

关于发布《养老机构生活照料服务表格标准》的公告

单位:北京市朝阳区养老服务行业协会

2020年1号

为加快完善养老服务标准化体系,更好发挥标准引领作用,预防养老机构服务对象发生意外风险,从而改善和提升养老服务质量,提高养老机构规范化管理水平,切实提升老年人的获得感、幸福感、安全感。北京市朝阳区养老服务行业协会批准协会标准化委员会编制了《养老机构生活照料服务表格标准》,经协会标准化委员会组织审查,现批准发布,编号为T/BCPEIAT01-2020,自2020年4月6日起施行。

二〇二〇年一月二十日

附件:《养老机构生活照料服务表格标准》

附件：

入住档案管理规范

《入住档案》是老年人入住养老机构必备的重要档案，包括了住户基本信息、身份的证明、入住评估、入住协议、补充协议等重要资料。

本规范依照 MZ008 - 2001《老年人社会福利机构基本规范》4.3.5、DB11/T 219—2014《养老机构服务质量星级划分与评定》第一部分 3.7.2 相关条款制定了.....《入住档案》管理规范，它包括管理职责、管理内容与要求、书写规范、质量控制、服务质量评定与改进、文件记录与保存等要求。

本规范适用于.....各养老机构（下面简称“机构”）《入住档案》的管理。

一、术语和定义

1. 入住档案是住户入住养老机构所提交的证件资料、各类信息表和签署相关协议的原始记录汇总。
2. 客户指凡未办理入住机构的老年人，包括有意向入住的老年人。
3. 住户是指已经办理入住手续的老年人。
4. 送养人：若住户无民事行为能力，则由他人（亲属）监护、且负责签署协议、支付押金和费用，决定住户的入院和出院以及涉及住户紧急事项等的处理者。
5. 保证人是指作为住户/送养人的保证人，在住户/送养人没有支付押金和

费用时，承担支付义务，以及在住户发生疾病或需要处理其它事项时，可以与其直接沟通，并由其做出处理决定者。

6. 联系人即其他联系人，是指在住户发生疾病或需要处理其它事项时，无法联系送养人、保证人的情况下，可以与其直接沟通，并由其做出决定者。

7. 立卷：《入住档案》收集、分类、编号、归档及装盒的过程。

二、职责

1、.....人员与客户/住户建立良好的关系，指导、协助客户/住户及其他相关人完成《入住档案》文书填写、签署；收集、复制客户/住户的身份证件；立卷、分类、归档所有入住文件。

2、.....人员审核《入住档案》的内容与完整性。

3、管理档案：在院住户档案立卷、保管在本部门；离院档案根据各机构条件，确定保管部门和专人管理。

三、管理制度

1、立卷：《入住档案》立卷由负责办理入住的.....人员负责。

(1) 收集

a) 入住当日由.....人员负责与客户/住户及其他相关人签署入住协议、收费确认单等相关文件。收集涵盖入住登记表、身份证件以及协议、补充协议、各类信息表单等原始记录，建立《入住档案》。

b) 归档的文件资料，除证件资料查验原件后为复印件以外，其他应是原件。

c) 在住户居住过程中签订的补充协议，如.....等，必须主动将原件交与.....保存。（本部门保留复印件）

（2）入住号

每位住户只享有一个入住号。

住户取数码：.....代表。

第一次入住.....，第二次入住.....

（3）床位号

房间号+床位号，前三位是房间号，后一位是床号。如：301-1（床位号从窗至门的顺序1、2）。

（4）建档要求

1) 住户入住后 24 小时内，完成《入住档案》建档工作。

2) 纸质《入住档案》按照住户的每一次入住单独归类，统一存档。档案存放按入住号的顺序摆放。

3) 离院档案管理要求

a) 住户离院 24 小时内，由.....完成《入住档案》整理、装订工作。案卷按文件分类和形成的时间顺序依次排列。

b) 在院档案与离院档案分开存放。

c) 多次入住、离院者要分别装订，放入同一入住号位置归档。

2、保管

(1) 保管期限

住户纸质《入住档案》从离院之日起，保存 30 年。电子版档案在系统中永久保存。

(2) 保管要求

- d) 档案要严格遵守档案管理制度执行。
- e) 由指定责任管理部门统一集中保管，任何个人不得擅自留存。
- f) 《入住档案》归档管理要建立台账，交接人要双签名（见附表）。
- g) 如有疑问或者纠纷的住户《入住档案》应另行封存。

