

DB31

上海市地方标准

DB31/T685—2013

养老机构设施与服务要求

Facilities and Service Requirements of Elderly Institutions

2013—03—01 发布

2013—06—01 实施

上海市质量技术监督局 发布

目 次

前 言	II
1 范围	3
2 规范性引用文件	3
3 术语和定义	3
4 基本设施要求	3
4.1 场地	3
4.2 建筑物	4
4.3 房屋及设备配置	5
4.4 标识	7
4.5 设施设备安全	8
5 服务要求	8
5.1 确定服务内容	8
5.2 日常照护	8
5.3 清洁卫生	9
5.4 预防保健	9
5.5 社交娱乐	9
6 管理要求	9
6.1 人员管理	9
6.2 入出院管理	10
6.3 信息管理	10
6.4 安全管理	11
6.5 服务质量监督	11
6.6 服务质量评价与改进	11
附录 A（规范性附录）首次服务项目确认表	12
附录 B（规范性附录）上海市养老服务合同示范文本（2012 机构版）	13

前 言

本标准按照 GB/T 1.1-2009 给出的规则起草。

本标准由上海市民政局提出。

本标准起草单位：上海市民政局社会福利处、上海市社会福利行业协会、上海市社会福利中心、上海市社会福利评估事务所、上海市第一社会福利院、上海市闵行区社会福利院。

本标准主要起草人：章淑萍、张凡、胡丁捷、郑爱芬、奚士英、陈方、姜文荃、陈军、唐凤娟

养老机构设施与服务要求

1 范围

本标准规定了养老机构的术语和定义、基本设施、服务及管理的基本要求。
本标准适用于上海市行政区域内新批准设立的养老机构，其他养老机构可参照执行。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是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/T10001.1 标志用公共信息图形符号 第1部分：通用符号

GB/T10001.9 标志用公共信息图形符号 第9部分：无障碍设施符号

GB/T50340—2003 老年人居住建筑设计标准

MZ/T032—2012 养老机构安全管理

DB31/T684 老年照护等级评估要求

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 养老机构 home for the elderly

依法登记成立，为老年人提供长期居住、日常照护等综合性服务，并具有独立法人资格的事业单位、民办非企业单位或企业。

4 基本设施要求

4.1 场地

4.1.1 选址应远离噪声和污染源，救护车、消防车可出入。

4.1.2 院内主要步行通道应平坦无高差、有无障碍设施，方便轮椅通行，配有夜间照明设施，标识明显。

4.1.3 室外坡道应符合以下要求：

a) 独立设置的坡道有效宽度不小于 1.50m，当坡道与台阶结合时，坡道有效宽度不应小于 1.20m。

b) 坡度不大于 1/12，连续坡长不宜大于 6.00m，平台宽度不应小于 2.00m。不设扶手的坡道其坡度不得大于 1/20。

c) 坡道的起止点有不小于 1.50m×1.50m 的轮椅回转面积。

d) 坡道侧面临空时，在栏杆下端设高度不小于 50mm 的安全挡台。

e) 坡道设置双侧扶手，坡道两侧至建筑物主要出入口安装连续扶手，设置双层扶手时，上层为 0.90m，下层为 0.65m，坡道起止点的扶手端部水平延伸至少 0.30m。

f) 坡道应做防滑处理。

- 4.1.4 供老年人散步和休憩的场地宜设座椅等设施。
- 4.1.5 室外安置健身器材的地面应平整、防滑，有防护措施。
- 4.1.6 院内景观水系应设有警示性标识及防护设施。
- 4.1.7 院内绿化覆盖率不应小于 30%。

4.2 建筑物

4.2.1 面积指标

床均综合建筑面积指标不应小于 25m^2 。

4.2.2 主要出入口

- 4.2.2.1 主要出入口不应少于 2 处，其有效宽度不应小于 1.20m。
- 4.2.2.2 主要出入口内外应有不小于 $1.50\text{m} \times 1.50\text{m}$ 的轮椅回转面积。
- 4.2.2.3 主要出入口处的平台与建筑室外地坪高差不宜大于 500mm，应采用缓步台阶和轮椅坡道过渡。在起止处应设有醒目的异色警示条。
- 4.2.2.4 主要出入口上部应设置雨篷，其深度宜超过外缘起步台阶 1.00m 以上。

4.2.3 台阶、室内坡道

- 4.2.3.1 台阶的有效宽度不应小于 1.50m，台阶两侧应设栏杆扶手。
- 4.2.3.2 台阶宽度大于 3.00m 时，中间宜加设扶手。
- 4.2.3.3 缓步台阶踏步踢面高度不宜大于 120mm，踏面宽度不宜小于 350mm。
- 4.2.3.4 台阶上行及下行的第一阶宜在颜色上与其它阶有明显区别。
- 4.2.3.5 室内坡道净宽不应小于 1.00m，坡度不应大于 1/12，高度不应大于 0.5m，水平长度不应大于 6.0m。坡道应设置双侧扶手，地面应做防滑处理。

4.2.4 过厅、走道、扶手

- 4.2.4.1 老年人经过的过厅、走道、房间不应设门槛，地面不应有高差。当地面有高差时应采用不大于 1/12 的坡面连接过渡，并在起止处设有醒目的异色警示条。
- 4.2.4.2 走道净宽不应小于 1.80m，便于轮椅、担架通行。
- 4.2.4.3 走道两侧应设置双侧扶手，扶手高度为 0.90m。设置双层扶手时，下层扶手高度为 0.65m。
- 4.2.4.4 扶手宜圆杆横向、直径 38mm-40mm，最小有效长度不应小于 0.20m，离墙表面间距 40mm。
- 4.2.4.5 水平扶手的中断距离不宜超过 0.40m。

