

天水市民政局文件

天市民发〔2025〕81号

关于印发《〈养老机构服务安全基本规范〉〈养老机构服务质量基本规范〉操作指南》的通知

各县区民政局，市社会福利院：

为严格落实《养老机构服务安全基本规范》（GB38600-2019）《养老机构服务质量基本规范》（GB/T35796-2017）强制性国家标准，进一步明确养老机构服务安全红线，提升养老机构服务质量，市民政局制定了《〈养老机构服务安全基本规范〉〈养老机构服务质量基本规范〉操作指南》，请督促各养老机构严格贯彻执行，确保强标落实得更细、更规范、更到位。

附件：1. 《养老机构服务安全基本规范》操作指南

2. 《养老机构服务质量基本规范》操作指南



附件 1

《养老机构服务安全基本规范》操作指南

第一章 基本要求

第一条 养老机构的建设和运营应符合消防、卫生与健康、环境保护、食品药品、建筑、设备设施等标准中的强制性规定及要求，经过相关验收并获得资质文件。

第二条 养老机构应建立服务安全责任制，养老机构法定代表人或主要管理者是养老机构服务安全的第一责任人。养老机构应构建服务安全管理组织架构，明确工作人员服务安全岗位职责事项及责任追究制度。

第三条 养老机构应按照法律法规和本指南的要求，建立健全各项防范服务安全风险的制度、流程和标准，包括但不限于：服务风险评估标准、服务操作规范或规程、服务安全检查制度、服务安全应急预案、服务安全考核与奖惩制度等。

第四条 养老机构应在服务环境内设置符合 GB2893、GB2894 要求的安全标志，参考执行 MZ/T131-2019 的要求。

第五条 养老机构的工作人员应经培训合格后上岗，消防安全、食品药品、特种设备管理、医疗等特殊岗位人员应持证上岗。要持续对工作人员开展服务安全培训并进行考核，工作人员应熟知主要服务安全风险的辨识和处置程序。

第六条 养老机构应制定昼夜巡查、交接班制度。老年人身

体及精神状况发生明显变化、出现异常情况，应及时予以报告和处置，提高巡查频次，做好巡查、交接及处置记录。有条件的养老机构应加强视频监控系统的功能设置，保存监控记录。鼓励应用智能化体征监测系统，强化对老年人突发意外风险的监测和预警。制定老年人个人信息和监控内容保密制度。

第七条 养老机构应建立健全食品药品安全管理制度，禁止在养老机构内非法兜售保健食品、药品等。

第八条 养老机构应建立传染病防控管理相关制度、流程和预案，做好清洁卫生和消毒工作，对于污染织物应单独清洗、消毒和处置，保存相关记录。

第九条 养老机构应建立机构内控烟制度，在老年人生活及活动区域应禁止吸烟，相应场所设置禁烟标志。

第二章 服务安全风险评估

第十条 老年人入住养老机构前，应结合老年人日常生活活动、精神状态、感知觉与沟通、社会参与等进行服务安全风险评估。

第十一条 服务安全风险评估应包括噎食、食品药品误食、压疮、烫伤、坠床、跌倒、他伤和自伤、走失、文娱活动意外等方面的风险。

第十二条 服务安全风险评估原则上每年应至少进行一次阶段性评估，当老年人的身体或精神状况发生较大变化时应及时进行再次评估，并保存评估记录。

第十三条 养老机构应建立沟通与知情同意相关制度，服务安全风险评估结果应告知工作人员及相关第三方，高风险及相应的防范措施应由相关第三方签字确认。

第十四条 养老机构应依据评估情况将服务安全风险划分风险等级，并根据评估结果采取针对性的防范措施。

第三章 防噎食

第十五条 对尚未出现吞咽障碍的老年人（结合医疗诊断报告、第三方问询结果进行评估）入住前开展噎食风险评估，保存评估记录，将评估结果告知工作人员及相关第三方。持续关注老年人吞咽功能的变化，必要时可开展再评估。

第十六条 应采取以下措施防范老年人发生噎食风险：

1. 根据老年人的功能状况选择合适的食物和进食方式。
2. 对于经口进食的老年人，食料切配时切小、切细、切碎，确保食物大小、长短适宜，食物酥软、易吞咽。
3. 注意观察老年人进食情况，劝导老年人细嚼慢咽，告知老年人，口含食物时避免大笑、讲话。避免老年人平卧位进食、饮水。
4. 进食环境清洁、卫生、无异味、无噪声干扰，使老年人保持情绪稳定，注意力集中，避免不良刺激及同时开展其他活动或服务。

第十七条 对于有中高噎食风险的老年人，应采取以下针对性预防措施：

1. 通过床头卡等方式予以标识，并让工作人员熟知。

2. 根据情况选择合适的食物，如稀流质、浓流质、浓汤和浓稠食物等。

3. 对有认知障碍、存在暴食和抢食风险，以及服药后出现吞咽障碍的老年人安排单独进餐，劝导其放慢进食速度，避免该类老年人独自进食。

4. 由护理人员协助进食时，进食程序应正确，掌控正确的喂食体位、喂食量、喂食速度，喂食过程密切关注老年人的动态变化。选择坐位进食体位时，老年人应坐直、上身稍前倾，头略低，下颏微向前；卧位时，抬高床头 30° - 50° ，头转向一侧（护理员侧）或将后背垫起呈坐位姿势。