3、借阅

- a) 《入住档案》原则上不予外借、允许本室查阅，经批准才可复印。
- b) 内部人员若需借阅，经主管部门同意后，办理借阅手续，时间不超过 3 天。

4、销毁

- (1) 超过保管期限的档案，档案管理者编制销毁计划及清单，逐级审核、院长审批。
- (2) 销毁过程须指派两名（含）以上监销人员，监督销毁全程，并签字确认。
- (3) 销毁档案清册要妥善保管，并将所销毁档案在 “《入住档案》归档

台账”中注销。

四、质量控制

- 1、所有文书填写准确，无误。
- 2、客户/住户及相关人签署完整。
- 3、资料整洁、完整，无缺项、无缺页、遗失。（包括不同阶段的应有文件）
- 4、除证件、外院检查资料复印件外，均应为原件。
- 5、立卷、归档、移交及时。
- 6、管理、借阅符合规范。

五、服务质量检查与改进

1、“机构”自查与改进

(1) 质量检查为.....级检查：

- a) 责任岗位自查。
- b)检查。部门主任应定期对《入住档案》的质量进行检查，把好每个环节和终末质量关，发现问题及时指出，限期一周内整改、跟踪，直至合格完成。
- c)抽查。由院长定期对《入住档案》进行抽查。
- d)抽查。

(2) 改进

在《入住档案》使用过程中，及时发现的问题，及时处理或提出建议，并上报.....，便于提升《入住档案》管理水平。

2、.....

(1) 制定《入住档案》管理规范。

(2) 定期组织《入住档案》管理质量抽查。

(3) 随时听取和收集意见建议，研究持续改进和优化《入住档案》管理工作。

六、考核

依据绩效考核管理规范进行相应绩效考核。

入住档案书写规范

一、 基本要求

- (1) 严格按照规定格式书写，力求项目齐全，语句通顺，内容准确，使用相关专业标准术语。
- (2) 《入住档案》具有法律效力。书写应字迹清楚、整洁，不得删除涂改、刮擦撕毁、剪贴。须打印的档案文书，使用标准纸进行打印，并在打印前反复核对电子表格资料，避免错误。
- (3) 住户、送养人及工作人员必须清晰地签正楷全名。纸质的用蓝黑色钢笔（或黑色签字笔）书写。
- (4) 时间书写：一律按“年-月-日”顺序，北京标准时间24小时计时方法，用阿拉伯数字表示，例如：2016-9-21，18:06。
- (5) 在入住档案文书中，不应空项。
- (6) 书写中出现错字时，应当用双线划在错字上，保留原来记录清楚可辨，并注明修改时间，修改人签名。不得采用刮、涂、粘等方法掩盖或去除原来的字迹。每页不得超过2处修改。

二、 具体要求

- (1) 《入住登记表》按照实际情况填写。
- (2) 《收费确认单》“收费项目与价格”按照机构与住户约定《收费确认单》时公示的收费项目与价格政策执行。

- (3) 《收费确认单》涉及到的收费项目，应由住户/送养人签全名。
- (4) 《照护服务内容变更承诺书》用于照护服务内容或等级的更改，应由住户/送养人签全名。
- (5) 《补充协议》宜统一模板。语言要精炼，重点突出。

三、 档案分类及排列次序：

档案内容	纸张要求
1) 《入住档案》封面	A4 牛皮纸
2) 入住登记表 (原件)	A4 打印纸
	A4 打印纸
4) 评估报告 (入住评估原件)	A4 打印纸
	A4 打印纸
6) 入住协议 (住户版) (签字原件)	
6) 入住协议 (送养人版) (签字原件)	
7) 收费确认单 (签字原件)	A4 打印纸
8) 补充协议	A4 打印纸
14) 住户身份证及户口本 (复印件)	A4 打印纸
15) 保证人 (个人) 身份证及户口本 (复印件)。	A4 打印纸
16) 保证人 (单位) 合法注册登记文件 (复印件, 加盖公章)。	A4 打印纸
17) 其他资料粘贴单	A4 打印纸