4.2.5 楼梯

- 4.2.5.1 主楼梯梯段净宽不应小于 1.50m，其它楼梯梯段净宽不应小于 1.20m，不应采用扇形踏步，不应在楼梯平台内设置踏步。
- 4.2.5.2 楼梯应采用缓步楼梯，踏面宽宜为 320mm—330mm，踏步高宜为 120mm—130mm，每一梯段踏步数不大于 14 步，楼梯平台净宽不小于 2.00m。
- 4.2.5.3 踏步前缘相互平行等距，踏步下方不得透空。
- 4.2.5.4 采用不同颜色区分踏步与走道的区别，踏步起终点应有局部照明。
- 4.2.5.5 楼梯应设置双侧扶手，扶手高度为 0.90m，扶手栏杆的杆件间距不应大于 0.11m。
- 4.2.5.6 楼梯井宽度大于 0.20m 时，靠楼梯井一侧的水平护栏其高度不低于 1.10m。
- 4.2.5.7 室外楼梯扶手高度不应小于 1.10m。

4.2.5.8 消防疏散梯栏杆扶手高度不应小于 1.10m，楼梯的净宽度不应小于 0.90m，倾斜角度不应大于 45 度。

4.2.5.9 楼梯段和平台均应采取不燃材料制作。

4.2.6 门窗

4.2.6.1 主要出入口的门选用向外开启平开门，不应选用旋转门、推拉门。

4.2.6.2 公共外门净宽不应小于 1.20m，卧室门不应小于 1.00m、重度照护卧室门宜为 1.20m，走道、卫生间、浴室门不应小于 1.00m。

4.2.6.3 开向公共走道的门不应影响安全疏散，室内面积大于 60m²时，门应向疏散方向开启。

4.2.6.4 公共区域的门配有方便观察的玻璃。

4.2.6.5 生活区域内固定外窗距地面高度宜为 0.60m，可开启的外窗距地面的高度不应低于 1.00m。

4.2.6.6 收住失智老年人的居室外窗设置限位窗，宽度不大于 0.11m，如设置栅栏，不得全封闭。

4.2.6.7 老年人使用的门宜安装便于施救的插销，卫生间门上宜留有观察窗口。

4.2.6.8 公共疏散通道上的防火门门扇，距地 1.1m 之上，应设透明的防火玻璃。防火门的闭门器应带有阻尼缓冲装置。公共通道上的分区门门扇，距地 0.65m 以上，应设透明安全玻璃。

4.2.7 阳台、平台

4.2.7.1 相邻居室的阳台宜连通。

4.2.7.2 失智老年人居室的阳台宜采用封闭式，栏杆、护板的设计应方便老年人以坐、立两种高度观望。

4.2.7.3 开敞式阳台的栏杆高度不应低于 1.10m，护栏杆件间距不应大于 0.11m，距地面 0.30m 高度范围内不宜留空。

4.2.7.4 阳台与居室之间的地面高差应做缓坡。

4.2.7.5 室内外廊悬空平台的护栏高度不应低于 1.50m，护栏杆件间距不大于 0.11m。

4.2.7.6 老年人使用的开敞阳台或屋顶上人平台在临空处不应设可攀登的扶手。供老年人活动的屋顶平台，女儿墙护栏高度不应低于 1.20m。

4.2.8 室内装修

4.2.8.1 装饰材料选用应符合消防、环保等相关要求。

4.2.8.2 当室内隔断或门窗使用大面积玻璃材质时，应有醒目的异色警示标识。

4.2.8.3 室内地面选用平整、防滑、耐磨的材料，卧室、起居室、活动室、走廊等宜采用有弹性的塑胶材料；厨房、卫生间、浴室等公用部位应采用防滑地砖。

4.2.8.4 卧室、活动室设置安全型的电源插座。

4.2.8.5 走廊墙面无突出物，灭火器和标识板等设置应不妨碍老年人正常通行。

4.2.9 电梯

三层及以上建筑物至少应设置一部医用电梯，并应符合 GB/T50340—2003 的 4.5 规定。电梯井不应与卧室、起居室贴邻设置。

4.2.10 配套设施

给水排水、采暖空调、电气、燃气、安全报警等建筑设备应符合 GB/T50340—2003 的 5.1—5.4 和 5.5.1 规定。

4.3 房屋及设备配置

4.3.1 居住用房

4.3.1.1 卧室

4.3.1.1.1 卧室应有自然通风和采光，不应设在地下层。

4.3.1.1.2 卧室净高不应低于 2.60m，室内净宽不宜小于 3.30m。每床使用面积不应小于 5.0m²，单人间卧室净面积不小于 10m²，双人间卧室的净面积不小于 14m²。

4.3.1.1.3 每间卧室床位数不应大于 4 张，重度照护卧室床位数不应大于 8 张。

4.3.1.1.4 卧室内床的布置要求：

- a) 床不应依窗放置；
- b) 床与床之间的长边间距不应小于 0.85m；
- c) 靠通道的床位端部与墙面间距不应小于 1.05m；
- d) 当需要照护时，床位长边离采光外墙的墙面间距不应小于 0.60m。

4.3.1.1.5 老年人用床应符合以下要求：

- a) 单人床：长度 2.00m，宽度 1.10m，高度 0.40m—0.45 m；
- b) 双人床：长度 2.00m，宽度 1.60m，高度 0.40m—0.45 m；
- c) 重度照护床符合医用护理床要求。