5. 在老年人进食后，保持坐位姿势观察 30 分钟以上，同时避免翻身、叩背和吸痰，确保无异常。

第十八条 发现噎食者，应清除口咽部食物，疏通呼吸道。同时通知医生或护士，可使用刺激舌根部法、拍打法、海姆利克救助法等进行处置。

第十九条 如噎食没有缓解，应拨打 120 急救电话，送医院救治，同时通知相关第三方。如噎食风险解除，继续观察 30 分钟，无异常后恢复正常照护。

第二十条 做好医疗或护理相关记录。

第四章 防食品药品误食

第二十一条 老年人入住前开展食品药品误食风险评估，保

存评估记录，将评估结果告知工作人员及相关第三方。持续关注老年人身体和精神状况变化，开展再评估。

第二十二条 应采取以下措施防范老年人发生食品误食风险：

1. 食品应按要求储存，散装食品必须放置于加盖容器中，或加封保鲜膜，或置于保鲜袋内。在容器上标明有效期，确保在有效期内食用。

2. 老年人自带食品须做好登记，原则上由养老机构统一管理，按照要求做好储存，确保无过期、无变质、无霉变等现象。

3. 定期检查、督促，协助老年人处置过期、变质、霉变食品。

4. 发现老年人或相关第三方带入不适合老年人食用的食品，应与老年人或相关第三方沟通后处理。

5. 对易误食的物品进行严格管理。如老年人在吃袋装食品时，服务人员应提前把干燥剂取出；对于经评估有认知障碍的老年人，应将洗涤剂 etc 物品放置在老年人触及不到的地方；消毒物品应上锁管理，使用后放回原处。

第二十三条 应采取以下措施防范老年人发生药品误食风险：

1. 提供服药管理服务的养老机构，在入住前与老年人或相关第三方签订服药管理协议。

2. 有内设医疗机构的养老机构按照相应规范的要求，建立相关药品管理制度，统一管理药品。

3. 无内设医疗机构的养老机构建立内部药品管理制度，建议由专人参与管理药品，加强日常检查，协助老年人定时清理并处

置自带过期药品。

4. 外来药品应按医嘱接收，做登记，并由相关第三方签字确认。不允许接收过期药、已拆包装的零星药。

5. 由医护人员排药、发药，严格执行“三查八对”制度。需护理人员发药的，制定发药程序，在医护人员指导和监督下发药，必要时看服到口。

第二十四条 对于有中高误食风险的老年人，应采取以下针对性预防措施：

1. 通过床头卡等方式予以标识，并让工作人员熟知。
2. 严禁该类老年人保存、自服食品或药品。
3. 老年人在进行进食、服药时，工作人员应重点观察，避免老年人误食。
4. 加强巡查观察。

第二十五条 老年人发生食品药品误食时，应了解误食品种和数量，观察老年人的呼吸、脉搏及面色，以及是否有呕吐、头晕等身体情况变化。同时通知医生或护士等专业人员，无医护人员的养老机构应通知机构管理人员。

第二十六条 如老年人有身体异常变化，需要紧急救治的，应拨打 120 急救电话，送医院救治，同时通知相关第三方。

第二十七条 做好医疗或护理相关记录。

第五章 防压疮

第二十八条 防压疮相关要求可参考 MZ/T132-2019 要求执行。老年人应在入住当天开展压疮风险评估，7 日内跟进观察，保存评估记录，将评估结果告知工作人员及相关第三方。持续关注老年人身体状况变化，重点关注受压、缺乏脂肪组织保护、骨骼隆突等易发部位，开展再评估。

第二十九条 应采取以下措施防范老年人发生压疮风险：

1. 护理人员做到五勤：勤翻身、勤擦洗、勤推拿、勤整理床铺、勤换被服衣物等。

2. 向老年人提供增强抵抗力和组织修复能力的膳食，鼓励、帮助其进食。

3. 在服务过程中做好清洁及防护：

（1）床铺应保持干燥、平整、无碎屑；

（2）身体各部位皮肤应保持干燥；

（3）洗浴与擦浴，浴后应擦拭干净皮肤；

（4）手术、创伤、意识障碍等不适合洗浴的老年人，应安排擦浴；

（5）宜用温清水清洗会阴部，并擦干；

（6）擦拭时应用力均匀，避免揉搓皮肤；

（7）被服等被伤口分泌物浸湿时，应即时更换；

（8）便溺秽物、大小便失禁、呕吐及出汗等情况，应即时轻拭清洁，尿布、被服随湿随换；

（9）使用无破损的便器，避免硬塞硬拉；宜在便盆边缘上

垫软纸或布垫；

（10）避免老年人直接卧于橡胶单或塑料布上。

4. 根据老年人身体状况定时给予变换体位：

（1）自主变换，督促、提醒、鼓励卧床老年人经常变换体位，减轻骨骼隆突部位压迫；

（2）被动变换，帮助无自主翻身能力的老年人翻身，应至少 2 小时翻身 1 次；

（3）使用轮椅的老年人应 0.5 小时变换姿势 1 次；

（4）翻身和移动时，应避免拖、拉、推等动作，防止擦破皮肤。

5. 处置原发病。应安排老年人就医，治疗易引发身体水肿、压疮的原发疾病，按时复诊、按时给药、帮助完成康复疗程。

6. 为老年人提供心理疏导，向老年人和相关第三方宣传预防压疮的相关知识。

第三十条 对于有中高压疮风险的老年人，应采取以下针对性预防措施：

1. 通过床头卡等方式予以标识，并让工作人员熟知。

2. 定期检查并进行记录。检查宜在生活照料过程中同步进行，检查内容应包括皮肤是否干燥、完好，有无破损，颜色有无改变，尿布衣被等是否干燥平整。交接班时，重点检查确认老年人有无压疮发生。