入住档案

姓 名：_____

入 住 号：_____

入住日期：_____

离院日期：_____

负 责 人：_____

机构名称：_____

入住档案目录

序号	项目	备注
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		

入住登记表

入住号：

姓名		性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		年龄			照片							
国籍		出生日期				-							-		
籍贯			常住类型	<input type="checkbox"/> 户籍 <input type="checkbox"/> 非户籍											
民族	<input type="checkbox"/> 汉族 <input type="checkbox"/> 其他：_____		政治面貌												
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"/> 未说明婚姻情况														
证件类型		证件号码													
文化程度	<input type="checkbox"/> 文盲半文盲 <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														
原单位			原职业												
居住地址			联系地址及方式												
监护人/保 证人	姓名		关系		电子邮箱										
	证件类型		有效证件号码												
	单位														
	联系地址					联系方式									
紧急联系人	姓名	关系	单位		联系地址	联系方式									
医保定点医院															
首选送医医院						社保卡号									
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"/> 全公费 <input type="checkbox"/> 新型农村合作医疗 <input type="checkbox"/> 商业医疗保险 <input type="checkbox"/> 全自费 <input type="checkbox"/> 其他													
经济来源	<input type="checkbox"/> 退休金/养老金 <input type="checkbox"/> 子女补贴 <input type="checkbox"/> 亲友资助 <input type="checkbox"/> 其他补贴：_____														
入住前住处	<input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 医院 <input type="checkbox"/> 其他养老机构（名称：_____, 入住日期：_____） 离开原因：_____														
入住机构原因															
本人声明本登记表之各项内容均属实，如有变化，及时通知……部。															
信息提供者签字：						与住户关系：									
身份	关系/岗位	签名		填表日期											
填表人						-			-						
审核人						-			-						

安全保护记录单

姓名：_____

床号：_____

年份：_____

日期	时间	安全 保护 用具	安全 保护 部位	老人 状况	四肢 状况	签名		日期	时间	安全 保护 用具	安全 保护 部位	老人 状况	四肢 状况	签名

一、安全保护原因【第一次安全保护或变更原因时勾选】：

认知障碍 可能跌倒 行为紊乱 协助治疗 其他： 护理员签名_____

二、备注：以下安全保护内容，以代号填写于表格内即可，若未发生以空白表示。

A. 安全保护用具：1. 安全保护带 2. 手套（硬式手套） 3. 安全保护衣 4. 其他

B. 安全保护部位：1. 胸部 2. 手腕 3. 膝部 4. 足踝 5. 腰部

C. 老人状况：1. 睡觉 2. 平静 3. 情绪落寞 4. 躁动不安 5. 生气 6. 破坏 7. 自我伤害 8. 皮肤缺损

D. 四肢状况：1. 温暖 2. 发绀 3. 冰冷 4. 水肿

事件经过登记表

编号：0000

发现者 姓名		工作 部门		岗位/ 职务		入职时间	
发现时间	年 月 日 时 分			发现地点			
事件陈述：							
第一发现人签字：_____ 日期_____							
说明	<ol style="list-style-type: none">1、第一发现人在事件报告后 12 小时内填写本表，并交_____（部门）归档保存。2、第一发现人应当客观、真实、详细地陈述事件情况，不能主观臆测、推测、夸大或隐瞒事实情况。3、编号可以为 4 位阿拉伯数。						

事件调查报告表

编号: 0000

发现者姓名		工作部门		岗位/职务		入职时间	
事件类型				发现时间		发现地点	
事件现场 应急处理							
损害后果 (人员伤亡、 财产损失、社 会不良影响)							
事件详细经过:							
当事人或目击者签字: _____ 日期 _____							
事件原因分析(直接、间接原因):							
事件责任认定及对责任者的处理建议:							
签字: _____ 日期 _____							
事件防范及整改措施:							
签字: _____ 日期 _____							
参与调查人员签字:							
日期 _____							
说明	1、事件发生后应根据情况成立调查小组或指定调查人员,并填写此表。 2、自事件发现之时起 24 小时内完成此表,并附有关证据材料。 3、编号可以为 4 位阿拉伯数。						

附件 3:

事件处理跟踪记录

序号	发现时间	发现地点	事件类型	事件后果	第一发现人	接报部门/人	是否按时报告	主要经过	调查分析	处理措施	跟踪反馈	记录人

注：1、综合部负责填写此表，并归档保存；

2、“主要经过”概括性地描述事件情况，“调查分析”简要摘抄《调查报告》中对事件定性、定量分析结果；

3、“跟踪反馈”记录事件防范与处理措施落实情况，以及事件后续进展情况。

姓名:

房间号:

入住号:

其他资料粘贴单