4.3.1.1.6 卧室应配置床、床头柜、桌、座椅、橱柜等设施，座椅高度应在 0.40m—0.45m 之间，并有扶手。

4.3.1.1.7 卧室内应有降温和保暖设备。

4.3.1.2 卫生间

4.3.1.2.1 应与老年人卧室近邻设置。

4.3.1.2.2 平面布置应便于轮椅进出，并留有助厕空间。

4.3.1.2.3 门宜安装移门。

4.3.1.2.4 水龙头不应使用旋转式开关。

4.3.1.2.5 便器应为坐式，座便器高度宜为 0.40m，座便器旁应设安全扶手，距地面高度 0.70m。

4.3.1.2.6 地面应采用防滑材料，与相邻房间地面不应有高差。

4.3.1.2.7 重度照护卫生间宜安装冲洗设备，并应设高 0.70m 的水平抓杆和高 1.40m 的垂直抓杆。

4.3.2 公用服务用房

4.3.2.1 照护站

每个楼层应设置照护站，并配置呼叫信号装置和满足照护工作需求的橱柜。

4.3.2.2 厨房

4.3.2.2.1 面积不应小于 40m²，床位数超过 50 张的，每增加 1 张床位，面积累加 0.40m²。

4.3.2.2.2 厨房应配置操作台、灶具、排油烟机、洗涤池、冰箱、炊具等设施，且符合食品卫生相关规定。

4.3.2.3 餐厅

4.3.2.3.1 居住老年人的每个楼层应设置含有餐饮功能的区域，餐位数与老年人数之比不低于 1:2。

4.3.2.3.2 餐厅内应有降温和保暖设备。

4.3.2.4 公用浴室

- 4.3.2.4.1 重度照护区域的公用浴室应就近设置。
- 4.3.2.4.2 平面布置应便于轮椅进出，并留有助浴操作空间。
- 4.3.2.4.3 地面不应有高差，并设高 0.70m 的水平抓杆和高 1.40m 的垂直抓杆。
- 4.3.2.4.4 应配置淋浴器、淋浴座椅、衣物柜、坐凳、取暖设备、座便器等。
- 4.3.2.4.5 淋浴座椅高度不应大于 0.40m。

4.3.2.5 公用卫生间

每个楼层应设置一个公用卫生间，地面不应有高差，座便器旁应设安全扶手，距地面高度 0.70m。

4.3.2.6 洗衣房

- 4.3.2.6.1 操作场所应布局合理，洁污分开，通风良好。100 张床位以下的面积不应小于 20m²，100 张床位以上的面积不小于 40 m²。
- 4.3.2.6.2 应设置对污染衣物进行预洗和消毒的水池及洗衣机等设施，并符合卫生主管部门相关要求。

4.3.2.7 晒衣场

100 张床位以下的面积不应小于 30m²，100 张床位以上的面积不小于 50m²。

4.3.2.8 污物处理间

- 4.3.2.8.1 每个楼层应设置污物处理间，面积不小于 8m²，50 张床位以上的面积不小于 10 m²。
- 4.3.2.8.2 重度照护区域应就近设置，并设有便器消毒池。

4.3.3 活动用房

- 4.3.3.1 每个楼层宜有一个用于老年人交流活动的公共区域，面积不小于 30m²。
- 4.3.3.2 活动区域内应配备空调、彩电、橱柜等相应设备。

4.3.4 呼叫装置

- 4.3.4.1 公共区域宜设紧急呼叫装置，装置高度距地面宜为 1.20m-1.30m。
- 4.3.4.2 卧室的床边应设摸触方便的呼叫按钮，装置高度距地面宜为 0.60m-0.70m。
- 4.3.4.3 卫生间的便器旁应设摸触方便的呼叫按钮，装置高度距地面宜为 0.40m-0.50m。
- 4.3.4.4 浴室内的更衣区域应设摸触方便的呼叫按钮，装置高度距地面宜为 1.20m-1.30m。
- 4.3.4.5 呼叫装置的终端应与每个楼层的照护站相连，每个楼层应设有视线可及的显示屏。

4.3.5 照明

- 4.3.5.1 卧室内应设置顶灯、床头灯、脚灯等照明设备，宜采用暖光源。
- 4.3.5.2 出入口内外及平台、阳台、走道、楼梯等公共部位应设照明设备，宜采用节能型光源。

4.4 标识

- 4.4.1 入口大厅应设置平面展示图，标注各主要场所的位置。
- 4.4.2 楼层、电梯间应有明显的楼层数标识。
- 4.4.3 各类用房应编号并标注房间的名称。
- 4.4.4 通用符号应符合 GB/T10001.1 规定。
- 4.4.5 无障碍设施符号应符合 GB/T10001.9 规定。