3. 每 2 小时检查 1 次老年人的皮肤，根据老年人不同卧位，

重点观察骨隆（突）出部位和受压部位皮肤情况。

4. 用温水给老年人清洁皮肤，按摩受压部位，以促进循环。

5. 可根据老年人情况使用辅具：

（1）卧姿时，可选用防压疮床垫、翻身辅助垫等辅具，在身体空隙处放置软垫（枕），降低骨骼隆突部位压力；

（2）坐姿时，可配备辅助坐垫，身体空隙处放置软垫；

（3）可按医嘱要求使用护架，用护架抬高被、毯，避免局部受压；

（4）按辅具使用规定变换体位，浸湿后即时更换辅具。

第三十一条 当老年人发生压疮时，护理人员应加强照顾。通知专业人员进行检查、诊断，可按瘀血红润期、炎性红润期、溃疡期等病情的不同阶段酌情处理，医护人员根据病情制定诊疗护理方案。

第三十二条 机构管理人员应通知相关第三方并告知病情。如病情严重，可选择外出就诊。

第三十三条 做好医疗或护理相关记录，宜将记录列入老年人的健康档案。

第六章 防烫伤

第三十四条 老年人入住前开展烫伤风险评估，保存评估记录，将评估结果告知工作人员及相关第三方。持续关注老年人身体和精神状况变化，开展再评估。

第三十五条 应采取以下措施防范老年人发生烫伤风险:

1. 高温环境或设施设备应设置明显的“高温或烫伤危险”安全警示标识, 工作人员应熟知高温风险区域和部位。

2. 高温环境或设施设备应有防烫伤的防护措施, 避免老年人触碰高温设施设备和物品, 如开水炉、烤灯、高温消毒餐具、加热后的器皿等。

3. 避免老年人饮用、进食高温饮食, 食物、饮水温度掌控在45-50℃。进食前护理人员可取少量食物、饮水滴在手腕内侧皮肤上, 以感觉温热、不烫手为宜。

4. 提醒老年人洗漱、沐浴前应调节好水温, 先开冷水后开热水, 盆浴时先放冷水再放热水。

5. 倾倒热水、准备高温食物时应避开老年人。

6. 使用取暖物时, 观察老年人的皮肤是否出现红肿、水泡等情况, 防止高温烫伤。

7. 加强巡查和护理交接, 及时检查老年人皮肤情况。

第三十六条 对于有中高烫伤风险的老年人, 应采取以下针对性预防措施:

1. 严禁老年人自行冲泡热水袋, 感觉功能障碍者不应使用热水袋。使用热水袋必须装有保护外套, 冲装热水后应排尽袋内空气, 拧紧塞子, 擦干外表面, 确保无漏水或破裂、手感不烫后使用。

2. 密切关注老年人的行动, 严禁接触高温设备或设施。

3. 老年人进食、洗浴时, 应测试温度, 确保在合适温度进行,

并始终保证有工作人员陪同。

第三十七条 当发生老年人烫伤情况时，可按照以下应急处置流程处理：

1. 脱离热源，同时通知医护人员。

2. 如有衣物附着，不要急脱去烫伤处的衣物，以免表皮随同一起脱落，应使用冷水浸泡后用剪刀剪开，再脱下衣物。

3. 流水冲洗烫伤创面 30 分钟（创面无破损），创面宜用无菌辅料或清洁被单覆盖或包扎，以免再受损伤或污染。

4. 用干净的纱布把烫伤处盖住，有水疱时，不可挑破，避免感染。

5. 医护人员到达现场后观察烫伤的部位、面积、深度，根据一度、二度、三度等不同烫伤等级提出处置意见。

第三十八条 如烫伤情况无法处置，或经处置后不能缓解，应送医院就诊，同时通知相关第三方。

第三十九条 做好医疗或护理相关记录。

第七章 防坠床

第四十条 老年人入住前开展坠床风险评估，保存评估记录，将评估结果告知工作人员及相关第三方。持续关注老年人身体和精神状况变化，开展再评估。

第四十一条 应采取以下措施防范老年人发生坠床风险：

1. 每天检查床单元安全，保存检查记录。

2. 当老年人卧床休息时，及时拉起床护栏，或采取其他保护措施。

3. 护理人员应提醒老年人上下床注意安全。

4. 提醒老年人起床活动前做到 3 个“半分钟”（醒后静卧半分钟，床上坐起半分钟，床沿站立半分钟）。

5. 做好日常巡查，发现异常报告机构管理人员。

第四十二条 对于有中高坠床风险的老年人，应采取以下针对性预防措施：

1. 通过床头卡等方式予以标识，并让工作人员熟知。

2. 加强重点巡查观察，保存巡查记录。

3. 按规定使用床护栏、约束带等保护器具，实施前与相关第三方签订采取强制性保护措施同意书。

4. 护理人员应帮助有坠床风险的老年人上下床。

第四十三条 当发生老年人坠床情况时，可按照以下应急处置流程处理：

1. 发生老年人坠床时，在老年人身边给予安抚，同时报告医护人员。

2. 判断老年人意识是否清晰（轻拍老年人肩部，并加以呼喊，观察其有无应答），检查是否有外伤、触痛、肢体不能自主活动等情况。后续参考“防跌倒”应急处置流程进行处理。

