社交 <input type="checkbox"/> 社交活跃 <input type="checkbox"/> 喜欢网络社交		
	社交意愿	<input type="checkbox"/> 无社交意愿 <input type="checkbox"/> 有社交意愿		
	兴趣爱好	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，具体兴趣爱好：_____		
综合评估结果		建议匹配项目： <input type="checkbox"/> 探访关爱 <input type="checkbox"/> 生活援助 <input type="checkbox"/> 出行援助 <input type="checkbox"/> 慰问关怀 <input type="checkbox"/> 助洁 <input type="checkbox"/> 助浴 <input type="checkbox"/> 助餐 <input type="checkbox"/> 助行 <input type="checkbox"/> 助医 <input type="checkbox"/> 法律援助 <input type="checkbox"/> 心理干预 <input type="checkbox"/> 资源链接 <input type="checkbox"/> 喘息服务 <input type="checkbox"/> 商业保险支持 <input type="checkbox"/> 医疗援助 <input type="checkbox"/> 就医陪诊 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 康复增能 <input type="checkbox"/> 教育援助 <input type="checkbox"/> 危房改造		

	<input type="checkbox"/> 居室环境改造 <input type="checkbox"/> 廉租房申请 <input type="checkbox"/> 多维评估 <input type="checkbox"/> 社区融合 <input type="checkbox"/> 社工介入 <input type="checkbox"/> 文化援助 <input type="checkbox"/> 微心愿 <input type="checkbox"/> 其他：_____
建议评估周期	<input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 每季度 <input type="checkbox"/> 每年
评估对象或家庭成员确认：	评估人员（需2人）： 评估时间：

参 考 文 献

- [1] 浙江省医疗保障局关于统一基本医疗保险门诊特殊病种范围的通知（浙医保发〔2023〕39号）
 - [2] 特困人员认定办法（民发〔2021〕43号）
-

全国团体标准信息平台