4.4.6 安全标识应符合 MZ/T032-2012 第 5.7 条规定。

4.5 设施设备安全

设施设备安全要求应符合 MZ/T032-2012 第 5.1-5.9 条规定。

5 服务要求

5.1 确定服务内容

根据 DB31/T684 确定照护等级，从附录 A 规定的服务项目中确定日常照护内容。

5.2 日常照护

5.2.1 进食

5.2.1.1 进食包括喂食、饮水。

5.2.1.2 进食应按身体情况适时、按需、将食物切碎搅拌供给。

5.2.2 修饰及洗浴

5.2.2.1 修饰至少包括漱口、刷牙、洗脸、洗手、义齿清洁、口腔护理、梳头、洗脚、清洁会阴部、剃须和修剪指（趾）甲、洗头、理发。

5.2.2.2 洗浴包括床上擦浴和淋浴，并满足夏季每天 1 次，冬季每周 1 次。

5.2.2.3 修饰及洗浴应确保容貌整洁、无长须、无长指（趾）甲、无异味。

5.2.3 穿（脱）衣

5.2.3.1 穿（脱）衣包括部分帮助或完全帮助穿（脱）衣、更换衣物。

5.2.3.2 穿衣应确保衣着适时、得体、舒适。

5.2.4 排泄及如厕

5.2.4.1 排泄包括协助使用便器，或帮助排泄失禁者及时更换尿布并清洁皮肤。

5.2.4.2 如厕包括提醒、扶助入厕。

5.2.4.3 如厕及排泄应按需、及时，保持清洁、无异味。

5.2.5 移动

5.2.5.1 移动包括协助站立、行走、上下楼，或使用助步器、轮椅。

5.2.5.2 根据老年人的肢体活动状况，采用适宜的方式协助移动。

5.2.6 压疮护理

5.2.6.1 压疮护理包括帮助卧床老年人定时翻身、清洁皮肤。

5.2.6.2 压疮护理应保持皮肤清洁、干燥，定时翻身有记录。

5.2.7 物品整理

5.2.7.1 物品整理包括部分帮助或完全帮助整理床单位、衣物、个人物品。

5.2.7.2 物品整理应放置有序，并满足方便使用。

5.2.8 用药

- 5.2.8.1 用药包括保管药品、发放药品、帮助服药。
- 5.2.8.2 药品发放应签订委托约定并根据医嘱发放药品。

5.2.9 膳食

- 5.2.9.1 膳食包括提供一日三餐、特殊饮食、送餐服务。
- 5.2.9.2 一周食谱每日不重样，荤素、干稀搭配合理。
- 5.2.9.3 营养餐应符合老年人疾病特点需求。
- 5.2.9.4 尊重少数民族的风俗和习惯。
- 5.2.9.5 适时供餐，注意保温。

5.2.10 洗涤

- 5.2.10.1 洗涤包括衣物、被褥、尿布的收集、分类、洗涤和送发。
- 5.2.10.2 应配备收送洁、污衣物的衣物车和衣物袋，洁污标识清晰，每日定时清洗消毒。
- 5.2.10.3 对有疑似传染性的衣物、尿布等应按消毒隔离要求进行处置。
- 5.2.10.4 洗涤应保持衣物清洁干燥、无污渍、无异味。

5.3 清洁卫生

- 5.3.1 清洁包括居室内外环境及物品清洁、消毒。
- 5.3.2 环境保持整洁、无异味。
- 5.3.3 日常物品应放置有序，并按规范要求实施消毒。

5.4 预防保健

- 5.4.1 预防保健包括为老年人建立健康档案、了解老年人健康状况、开展预防保健知识宣教等。
- 5.4.2 档案记录应准确、及时。
- 5.4.3 针对老年人的健康状况，及时采取相应措施。
- 5.4.4 预防保健应符合老年人特点。

5.5 社交娱乐

- 5.5.1 社交娱乐包括兴趣小组活动、院内外互动等。
- 5.5.2 活动应适合老年人体能及兴趣特点。
- 5.5.3 活动应有计划，组织实施有记录。

6 管理要求

6.1 人员管理

- 6.1.1 最高管理者应具有以下条件：
 - a) 大专以上学历；
 - b) 任职前经过岗前培训，持证上岗，并接受继续教育；
 - c) 有良好的诚信记录。
- 6.1.2 护理员应持有养老护理员上岗证或养老护理员职业等级证书。
- 6.1.3 养老护理职业等级证书的持证率不应低于 10%。
- 6.1.4 厨师应持厨工证上岗，至少配备一名具有等级资质的厨师。
- 6.1.5 内设医疗机构应按照卫生部门的相关要求配备专业技术人员，非内设医疗机构应配备一名有资

质的医护人员。

6.1.6 社工、营养师、心理咨询师等岗位应持有国家认可的资格证书。

6.1.7 护理员与入住老年人的配备比例不低于表 1 的规定。

表 1 护理员与入住老年人的配比

照护等级	时间（以 24 小时计）	人员配比
重度	6: 00~18: 00	1 : 8
	18: 00~ 6: 00	1 : 16
中度	6: 00~18: 00	1 : 20
	18: 00~ 6: 00	1 : 40
轻度、正常	6: 00~18: 00	1 : 40
	18: 00~ 6: 00	1 : 80

6.2 入出院管理

6.2.1 入院应签订服务合同（见附录 B），约定各方的权利和义务，并当场签字确认。

6.2.2 根据 DB31/T684 确定照护等级，实行分级服务、分类管理。

6.2.3 当老年人的状况和需求发生变化及机构提供的服务有更改时，应及时与担保人沟通，并再次确认和修订相关服务内容。

6.2.4 老年人出院应有服务终结记录。

6.3 信息管理

6.3.1 应公开与机构服务相关的信息，公开的形式应便于老年人和有关人员查询和获得，信息至少应包括：

- a) 执业证照；
- b) 地理位置；
- c) 床位信息；
- d) 基本设施设备概况；
- e) 收费标准；
- f) 入、出院流程；
- g) 日常照护项目；
- h) 服务投诉途径。