第四十四条 如坠床后发生较为严重伤害，应拨打 120 急救电话，送医院救治，同时通知相关第三方。

第四十五条 做好医疗或护理相关记录。

第八章 防跌倒

第四十六条 老年人入住前开展跌倒风险评估，保存评估记录，将评估结果告知工作人员及相关第三方。持续关注老年人身体和精神状况变化，开展再评估。

第四十七条 应采取以下措施防范老年人发生跌倒风险：

1. 养老机构的硬件环境和设备设施应符合 GB50763-2012 的相关要求。

2. 老年人居室、厕所、走廊、楼梯、电梯、室内活动场所应保持光线充足，设施设备无损坏，地面无湿滑、无障碍物，危险环境应有安全警示标识。

3. 老年人的居室、厕所、公共活动区域等，按照要求配置扶手、应急呼叫器，出入口门前平台与室外地面之间无门槛，采用缓坡台阶和坡道过渡，室内外台阶应有警示标识，保持扶手、呼叫器无损、无缺且可正常使用。

4. 地面保洁等清洁服务实施前及过程中，放置安全警示标志，通风干燥，或使用通风干燥设备，保持地面干燥。

5. 提醒指导老年人穿着合适的衣、裤、鞋，做好防滑措施。走路时避免穿拖鞋，裤子不宜过长。

第四十八条 对于有中高跌倒风险的老年人，应采取以下针对性预防措施：

1. 老年人在起床、行走、如厕等情形时，可按需配备助行器具或由护理人员协助，提醒老年人正确使用要求。

2. 护理人员协助老年人变换体位时，动作要缓慢。

3. 服用镇静剂、安眠药的老年人未完全清醒时，不要下床活动。

4. 在老年人服用降糖、降压等特殊药物后，密切观察老年人的反应，避免老年人因服药产生跌倒风险。

5. 对长期卧床、骨折、截肢等老年人初次下床行走时，需有人陪护，并告知拐杖等助行器的使用方法。

6. 对于躁动不安、意识不清、高龄体弱、以及运动障碍等易发生跌倒风险的老年人，予以重点关注，避免跌倒。

第四十九条 当发生跌倒情况时，护理人员或工作人员应到老年人身边进行呼喊并安抚，暂时不要移动老年人，同时通知医护人员。如跌倒后出现意识不清、发生较大外伤、呕吐、无呼吸等情形，医护人员做紧急处置，拨打 120 急救电话，送医院救治，同时通知相关第三方。如无以上情形，由医护人员按实际情况处置。

第五十条 做好医疗或护理相关记录。

第九章 防他伤和自伤

第五十一条 老年人入住前开展他伤和自伤风险评估，保存评估记录，将评估结果告知工作人员及相关第三方。持续关注老年人身体和精神状况变化，开展再评估。

第五十二条 应采取以下措施防范老年人发生他伤或自伤风险：

1. 对新入住老年人进行环境适应关怀。

2. 加强对服务环境安全的评估，及时排除环境安全隐患。

3. 加强门卫管理，防范危险人员进入养老机构造成伤害老年人的风险，如无关人员非法闯入或在养老机构出入口处对老年人造成伤害等。

4. 不允许老年人及相关第三方自带危险物品进入老年人生活区域，一旦发现统一收缴、管理。危险物品包含但不限于：尖锐物品（剪刀）、功率大于 800w 的取暖电器、电热毯、无安全认证插线板以及火种等。

5. 机构自身运营服务所需器具和物品中，如有危险器具和物品，加强严格管控，专人管理易燃易爆、有毒有害、尖锐物品、钝器以及火种等。

第五十三条 对于有中高他伤或自伤风险的老年人，应采取以下针对性预防措施：

1. 对情绪不稳定的老年人应进行心理疏导、干预，检查有无危险物品，关好门窗。

2. 发现老年人有他伤或自伤倾向时应干预，并告知相关第三方。

3. 在征询相关第三方同意后，适时使用安全保护用具。

4. 认知障碍老年人生活区严禁放置任何危险物品，对可能产生伤害的设备设施应设置保护装置。

5. 详细交接班，密切观察有自伤或他伤老年人的情绪变化，发生异常情况向机构管理人员报告。

第五十四条 当发生老年人自伤或他伤时，应第一时间予以制止，通知医护人员或机构管理人员，视情况需要可做报警处理。

第五十五条 密切观察有自伤或他伤老年人的身体和精神状况，情形严重时应送医院救治，并告知相关第三方。

第五十六条 做好医疗或护理相关记录。

第十章 防走失

第五十七条 老年人入住前开展走失风险评估，保存评估记录，将评估结果告知工作人员及相关第三方。持续关注老年人身体和精神状况变化，开展再评估。

第五十八条 应采取以下措施防范老年人发生走失风险：

1. 制定老年人外出管理制度，入住前与老年人及相关第三方签订外出管理协议

2. 门卫处应保存有走失风险老年人资料清单（含照片），为老年人建立信息卡，老年人外出时佩戴。加强养老机构各出入口的人员值守工作。

3. 老年人外出应办理相关请假手续，一般情况下需有相关第三方陪同。无陪同的老年人应佩戴外出信息卡，做好护理交接、门卫登记手续。有条件的养老机构，可为老年人配备定位手环或卡片。