6.3.2 应建立入住老年人档案，当老年人的信息发生变化时应及时更新相关信息，档案资料至少应包括以下内容：

- a) 入住申请；
- b) 调访记录；
- c) 审批记录；
- d) 照护等级评估告知单；
- e) 养老服务合同；
- f) 体检报告；
- g) 老年人身份证复印件、户口簿复印件；

h) 担保人身份证复印件及联系方式。

6.3.3 机构的档案应有专人负责收集、传递和贮存，确保信息的准确、完整和安全。

6.3.4 机构的服务管理应运用信息管理系统，便于内部管理和信息公开。

6.4 安全管理

6.4.1 应符合 MZ/T032-2012 第 4.3 条规定，建立健全各项安全管理制度。

6.4.2 安全管理和操作人员应取得相关部门认可的资格证书。

6.4.3 应有保障人员安全、服务场所安全、设施设备安全的措施。

6.4.4 突发事件应急管理应按 MZ/T032-2012 第 12 章规定执行。

6.5 服务质量监督

6.5.1 服务质量监督检查

应有专门的部门或人员定期检查服务质量，发现问题及时整改。

6.5.2 服务投诉处理

6.5.2.1 应公示投诉举报渠道。

6.5.2.2 应有专门的部门或人员负责投诉处理。

6.5.2.3 及时对投诉信息进行核实、处理和反馈。

6.5.2.4 定期汇总和分析，并采取必要的措施防止类似问题再发生。

6.5.2.5 做好投诉处理记录并保存。

6.6 服务质量评价与改进

6.6.1 应开展服务满意度测评工作，及时了解老年人及担保人对机构服务的满意程度。

6.6.2 每年至少 1 次由机构负责人主持进行服务质量评价。

6.6.3 通过对服务满意度测评、内外部评价、投诉处理等相关信息的收集和分析，采取必要的纠正措施和预防措施。

6.6.4 应对所采取措施的有效性进行跟踪评价，持续改进服务质量。

附录A
(规范性附录)
首次服务项目确认表

表 A.1 给出了服务项目确认的具体内容。

表 A.1 首次服务项目确认表

姓名		性别		出生年月		
入住区域		床号		照护等级_____	评估日期_____	
服务项目	服务内容				合计	
进食	A 喂食 <input type="checkbox"/>	B 饮水 <input type="checkbox"/>	C 食物切碎或搅拌 <input type="checkbox"/>		提供_____项服务	
修饰 洗浴	A 漱口 <input type="checkbox"/>	B 刷牙 <input type="checkbox"/>	C 洗脸 <input type="checkbox"/>	D 洗手 <input type="checkbox"/>	提供_____项服务	
	E 义齿清洁 <input type="checkbox"/>	F 口腔护理 <input type="checkbox"/>	G 梳头 <input type="checkbox"/>	H 洗脚 <input type="checkbox"/>		
	I 清洗会阴部 <input type="checkbox"/>	J 剃须 <input type="checkbox"/>	K 修剪指(趾)甲 <input type="checkbox"/>			
	L 洗头 <input type="checkbox"/>	M 理发 <input type="checkbox"/>	N 洗浴 <input type="checkbox"/>			
穿(脱)衣	A 部分帮助穿脱 <input type="checkbox"/>		B 完全帮助穿脱 <input type="checkbox"/>		提供_____项服务	
	C 部分帮助更换 <input type="checkbox"/>		D 完全帮助更换 <input type="checkbox"/>			
如厕 排泄	A 提醒如厕 <input type="checkbox"/>		B 扶助如厕 <input type="checkbox"/>		提供_____项服务	
	C 协助使用便器 <input type="checkbox"/>		D 更换尿布 <input type="checkbox"/>	E 清洁皮肤 <input type="checkbox"/>		
移动	A 协助站立 <input type="checkbox"/>		B 协助行走 <input type="checkbox"/>	C 协助上下楼 <input type="checkbox"/>		提供_____项服务
	D 协助使用助步器 <input type="checkbox"/>		E 协助使用轮椅 <input type="checkbox"/>			
压疮护理	A 定时翻身 <input type="checkbox"/>		B 清洁皮肤 <input type="checkbox"/>		提供_____项服务	
物品整理	A 部分帮助整理床单位 <input type="checkbox"/>		B 完全帮助整理床单位 <input type="checkbox"/>		提供_____项服务	
	C 部分帮助整理衣物 <input type="checkbox"/>		D 完全帮助整理衣物 <input type="checkbox"/>			
用药	A 保管药品 <input type="checkbox"/>		B 发放药品 <input type="checkbox"/>	C 帮助服药 <input type="checkbox"/>		提供_____项服务
膳食	A 一日三餐 <input type="checkbox"/>		B 特殊饮食 <input type="checkbox"/>	C 送餐 <input type="checkbox"/>		提供_____项服务
洗涤	A 衣物洗涤 <input type="checkbox"/>		B 被褥洗涤 <input type="checkbox"/>	C 尿布洗涤 <input type="checkbox"/>		提供_____项服务
其它	A 物品清洁、消毒 <input type="checkbox"/>		B 预防保健 <input type="checkbox"/>	C 社交娱乐 <input type="checkbox"/>		提供_____项服务
约定服务						
服务机构代表签字_____盖章			服务对象/担保人 签字_____			
年 月 日			年 月 日			
注 1: 根据入住老年人的照护等级确定相应服务内容。 注 3: “合计”一栏在“提供_____项服务”内填写字母。						
注 2: “服务内容”一栏在确认内容后的“ <input type="checkbox"/> ”内打勾。						

附录B
(规范性附录)
上海市养老服务合同示范文本

编号：_____

上海市养老服务合同
示范文本
(2012 机构版)

上海市工商行政管理局

上海市民政局 制定

上海市社会福利行业协会

上海市养老服务合同示范文本

(2012 机构版)