第五十九条 对于有中高走失风险的老年人，应采取以下针对性预防措施：

1. 形成重点关注人群清单，定时巡查，做好交接班核查。

2. 对情绪和活动有异常的老年人应加强观察,主动与其沟通,满足其合理的要求,不可单独外出。

3. 发现有潜在出走倾向的,稳定老年人的情绪,采取有效的防范措施,并报告管理人员。

4. 认知障碍老年人和相关第三方已签署禁止独自外出协议的老年人禁止独自外出。特殊情况需外出时,需有相关第三方陪同。

第六十条 当发生老年人走失情况时,可按照以下应急处置流程处理:

1. 报告养老机构负责人。

2. 组织人员在机构内寻找,查看监控录像。

3. 在机构内未找到,再次报告养老机构负责人、监护人、属地民政部门。

4. 报警求助所在地公安机关协助开展查找。

第六十一条 找回走失的老年人后,应进行老年人身体健康情况检查,分析走失原因,调整优化防范措施,并于5个工作日内向属地民政部门报告走失原因、处置情况。

第六十二条 做好医疗或护理相关记录。

第十一章 防文娱活动意外

第六十三条 组织老年人开展文娱活动前应评估风险(包括老年人心理健康状况、参加活动老年人之间是否发生过矛盾冲突),评估内容参考其他风险评估相关条款的要求,保存记录,

将评估结果告知工作人员。

第六十四条 应采取以下措施防范老年人发生文娱活动意外风险：

1. 制定适合不同风险等级老年人的活动，劝导老年人参加适合自己身体状况的活动，并做好风险防范。

2. 选择安全的文娱活动场所，活动时应有安全防护措施、应急预案，地面防滑、活动场所地面平整、墙壁边角和家具边角做防护处理等。

3. 准确评估老年人活动耐受力，忌刺激性强、运动强度高的活动。

4. 文娱活动开展时间不宜过长，兴趣活动小组不宜超过1小时，大型集体活动以1-1.5小时为宜。

5. 文娱活动开展时，有充足的工作人员在场，持续观察老年人的身体和精神状态的变化。

6. 文娱活动结束后，注意跟踪观察老年人的身体、心理健康状况。

第六十五条 当发生老年人文娱活动意外时，应第一时间报医护人员或管理人员，视情况按上述相应的应急处置流程予以处置。

第六十六条 如老年人身体出现本机构无法处置的情形，应拨打120急救电话，送医院救治，同时通知相关第三方。

第六十七条 做好医疗或护理相关记录。

第十二章 管理要求

第六十八条 应加强对服务安全事故事件的日常管理：

1. 建立日常事故事件台账，客观、完整记录本机构发生的事故事件。

2. 开展对典型事故事件的总结、分析，进行案例教育，避免类似风险再次发生。

第六十九条 应制定针对服务安全事故事件的应急预案，工作人员应掌握应急预案的内容并履行各自岗位职责，至少每半年进行一次演练。服务安全突发事件应建立报告制度，按照应急预案进行处置。

第七十条 应开展评价与改进，至少每半年开展一次对本指南涉及的服务安全风险防范工作评价，形成自评价小结。服务及评价过程中发现的服务安全隐患应及时整改、消除。评价完成后，养老机构的相关管理制度、应急预案等应进行更新、优化，并强化人员培训。

第七十一条 应进行服务安全培训与教育。制定服务安全教育计划，落实相关经费。组织开展对养老机构工作人员的服务安全教育和培训，使之掌握安全知识和相关安全技能，做好相应记录，并对培训效果进行检查和考核。相关第三方、志愿者和从事维修、保养、装修等短期工作人员应接受养老机构用电、禁烟、火种使用、门禁使用、尖锐物品管理安全教育。对老年人进行重点服务安全风险预防的知识教育培训。

附件 2

《养老机构服务质量基本规范》操作指南

第一章 基本要求

第一条 养老机构应为老年人提供生活照料、膳食、康复、护理、医疗保健、安宁服务等综合性服务。

第二条 养老机构应具备以下资质：

1. 应持有养老机构设立许可证。
2. 提供餐饮服务的养老机构，应持有食品经营许可证。
3. 养老机构的内设医疗机构，应持有医疗机构执业许可证或医疗机构执业备案证明。
4. 养老机构使用特种设备，应具有特种设备使用登记证。