甲方（服务机构）：_____

乙方（服务对象）：_____

丙方（担保人）：_____

根据《中华人民共和国合同法》及其他有关法律、法规的规定，甲、乙、丙三方本着平等、自愿、诚实守信的原则，经协商一致，签订本合同。

第一条 服务内容与要求

1. 根据老年照护等级评估要求确定的乙方照护等级，甲方为乙方提供约定服务，见《首次服务项目确认表》（附件1）。

2. 服务要求：各方同意养老服务标准按照以下第_____项执行。

(1) 《上海市养老机构设施与服务要求》。

(2) 其它：_____。

第二条 服务期限

1. 服务期限自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日。

第三条 服务费用

1. 乙方支付甲方服务费用：人民币_____元/_____。

其中床位（托管）费：人民币_____元/_____。

护理费：人民币_____元/_____。

2. 其它：_____。

第四条 支付方式

1. 服务费用支付方式选择以下第_____项执行。

(1) 按月支付（每月_____日前支付当月费用）。

(2) 其它_____。

2. 结算方式选择以下第_____项执行。

(1) 现金结算 (2) 支票转账

第五条 保证金

1. 乙方支付甲方入院保证金：人民币_____元，合同签订之日起_____日内支付。本合同终止时根据实际使用情况结清。

第六条 甲方权利义务

1. 取得上海市养老机构执业证书和法人资格证书。

2. 在乙方入住期间对其身体状况进行持续评估，如需变更照护等级的，应经乙方或丙方同意，并调整相应的服务内容和费用，见《变更事项确认表》（1-3）（附件3）。

3. 按约定对乙方进行照护，如有下列情形之一的，甲方应做出相应处置：

(1) 乙方需要外出就医的，甲方应及时告知丙方，并由丙方携乙方就诊。紧急情况下，可送急诊处置，由此产生的费用由乙方承担。

(2) 乙方外出就诊后所配药品，甲方按卫生行政部门的相关规定及医嘱执行。如乙方为中度、重度照护者，甲方还应提供外配药品管理服务，并办理相关药物交接手续。

(3) 乙方出现下列情况之一的，甲方应告知丙方携乙方外出就医。在征得丙方同意后，甲方可采取必要的安全保护措施。否则，甲方可按本合同第十条执行。

a) 乙方因机能进行性衰退，坐、立困难，危及自身或他人安全的；

b) 乙方因认知能力下降，行为不能自主，危及自身或他人安全的；

c) 乙方因疾病或其他原因出现精神异常，危及自身或他人安全的。

第七条 乙方权利义务

1. 如实告知健康状况和药品使用情况，并填写《首次入住健康状况介绍》（附件 2）。
2. 配合甲方做好持续评估，确认照护等级。
3. 入住期间配合甲方管理，并遵守下列规定：
 - (1) 贵重物品不宜带入院内，如有带入自行保管。
 - (2) 未经甲方许可，不得使用自带家用电器。
 - (3) 吸烟者应在指定地点吸烟。
 - (4) 照护等级评估为中度、重度的，外出就医所配药品应委托甲方管理，并与甲方明确约定（约定内容见本合同第十二条）。
 - (5) 出院时，应及时清理物品，结清相关费用。

第八条 丙方权利义务

1. 有权了解乙方的生活情况，并可对甲方的照护工作提出意见和建议。
2. 当乙方无法履行告知义务时，应向甲方如实告知乙方的健康状况和用药情况，并填写《首次入住健康状况介绍》（附件 2）。
3. 对乙方入住期间的费用、造成的经济损失等承担连带保证责任。
4. 在乙方入住期间配合甲方管理：
 - (1) 对甲方反映的有关乙方事宜，应配合甲方共同处理。
 - (2) 乙方需外出就医的，应及时携乙方到医院就诊，根据医嘱执行，并向甲方如实告知乙方的就医情况。
 - (3) 联系方式如有变动，应及时以书面方式告知甲方。
 - (4) 当乙方不能自行处理时，办理乙方相应的费用结算，物品清理等事宜。

第九条 保险

1. 甲、乙、丙三方可协商一致办理相关保险事宜。
2. 甲方_____（应填同意或不同意，打√无效）投保“养老机构责任险”。
3. 乙方_____（应填同意或不同意，打√无效）投保“入住老人意外险”。

第十条 合同的解除

1. 有下列情形之一的，甲方可书面通知乙方或丙方解除本合同：
 - (1) 乙方出现精神障碍，已经危及自身或他人人身、财产安全的。
 - (2) 乙方患有必须隔离治疗的传染病。
 - (3) 逾期_____月未支付费用（不得少于 2 个月）。
 - (4) 乙方连续请假外出超过_____天（不得少于 30 天）。
2. 有下列情形之一的，乙方可书面通知甲方解除本合同：
 - (1) 甲方丧失养老机构执业资格的。
 - (2) 不符合消防安全、卫生防疫、食药监等相关行政主管部门的规定要求，受到行政处罚的。
 - (3) 因甲方原因造成乙方人身伤害的。

第十一条 违约责任

1. 甲方未按合同约定提供服务，给乙方造成损失的，应予以赔偿。
2. 乙方逾期支付服务费用的，每逾期一天应按逾期支付部分费用的_____ %向甲方支付违约金。
3. 其他违约责任：_____。

第十二条 其他约定

1. 外出约定：_____。
2. 委托发放外配药品约定：_____。

3. 其它约定：_____。

第十三条 争议解决方式

合同各方发生争议的，可协商解决，或向有关部门申请调解；也可提请上海仲裁委员会仲裁（注：不愿意仲裁而选择向法院提起诉讼的，请双方在签署合同时将此仲裁条款划去）。

第十四条 附则

- 1. 本合同未尽事宜，可另行协商签订补充协议。
- 2. 本合同附件是本合同的组成部分，具有同等法律效力。
- 3. 本合同自各方签字或盖章之日起生效。本合同一式三份，甲、乙、丙三方各执一份。

本合同附件：1. 《首次服务项目确认表》
 2. 《首次入住健康状况介绍》
 3. 《变更事项确认表》(1-3)

甲方（服务机构）：

名称 _____
 住所（址） _____ 邮编 _____
 法定代表人 _____ 联系电话 _____
 签字/盖章 _____

乙方（服务对象）：

姓名 _____ 性别 _____ 出生年月 _____
 身份证号 _____
 住所（址） _____
 户籍所在地 _____ 邮编 _____
 签字/盖章 _____

丙方（担保人）：

姓名 _____ 性别 _____ 出生年月 _____
 身份证号 _____
 住所地 _____
 户籍所在地 _____ 邮编 _____
 与乙方关系 _____ 联系电话 _____
 签字/盖章 _____

签约日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

附件 1

首次服务项目确认表

姓名		性别		出生年月	
入住区域		床号		照护等级_____	评估日期_____
服务项目	服务内容				合计
进食	A 喂食 <input type="checkbox"/>	B 饮水 <input type="checkbox"/>	C 食物切碎或搅拌 <input type="checkbox"/>		提供_____项服务
修饰 洗浴	A 漱口 <input type="checkbox"/>	B 刷牙 <input type="checkbox"/>	C 洗脸 <input type="checkbox"/>	D 洗手 <input type="checkbox"/>	提供_____项服务
	E 义齿清洁 <input type="checkbox"/>	F 口腔护理 <input type="checkbox"/>	G 梳头 <input type="checkbox"/>	H 洗脚 <input type="checkbox"/>	
	I 清洗会阴部 <input type="checkbox"/>	J 剃须 <input type="checkbox"/>	K 修剪指（趾）甲 <input type="checkbox"/>		
	L 洗头 <input type="checkbox"/>	M 理发 <input type="checkbox"/>	N 洗浴 <input type="checkbox"/>		
穿（脱）衣	A 部分帮助穿脱 <input type="checkbox"/>		B 完全帮助穿脱 <input type="checkbox"/>		提供_____项服务
	C 部分帮助更换 <input type="checkbox"/>		D 完全帮助更换 <input type="checkbox"/>		
如厕 排泄	A 提醒如厕 <input type="checkbox"/>		B 扶助如厕 <input type="checkbox"/>		提供_____项服务
	C 协助使用便器 <input type="checkbox"/>		D 更换尿布 <input type="checkbox"/>	E 清洁皮肤 <input type="checkbox"/>	
移动	A 协助站立 <input type="checkbox"/>		B 协助行走 <input type="checkbox"/>	C 协助上下楼 <input type="checkbox"/>	提供_____项服务
	D 协助使用助步器 <input type="checkbox"/>		E 协助使用轮椅 <input type="checkbox"/>		
压疮护理	A 定时翻身 <input type="checkbox"/>		B 清洁皮肤 <input type="checkbox"/>		提供_____项服务
物品整理	A 部分帮助整理床单位 <input type="checkbox"/>		B 完全帮助整理床单位 <input type="checkbox"/>		提供_____项服务
	C 部分帮助整理衣物 <input type="checkbox"/>		D 完全帮助整理衣物 <input type="checkbox"/>		
用药	A 保管药品 <input type="checkbox"/>		B 发放药品 <input type="checkbox"/>	C 帮助服药 <input type="checkbox"/>	提供_____项服务
膳食	A 一日三餐 <input type="checkbox"/>		B 特殊饮食 <input type="checkbox"/>	C 送餐 <input type="checkbox"/>	提供_____项服务
洗涤	A 衣物洗涤 <input type="checkbox"/>		B 被褥洗涤 <input type="checkbox"/>	C 尿布洗涤 <input type="checkbox"/>	提供_____项服务
其它	A 物品清洁、消毒 <input type="checkbox"/>		B 预防保健 <input type="checkbox"/>	C 社交娱乐 <input type="checkbox"/>	提供_____项服务
约定服务					
甲方代表签字_____ 甲方盖章			乙/丙方签字_____		
年 月 日			年 月 日		
注 1：根据入住老年人的照护等级确定相应服务内容。					
注 2：“服务内容”一栏在确认内容后的“ <input type="checkbox"/> ”内打勾。					
注 3：“合计”一栏在“提供_____项服务”内填写字母。					