第三条 养老机构从业人员应具备以下要求：

1. 养老机构管理者应具有高中及以上文化程度，具有养老服务专业知识，定期参加相关培训。
2. 养老护理员应经执业技能培训后上岗，满足服务需求。
3. 护士应持有护士职业资格证书和护士执业证书。
4. 医生应持有医师资格证书和医师执业证书。
5. 所有提供生活照料、膳食、医疗护理服务的工作人员均持有健康证明。
6. 其他专业技术技能人员应持有与岗位相适应的资格证书、执业证书或经过技能培训后上岗。

7. 宜配备社会工作者、康复师、营养师等。

第四条 养老机构安全防护管理应具备以下要求：

1. 严格执行设备设施安全、食品安全、消防安全、医疗护理安全、人身安全、财产安全、信息安全等规定，确保机构安全。

2. 建立突发事件应急管理机制，制定各类突发事件应急预案，包括但不限于：火灾、食物中毒、公共卫生事件、自然灾害；老年人自伤、跌倒、噎食、窒息、误吸、走失、烫伤。

3. 做到全年无重大责任事故，无发生因管理不善或护理不当造成老年人伤亡事件。

4. 为智残、智障老年人佩戴写有姓名和联系方式的卡片，或采取其它有效措施，严防老年人走失。

5. 对入住后发现有精神疾病倾向的老年人，应及时通知委托人或监护人转专业机构治疗。

6. 对入住后患传染病的老年人，应采取必要的隔离措施，通知其托养人或亲属转送专门的医疗机构治疗。

7. 应每半年至少开展 1 次消防演练和应急演练；每季度至少开展 1 次安全教育培训；每月至少组织 1 次防火检查；白天防火巡查、夜间防火巡查每日不少于 2 次。

第五条 养老机构设施设备与环境管理应具备以下要求：

1. 老年人居室内床位平均可使用面积不应低于 6 m²，单人居室使用面积不低于 10 m²。

2. 老年人居室配置的各种设施设备应安全、稳固，突出尖锐

的阳角应做软包处理，床头、浴室、卫生间应设呼叫装置。

3. 应设置无障碍设施，包括但不限于：无障碍出入口、安全扶手、无障碍卫生间、防滑地面。

4. 垃圾应设置专门存放区域，分类存放和管理。

5. 老年人居室内及其他非吸烟区不得吸烟，必要时可设立吸烟区域。

6. 公共区域设有明显的公共信息图形标志。

7. 电梯应设置紧急报警装置、应急照明装置和应急通讯设备，确保老年人乘梯出现意外情况时能及时报警并通知值班人员。

第二章 咨询服务

第六条 养老机构咨询内容包括出入院办理、法律援助、心理咨询、医疗护理、康复训练、教育服务、其他服务等。

第七条 养老机构入住咨询包括但不限于：

1. 基本情况、入住条件、入住准备、服务项目、收费标准等。

2. 设置咨询接待区域，配置相应的设施设备和介绍材料。

3. 倾听或了解咨询者提出的问题，并予以解答。对于暂时无法解答的问题，留下联系方式，及时予以回复。

4. 咨询过程中尊重并保护老年人隐私，时刻关注老年人情绪变化，出现异常应立即停止咨询活动。

第三章 出入院服务

第八条 养老机构出入院服务包括入院评估、入院手续办理、出院手续办理等。

第九条 老年人确认入住后，养老机构应与老年人和相关第三方签署服务合同，服务合同包括但不限于：

1. 养老机构、入住老年人或相关第三方姓名（名称）和地址；
2. 服务内容及质量标准；
3. 服务收费标准及费用支付时间；
4. 服务期限和地点；
5. 养老机构、入住老年人和相关第三方的权利和义务；
6. 合同变更、解除与终止的条件；
7. 违约责任；
8. 约定的其他事项。

第四章 生活照料服务

第十条 养老机构生活照料服务包括穿衣、口腔清洁、饮食照料、如厕照料、皮肤清洁、体位转移、床单位整理、睡眠照料等。

第十一条 养老机构提出个人生活照料建议，老年人或相关第三方提出服务需求，按评估结果对应的服务项目提供服务。

第十二条 服务前应熟知每位老年人的姓名、个人生活照料的重点、个人爱好、所患疾病情况、家庭情况、使用药品治疗情况、精神心理情况等。

第十三条 对老年人的日常照料，应做到无压疮、无坠床、

无烫伤、无跌伤。

第十四条 老年人居室应做到室内清洁、整齐，空气新鲜，无异味。

第十五条 应保留提供服务的相关资料和记录。记录应及时、准确、真实、完整，责任人签字确认。

第十六条 做到每日自查，每周重点检查，每月进行效果评估。

第五章 膳食服务

第十七条 养老机构提供膳食服务应根据营养学、卫生学要求和老年人生活习惯、地域特点、民族习惯、宗教信仰制定菜谱，为老年人提供营养丰富、全面合理的均衡饮食服务。

第十八条 膳食服务包括食物的采购、处理、储存、烹饪、供应过程，以及提供适宜的就餐环境和为老年人提供膳食及食品的卫生监控管理等。

第十九条 针对不能去餐厅就餐老年人，应提供将饮食送到居室的服务。

第二十条 养老机构宜配备专职或兼职的营养师，提供膳食服务的人员应经过专业的培训，并持有健康合格证。

第二十一条 膳食服务人员应每年体检 1 次，保留体检记录。应勤洗澡、理发、剪指甲、洗衣服，工作时应穿戴工作衣(围裙)、帽，上班前、大小便后，坚持洗手消毒。

第二十二条 食谱的制定应结合老年人生理特点、身体状况、民族和宗教习惯，低盐、低脂、低糖、粗细搭配。

第二十三条 营养配餐应多种多样，蛋白质、脂肪、碳水化合物、维生素和矿物质比例合理，达到营养均衡。

第二十四条 食品加工与制作应符合以下要求：

1. 食品加工设施设备操作人员，应按照设备的操作规范进行操作；

2. 食品加工应按照制作要求进行；

3. 操作间宜采用开放式厨房或视频方式，食品加工与制作全程可控；

4. 食品加工使用的原料应选用新鲜、无变质、无毒、无害食品；

5. 加工用的工具、容器、设备应清洗、消毒，分类存放；

6. 加工后的储存应做到成品与半成品分开、生熟分开、食物与药物分开、食物与天然冰分开。

第二十五条 应对餐具进行一洗、二刷、三冲、四消毒，并放置在指定位置。

第二十六条 每周应对食谱内容进行调整，向老年人公布并存档。临时调整时，需提前告知。

第二十七条 应严格落实食品留样制度，每日留样品种齐全，每份留样量不少于 125 克，在留样标签上清晰记录留样食品名称、留样时间（精确到月、日、时）、留样人员等信息。留样食品要在留样柜中冷藏存放 48 小时以上。

第二十八条 送餐服务应符合以下要求：

1. 养老机构应配备送餐工具或专用保温送餐车，车辆内部的

结构应平整，便于清洁；

2. 送餐服务人员应做好送餐前准备工作，检查送餐工具和设备是否完好；

3. 送餐服务人员应身着洁净的工作服，佩戴口罩和工作帽，分餐、发餐时应佩戴一次性手套；

4. 送餐服务人员应按要求对餐具、饮具进行清洗、消毒；

5. 送餐结束后，应对餐具、餐车等设施设备按规定进行清洗，消毒备用，并做好记录。

第六章 清洁卫生服务

第二十九条 清洁卫生服务包括公共活动区域的清洁、老年人居室内的清洁等。

第三十条 养老机构应制定清洁工作流程，做好公共活动区域及老年人居室日常环境、设施设备的清洁工作。

第三十一条 应配备专用清洁设施设备及用具，并对不同区域设施设备及用具用不同标识进行区分。

第三十二条 清洁过程中，应摆放明显标识，对老年人进行提示。

第三十三条 环境卫生清洁应做到地面干燥、无异味，无积存垃圾、无卫生死角、无纸屑、无灰尘、物品摆放整齐。

第三十四条 清洁卫生产生的垃圾应进行分类处理，清洁完毕后做好记录。

第三十五条 应定期对公共活动区域和老年人居室内的物品、卫浴设施设备进行消毒。

第七章 洗涤服务

第三十六条 洗涤服务包括为老年人收集衣物、被褥、尿布等织物，清洗和消毒收集的织物等。

第三十七条 养老机构宜配备专门的洗涤服务人员，负责收集、分类、清点、清洗、消毒和返还老年人。

第三十八条 养老机构洗涤设备应定期进行消毒，做到场地环境整洁，标识清晰。

第三十九条 工作人员取回衣物，应对洗涤效果和衣物进行检查，确保老年人衣物清洗干净、衣物完好无损。

第八章 医疗护理服务

第四十条 医疗护理服务包括为老年人建立健康档案、进行健康体检、提供健康咨询、协助老年人服药、协助老年人使用助行器具、协助半失能或全失能老年人移动、转诊转院等。

第四十一条 医疗护理服务工作人员应具备相应资质。

第四十二条 为老年人建立健康档案。应在老年人入住后 48h 内为其建立健康档案，并定期记录，记录应及时准确，签章完整。

第四十三条 为老年人开展健康体检，每年至少 1 次。体检项目可根据老年人的身体状况确定，并有记录。

第四十四条 做好老年人慢性病管理工作，对患有心脑血管病、慢性呼吸疾病、糖尿病与代谢性疾病等慢性疾病的老年人做好健康咨询及用药指导。

第四十五条 协助老年人服药时应注意药品名称正确、药品在有效期内、剂量准确、给药时间准确、给药途径正确。

第四十六条 协助老年人使用拐杖、步行器、支架、轮椅等，并提供基本的服务设备。

第四十七条 协助半失能或全失能老年人移动至床头、床边，协助下床，协助坐轮椅，利用移位板或使用器具进行移动等。

第九章 康复服务

第四十八条 康复服务包括配备适合老年人需要的基本健身器具和康复辅助器具并指导老年人使用，对失智老年人进行非药物干预益智康复训练等。

第四十九条 康复工作人员应取得相应的专业资格证书、执业证书或经过专业技能培训，具备一定的康复理论知识和实践技能，熟练掌握康复评估、物理治疗、作业治疗等一种或多种技术，以及相关设备、设施、器械的操作使用。