附件 2 首次入住健康状况介绍

首次入住健康状况介绍

乙方姓名		性别		出生年月	
入住部门		床号		照护等级_____	评估日期_____
丙方姓名				与老人关系	
既往疾病介绍					
<input type="checkbox"/> 慢性支气管炎 <input type="checkbox"/> 肺气肿 <input type="checkbox"/> 肺源性心脏病 <input type="checkbox"/> 支气管哮喘、扩张 <input type="checkbox"/> 气胸 <input type="checkbox"/> 慢性心衰 <input type="checkbox"/> 心律失常 <input type="checkbox"/> 高血压 <input type="checkbox"/> 冠心病 <input type="checkbox"/> 心脏瓣膜病 <input type="checkbox"/> 心肌病 <input type="checkbox"/> 脉管炎 <input type="checkbox"/> 肺结核 <input type="checkbox"/> 消化道出血 <input type="checkbox"/> 胃溃疡 <input type="checkbox"/> 结肠炎 <input type="checkbox"/> 胆囊炎 <input type="checkbox"/> 胆结石 <input type="checkbox"/> 肝炎 <input type="checkbox"/> 肝硬化 <input type="checkbox"/> 肾功能不全 <input type="checkbox"/> 肾炎 <input type="checkbox"/> 泌尿系统结石 <input type="checkbox"/> 前列腺炎 <input type="checkbox"/> 甲状腺病（甲亢、甲减、甲状腺炎、结节） <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 骨质疏松 <input type="checkbox"/> 痛风 <input type="checkbox"/> 关节炎 <input type="checkbox"/> 红斑狼疮 <input type="checkbox"/> 贫血 <input type="checkbox"/> 脑出血 <input type="checkbox"/> 脑梗塞 <input type="checkbox"/> 帕金森氏综合症 <input type="checkbox"/> 重症肌无力 <input type="checkbox"/> 癫痫 <input type="checkbox"/> 美尼尔氏综合症 <input type="checkbox"/> 老年性痴呆 <input type="checkbox"/> 抑郁症 <input type="checkbox"/> 焦虑症 <input type="checkbox"/> 肿瘤 <input type="checkbox"/> 白内障 <input type="checkbox"/> 青光眼 <input type="checkbox"/> 皮肤病					
其它疾病_____					
现有疾病介绍:					
<input type="checkbox"/> 慢性支气管炎 <input type="checkbox"/> 肺气肿 <input type="checkbox"/> 肺源性心脏病 <input type="checkbox"/> 支气管哮喘、扩张 <input type="checkbox"/> 气胸 <input type="checkbox"/> 慢性心衰 <input type="checkbox"/> 心律失常 <input type="checkbox"/> 高血压 <input type="checkbox"/> 冠心病 <input type="checkbox"/> 心脏瓣膜病 <input type="checkbox"/> 心肌病 <input type="checkbox"/> 脉管炎 <input type="checkbox"/> 消化道出血 <input type="checkbox"/> 胃溃疡 <input type="checkbox"/> 结肠炎 <input type="checkbox"/> 胆囊炎 <input type="checkbox"/> 胆结石 <input type="checkbox"/> 肝硬化 <input type="checkbox"/> 肾功能不全 <input type="checkbox"/> 肾炎 <input type="checkbox"/> 泌尿系统结石 <input type="checkbox"/> 前列腺炎 <input type="checkbox"/> 甲状腺病（甲亢、甲减、甲状腺炎、结节） <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 骨质疏松 <input type="checkbox"/> 痛风 <input type="checkbox"/> 关节炎 <input type="checkbox"/> 红斑狼疮 <input type="checkbox"/> 贫血 <input type="checkbox"/> 脑出血 <input type="checkbox"/> 脑梗塞 <input type="checkbox"/> 帕金森氏综合症 <input type="checkbox"/> 重症肌无力 <input type="checkbox"/> 癫痫 <input type="checkbox"/> 美尼尔氏综合症 <input type="checkbox"/> 老年性痴呆 <input type="checkbox"/> 抑郁症 <input type="checkbox"/> 焦虑症 <input type="checkbox"/> 肿瘤 <input type="checkbox"/> 白内障 <input type="checkbox"/> 青光眼 <input type="checkbox"/> 皮肤病					
其它疾病_____					
现服药情况					
注 1: 乙方申请入住甲方时, 由乙方或丙方填写, 介绍乙方所患疾病情况。					
注 2: 在“□”内用“√”表示确认患有的疾病。					

附件 3 变更事项确认表 (1-3)

变更事项确认表 (1)

姓名		性别		出生年月	
入住区域		床号		照护等级 (首次) _____	评估日期 _____
变更事项	变更后的状况			变更后签章	
照护等级	第一次变更			甲方代表签章:	
	照护等级 _____			乙/丙方签章: _____年____月____日	
照护等级	第二次变更			甲方代表签章:	
	照护等级 _____			乙/丙方签章: _____年____月____日	
付费标准	第一次变更			甲方代表签章:	
	床位 (托管) 费: 人民币 _____ 元/月 护理费: 人民币 _____ 元/月			乙/丙方签章: _____年____月____日	
付费标准	第二次变更			甲方代表签章:	
	床位 (托管) 费: 人民币 _____ 元/月 护理费: 人民币 _____ 元/月			乙/丙方签章: _____年____月____日	

附件 3 变更事项确认表 (1-3)

变更事项确认表 (2)

姓名		性别		出生年月	
入住区域		床号		照护等级 (首次) _____	评估日期 _____
变更事项	变更后的状况			变更后签章	
照护 内容	第一次变更			甲方代表签章:	
	增加服务内容			乙/丙方签章:	
	_____			_____年____月____日	

	减少服务内容				

	第二次变更			甲方代表签章:	
	增加服务内容			乙/丙方签章:	
	_____			_____年____月____日	

	减少服务内容				

附件 3 变更事项确认表 (1-3)

变更事项确认表 (3)

姓名		性别		出生年月	
入住区域		床号		照护等级 (首次) _____	评估日期 _____
变更事项	变更后的状况			变更后签章	
外出 约定	第一次变更: 1、乙方 _____ (应填写能或不能) 自主决定外出。 2、能自主外出的, 安全由乙方/丙方自行承担。 注: 外出时请带好个人信息卡。			甲方代表签章: 乙/丙方签章: _____年____月____日	
	第二次变更: 1、乙方 _____ (应填写能或不能) 自主决定外出。 2、能自主外出的, 安全由乙方/丙方自行承担。 注: 外出时请带好个人信息卡。			甲方代表签章: 乙/丙方签章: _____年____月____日	
委托 发放 外配 药品 约定	第一次变更 1、乙方外出就医所配药品 _____ (应填写委托或不委托) 甲方按医嘱发放。 2、甲方 _____ (应填写接受或不接受) 乙/丙方委托: 外出就医所配药品按医嘱发放			甲方代表签章: 乙/丙方签章: _____年____月____日	
	第二次变更 1、乙方外出就医所配药品 _____ (应填写委托或不委托) 甲方按医嘱发放。 2、甲方 _____ (应填写接受或不接受) 乙/ 丙方委托: 外出就医所配药品按医嘱发放			甲方代表签章: 乙/丙方签章: _____年____月____日	