第五十条 康复服务区域应配置适当面积的活动用房，公共活动区域和患者经常使用的主要公共设施，应为无障碍设计、地面防滑。

第五十一条 康复服务过程中，康复工作人员应与老年人保

持交流，及时掌握老年人的身心状况，提供相应的康复服务。

第五十二条 康复评估包括对老年人身心状况、日常生活活动能力、社会功能的评定。

第五十三条 物理治疗包括物理因子治疗和运动治疗。

第五十四条 作业治疗包括功能性作业治疗和日常生活活动能力训练。

第五十五条 康复服务应配备相应服务设备，康复评估应包括但不限于相关量表、关节角度尺、皮尺等，物理治疗应包括但不限于声、光、电、热、磁等相关治疗设备及平衡杠、矫正镜、起立床、治疗床等，作业治疗应包括但不限于治疗桌、滚筒、体操棒、木钉、磨砂板及日常生活活动训练的相应设备、设施。

第十章 文化娱乐服务

第五十六条 文化娱乐服务包括文艺演出、节日和特殊纪念活动，美术绘画、手工制作，棋牌活动，健身和参观游览等。

第五十七条 应每日组织开展 1 项以上适合老年人生理、心理特点的文化娱乐活动。

第五十八条 服务过程中，应密切关注老年人的身体情况，保障老年人安全地进行活动。

第五十九条 宜为失能（失智）老年人提供有助于感知觉恢复的文化娱乐活动。

第六十条 宜为卧床老年人提供电视、广播、阅读等文化娱

乐项目。

第六十一条 服务人员应注意使用适合老年人的语速和音量，活动过程中涉及到老年人的个人信息和影像资料应妥善保管。

第十一章 心理/精神支持服务

第六十二条 心理/精神支持服务包括环境适应、情绪疏导、心理支持、危机干预、访视访谈、危机处理、公益活动、社会交往等。

第六十三条 帮助新入住老年人及亲属认识和熟悉养老机构的生活环境，使老年人尽快适应养老机构生活。

第六十四条 了解掌握老年人心理状况，对出现的心理和情绪问题，提供相应服务，必要时请专业人员协助。

第六十五条 根据老年人出现的心理问题，查找引起心理问题的原因，找出解决问题的办法，提供相应服务。

第六十六条 应建立危机预警报告制度，对老年人可能出现的情绪危机或心理危机及时发现、及时预警、及时干预。

第六十七条 应组织协调志愿者为老年人提供服务，促进老年人与外界社会接触交往。倡导老年人参与力所能及的志愿活动。

第六十八条 应配置有提供服务的心理工作室，并对老年人的信息进行保密。

第六十九条 经常与相关第三方联系和沟通，寻求相关第三方的支持。

第十二章 安宁服务

第七十条 安宁服务包括减轻老年人身体和精神上的痛苦，给予老年人及家属心理关怀，协助老年人去世后的后事处理等。

第七十一条 应尊重老年人宗教信仰、民族习惯和个人意愿，帮助老年人安详、有尊严地度过生命终期。

第七十二条 宜引导相关第三方接受老年人临终状况，根据需要协助处理老年人后事。

第七十三条 有适合老年人与家人谈论较为私密话题的场地。

第十三章 委托服务

第七十四条 教育服务内容包括邀请相关专业人员举办知识讲座或学习活动等。

第七十五条 知识讲座或学习活动的内容主要包括：健康知识、时事教育、绘画技巧、音乐常识、摄影技术、运动知识、电脑知识、安全知识等。

第七十六条 应提供必要的设施设备（教材、教学设备）和场地。

第七十七条 应由相关专业人员或志愿者开展此项服务，按照老年人需要制订服务计划并实施。

第七十八条 举办老年学校应有教学安排、教师名单、学员花名册、教学和评估教学的记录。

第十四章 教育服务

第七十九条 委托服务包括代读、代写书信，代领物品，代缴各种费用等。

第八十条 开展服务前，应接受老年人委托。

第八十一条 受老年人委托代领物品、代缴费用时，应准确记录物品种类、数量，当面清点钱物，并核实、签字。

第十五章 投诉处理服务

第八十二条 投诉处理的内容包括投诉受理和投诉处理。

第八十三条 养老机构应制定投诉处理相关制度和流程，并公开受理投诉的电话和负责人电话。

第八十四条 接到投诉时，应向投诉人深入了解相关事项细节，并由养老机构按照政策规范给予答复。

第八十五条 应在 10 个工作日内向投诉人反馈相关处理情况或处理意见。

第十六章 评价与改进

第八十六条 养老机构应成立自我评价小组，按照统一领导和分工负责的管理体制，定期开展自我评价活动。

第八十七条 定期组织开展服务满意度调查和测评活动，并通过各种渠道收集投诉和意见建议。

第八十八条 服务评价包括服务质量的功能性、安全性、时间性、文明性和经济性，服务人员的操作水平，服务投诉的处理

和记录,设备设施与环境的管理,安全防护与应急管理及记录等。

第八十九条 应定期开展机构内的服务质量检查与考核。

第九十条 宜采取日常检查、定期检查、不定期抽查、专项检查等方式进行内部评价。每年开展不少于1次的自我检查。

第九十一条 应每年开展不少于1次的服务满意度测评,向住院老年人或相关第三方发放满意度调查问卷。

第九十二条 应按照策划—实施—检查—改进原则,根据评价分析不合格产生的原因,采取纠正或预防措施。对服务管理过程进行改进或调整,避免不合格再发生,直至达到预期效果。

天水市民政局办公室

2025 年 10 月 27 日印发
